



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM 142310101034

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM 142310101034

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sugeng Moh Solikin dan Ibunda Siti Holifah yang telah memberi dukungan berupa doa dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan;
2. Kakakku Eva Ike Novita Sari dan Yeni Sofiana yang turut serta dalam memberikan doa dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi;
3. Triandhika Saktiyanto yang telah memberi dukungan berupa doa, semangat dan motivasi;
4. Almamater TK Dharma Wanita 1, SDN 08 Sumberagung, SMPN 1 Siliragung, dan SMAN 1 Pesanggaran serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
5. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
6. Temanku Nishrina Dini Kurniawati, Linda Ayu Agustin dan Karina Bariroh yang selalu memberikan motivasi dan membantu dalam menghadapi kesulitan selama penyusunan skripsi;
7. Teman kosku jaya k28 Nawang Bakti Agustina dan Nida'Urahma yang selalu memberikan dukungan, keceriaan dan semangat.
8. Angkatan 2014 terutama kelas B yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;

MOTTO

“ Tiga mantra kehidupan yaitu, *Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala Darbi Washala*. Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil, siapa yang bersabar pasti beruntung, siapa yang menapaki jalan-Nya akan samapai tujuan.”

(Ahmad Fuadi)

“Menuntut ilmu itu merupakan suatu kewajiban atas setiap muslim”

(H.R. Ibnu Majjah)

“Siapa yang melalui jalan untuk menuntut ilmu Allah, maka Allah akan memudahkan jalan baginya untuk ke surga”

(H.R Tirmidzi)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

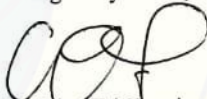
Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati

NIM : 142310101034

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari itu tidak benar.

Jember, 07 Agustus 2018
Yang menyatakan,


Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM 142310101034

SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM 142310101034**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpensari Kabupaten Jember". Karya Wulan Diaz Tri Kurniawati telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Selasa, 07 Agustus 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I



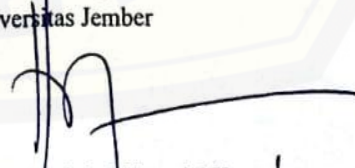
Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep
NRP 760016844

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan
*Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember (*Correlation between Resilience and Diabetes Distress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Sumpalsari Jember*).

Wulan Diaz Tri Kurniawati

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Management of diabetes mellitus (DM) takes a long time which can cause diabetes distress, so that self-adjustment is required. Adaptation in DM patients is influenced by resilience. This study aimed to analyze the relationship of resilience with diabetes distress in type 2 DM patients. This research used an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 84 respondents were obtained by consecutive sampling technique. Data collection used Resilience Scale and Diabetes Distress Scale (DDS). Data analysis applied Spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The result showed that the median of the resilient was 91 with a minimum value of 67 and a maximum value of 114. The median of diabetes distress was 2.06 with a minimum value of 1.53 and a maximum value 3.53. There is a significant correlation between resilience and diabetes distress (p value: 0.001; r : -0.525). There is a moderate and negative correlation which means the higher the value of resilience the lower the value of diabetes distress. This study indicates the importance of assessing patient's resilience to reduce diabetes distress in patients with type 2 diabetes.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, resilience, diabetes distress*

RINGKASAN

Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember: Wulan Diaz Tri Kurniawati, 142310101034; 2018; xviii+123 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hidup dengan diabetes mengakibatkan stres pada seseorang yang disebabkan karena semua waktu pasien DM digunakan untuk perawatan diabetes, sehingga mengakibatkan dampak emosional. Respon emosional yang dialami oleh pasien DM terhadap ancaman penyakit yang dapat mengubah kehidupannya dikatakan sebagai *diabetes distress*. Pengelolaan penyakit diabetes melitus berlangsung lama sepanjang usia individu, sehingga penyesuaian diri diperlukan dengan teknik manajemen diri. Penyesuaian diri pada pasien DM dipengaruhi oleh pandangan dirinya terhadap integritas diri, regulitas diri dan resiliensi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *resilience scale* untuk mengukur resiliensi dan kuesioner *Diabetes Distress Scale (DDS)* untuk mengukur *diabetes distress*. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi pasien DM tipe 2 memiliki nilai median sebesar 91 dengan nilai minimal 67 dan nilai maksimal 114. Indikator *existential aloness* memiliki nilai rerata tertinggi yaitu sebesar 5,23, sedangkan indikator dengan nilai terendah yaitu 4,26 terdapat pada indikator *meaningfulness*. Nilai median *diabetes distress* didapatkan sebesar 2,06 dengan nilai minimal 1,53 dan nilai maksimal 3,53. Indikator beban emosi dengan nilai rerata 2,98 merupakan indikator yang memiliki nilai tertinggi. Indikator dengan nilai rerata paling rendah 1,27 terdapat pada indikator *distress* terkait dengan tenaga kesehatan. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan *diabetes distress* pada

pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan nilai *p value* yaitu 0,001 dan nilai *r* yaitu -0,525. Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan nilai kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi nilai resiliensi maka semakin rendah nilai *diabetes distress* yang dialami oleh pasien DM tipe 2.

Resiliensi merupakan suatu kapasitas individu dalam bertahan pada situasi stres sehingga apabila individu dikatakan resilien, maka individu tersebut menemukan cara untuk bertahan dan menyesuaikan dirinya meskipun berada dalam keadaan yang sangat sulit. Resiliensi dapat melindungi dari efek *diabetes distress*, sumber daya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif dalam mengatasi stres. Resiliensi berfungsi sebagai pelindung individu dari dampak stress yang negatif. Resiliensi yang tinggi penting untuk individu dengan DM tipe 2 untuk mengembangkan kehidupan yang lebih positif sehingga individu dengan DM tipe 2 menjadi lebih terarahkan terhadap perawatan diabetes.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji resiliensi pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk mencegah *diabetes distress* sehingga pengelolaan penyakit menjadi lebih optimal.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji 1 dan Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ayahanda Sugeng Moh Solikin, Ibunda Siti Holifah, Kakakku Eva Ike Novita Sari dan Yeni Sofiana, terimakasih atas do'a dan dukungan yang diberikan selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

6. Triandhika Saktiyanto yang telah memberi dukungan berupa doa, semangat dan motivasi;
7. Pihak Puskesmas Sumbersari yang telah memberikan izin dalam pengambilan data untuk skripsi ini;
8. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian skripsi ini;
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.;
10. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Agustus 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Diabetes Melitus	10
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	14
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus	15
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	17
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus	22
2.2 Konsep Resiliensi	23

2.2.1 Definisi Resiliensi	23
2.2.2 Sumber Resiliensi.....	24
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi.....	25
2.2.4 Dimensi Resiliensi.....	26
2.2.5 Alat Ukur Resiliensi	27
2.3 Konsep Diabetes Distress	28
2.3.1 Definisi Diabetes Distress	28
2.3.2 Faktor yang Berhubungan dengan <i>Diabetes Distress</i>	28
2.3.3 Pengukuran Stres	30
2.3.4 Sub Skala Emosional <i>Diabetes Distress</i>	32
2.4 Hubungan Resiliensi dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	34
2.5 Kerangka Teori.....	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian	39
4.2.2 Sampel Penelitian	39
4.2.3 Teknik Sampling	40
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	41
4.3 Tempat Penelitian.....	42
4.4 Waktu Penelitian	42
4.5 Definisi Operasional	44
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.1 Sumber Data	45
4.6.2 Teknik Pengambilan Data	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
4.7 Pengolahan Data.....	49
4.7.1 <i>Editing</i>	49
4.7.2 <i>Coding</i>	50
4.7.3 <i>Entry Data</i>	51
4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Analisa Data.....	52
4.8.1 Analisa Univariat.....	52
4.8.2 Analisa Bivariat.....	52
4.9 Etika Penelitian.....	53
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	53
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	54

4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	54
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Benefience</i>)	54
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Karakteristik Pasien DM	55
5.1.2 Resiliensi	57
5.1.3 Diabetes Distress	57
5.1.4 Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember	58
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Karakteristik Pasien.....	59
5.2.2 Resiliensi pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember	65
5.2.3 <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember	69
5.2.4 Hubungan Resiliensi dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM tipe 2	75
5.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB 6. PENUTUP	78
6.1 Simpulan.....	78
6.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	43
Tabel 4.2 Definisi Operasional	44
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Resilience Scale</i>	47
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner DDS.....	48
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis	53
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita DM Pasien pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	55
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Menikah pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	56
Tabel 5.3 Nilai Rerata Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	57
Tabel 5.4 Nilai Indikator Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	57
Tabel 5.5 Nilai Rerata <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	58
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	58
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Resiliensi dengan <i>Diabetes Distress</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	95
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	96
Lampiran C. Kuisisioner Penelitian	97
Lampiran D. Kuisisioner Resiliensi	98
Lampiran E. Kuisisioner <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS)	100
Lampiran F. <i>Screening Mini Mental State Examination</i> (MMSE)	102
Lampiran G. Rekap Hasil MMSE	104
Lampiran H. Analisa Data	105
Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan	109
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian	113
Lampiran K. Dokumentasi	119
Lampiran L. Lembar Konsultasi	120

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di tingkat global, regional, nasional maupun lokal (IDF, 2015). Menurut IDF (2014) menyebutkan bahwa terdapat 387 juta orang dewasa usia 20-79 tahun memiliki penyakit diabetes. Berdasarkan data IDF (2015) menyebutkan bahwa jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dan pada tahun 2040 diperkirakan mencapai 642 juta orang. Terdapat 193 juta kasus DM yang tidak terdiagnosis dan menyebabkan kematian pada tahun 2015 sebanyak 5 juta orang. Negara dengan prevalensi DM terbanyak di dunia adalah Cina, India, USA, Brazil, Rusia, Mexico dan Indonesia menempati urutan ketujuh.

Menurut *International Diabetes Federation* ([IDF, 2017]) menyebutkan pada tahun 2045 jumlah penderita diabetes akan menjadi 693 juta penduduk dari rentan usia 18-99 tahun atau 629 juta penduduk jika rentang usia 20-79 tahun. Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan pasien diabetes terbanyak dengan jumlah 10 juta jiwa. Pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan ketujuh dalam prevalensi terbesar di dunia karena diabetes (IDF, 2015). Menurut (RISKESDAS, 2013) DM merupakan jenis penyakit tidak menular yang menduduki urutan keempat setelah asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 2,1%. Prevalensi DM mengalami peningkatan dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013, Jawa Timur menempati urutan ke 10 provinsi tertinggi di Indonesia.

Prevalensi DM di Jawa Timur mengalami peningkatan dari 1,8% pada tahun 2007 menjadi 2,5% pada tahun 2013.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017, didapatkan data kunjungan pasien DM sebanyak 10940 kunjungan. Puskesmas Sumber Sari merupakan puskesmas dengan kunjungan pasien DM tertinggi se-Kabupaten Jember yaitu dengan jumlah kunjungan sebanyak 1965 kunjungan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember didapatkan bahwa data terdapat 1965 kunjungan pasien DM mulai dari bulan Januari 2017 – Desember 2017 dengan jumlah total kunjungan tetap 325 pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember dengan wawancara didapatkan, masih banyak ditemukan masyarakat yang merasa tertekan dan belum bisa menyesuaikan diri dengan penyakitnya (DM tipe 2). Penderita belum bisa menerima dan menyesuaikan dengan pola hidup yang harus dirubah dan bahkan merasa hidupnya tidak bebas karena harus menjalani program pengobatan seumur hidup, walaupun sudah 15 tahun hidup dengan DM tipe 2. Hasil dari pemberian kuesioner *resilience scale* kepada 10 pasien DM tipe 2 didapatkan bahwa rata-rata nilai resiliensi 85,8 dari nilai maksimal 133. Berdasarkan hasil penilaian dalam kuesioner resiliensi 6 dari 10 responden merasa tidak mampu menangani banyak hal sekaligus dan melakukan semua hal dalam satu hari sekaligus, 5 dari 10 orang responden tidak bisa menghadapi sesuatu dengan tenang, Berdasarkan wawancara dan data kuesioner, penyebab utama mereka mengalami diabetes melitus adalah stres, pola makan, gaya hidup, dan keturunan. Pada penilaian

diabetes distress didapatkan nilai rata-rata 2,55 dimana didapatkan 3 dari 10 orang mendapat skor < 2 yang diartikan tidak mengalami *diabetes distress*, 4 orang dengan skor antara 2,0 – 2,9 yang berarti mengalami *diabetes distress* sedang, dan 3 orang mendapat skor $> 2,9$ yang berarti orang tersebut mengalami *diabetes distress* berat.

Pasien DM membutuhkan perawatan yang cukup panjang bahkan seumur hidup. Hidup dengan DM membuat seseorang menjadi berkecil hati bahkan stres dan khawatir terhadap penyakit DM yang dialaminya (*American Association of Diabetes Educator (AADE)*, 2014). DM tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga bisa berdampak pada keadaan psikologisnya seperti cemas, berduka, marah, malu, merasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian dan tidak berdaya, stres (Berry *et al*, 2015; Smelzer & Bare, 2002). Menurut Potter & Perry (2005) diabetes melitus dapat mengganggu kesehatan fisik serta psikis seseorang. Pasien diabetes yang harus tergantung dengan pengobatan yang rutin dan berkepanjangan. Hal ini mengakibatkan permasalahan misalnya pasien merasa lemah atau tidak tahan karena harus menjalani program diet, dan setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadikan stresor. Tuntutan untuk mengubah pola hidup pasien diabetes melitus supaya gula darah dalam tubuhnya seimbang dapat mengakibatkan mereka rentan terhadap stres, stres akan terjadi apabila seseorang merasa adanya perubahan antara sumberdaya yang dimiliki dengan tuntutan situasi yang harus dijalankan dan dipatuhi ketika tuntutan situasi dirasakan berbeda dengan situasi yang dirasakan sebelumnya dan terlalu berat sehingga stres akan terjadi (Wiesli *et al*, 2005).

Menurut Smeltzer & Bare (2002), stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan seseorang. Stres akan menyebabkan ketidakseimbangan mental dan emosional yang akan berdampak pada produktivitas dan hidup individu. Stres dibedakan menjadi 2 yaitu stres yang membangun disebut sebagai *eustress* dan stres yang menjadi ancaman disebut *distress* (Dalami, 2010). Menurut Mascott (2015) hidup dengan diabetes mengakibatkan stres pada seseorang disebabkan karena semua waktu pasien DM untuk perawatan diabetes, sehingga mengakibatkan dampak emosional. Respon emosional yang dialami oleh pasien DM terhadap ancaman penyakit yang dapat mengubah kehidupannya dikatakan sebagai *diabetes distress* (Berry *et al.*, 2015).

Hasil penelitian Islam *et al* (2013) terhadap 165 pasien menyebutkan persentase pasien DM tipe 2 yang mengalami *distress* atau tekanan emosional yaitu sebanyak 51,5% dikategorikan stres ringan, 22,4% dikategorikan stres sedang dan 26,1% dikategorikan stres berat. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Derek *et al* (2017) yang menyatakan bahwa dari 75 responden sebanyak 38 responden yaitu 50,7% pasien DM tipe 2 mengalami stres berat. Penelitian yang dilakukan Pranata (2016) menjelaskan bahwa penyandang DM mengalami *diabetes distress* yang berada pada kategori *distress* sedang sebanyak 40 orang (60,6%) dan 26 orang (39,4%) tidak mengalami distress. *Diabetes distress* pada umumnya mampu mempengaruhi 40% dari orang yang terdiagnosis dengan diabetes di seluruh dunia (Berry *et al.*, 2015). Pengelolaan penyakit diabetes melitus berlangsung lama sepanjang usia individu, sehingga penyesuaian diri

diperlukan dengan teknik manajemen diri. Penyesuaian diri pada pasien DM dipengaruhi oleh pandangan dirinya terhadap integritas diri, regulitas diri dan resiliensi (Merinda, 2015).

Resiliensi merupakan bukan sifat seseorang yang sudah melekat, melainkan melalui hasil dari suatu proses. Resiliensi merupakan suatu kapasitas individu dalam bertahan pada situasi stres sehingga apabila individu dikatakan resilien, maka individu tersebut menemukan cara untuk bertahan dan menyesuaikan dirinya meskipun berada dalam keadaan yang sangat sulit. Resiliensi tidak hanya sebatas sampai mana seseorang mampu bertahan menghadapi penyakitnya, namun resiliensi mempengaruhi seseorang untuk menemukan potensi dan berbagai keterampilan hidup di tengah-tengah penderitanya. Resiliensi dianggap sebagai kekuatan dasar yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang. Tanpa adanya resiliensi, tidak akan ada keberanian, ketekunan, tidak ada rasionalitas (Fadila, 2014). Resiliensi berfungsi sebagai pelindung individu dari dampak stress yang negatif (Jenita, 2015). Resiliensi adalah hasil dari suatu proses, bukan merupakan suatu sifat yang telah melekat pada diri seseorang (Desmita, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Merinda (2015) menunjukkan rata-rata resiliensi pada 88 pasien DM tipe 2 adalah 100,33. Komponen resiliensi yang memiliki nilai terendah adalah *meaningfull life* (0,764), sedangkan komponen yang memiliki nilai tertinggi adalah *Self-reliance* (4,328). Penelitian lain yang dilakukan oleh Denisco (2010) menyebutkan nilai rata-rata resiliensi pasien DM adalah 147. Sebanyak 47 pasien DM memiliki resiliensi tinggi (66,4%), 15 pasien dengan resiliensi sedang (21%), dan 9 pasien dengan resiliensi rendah (12,6%).

Tingginya resiliensi pasien DM berpengaruh terhadap kadar HbA1c. Semakin tinggi resiliensi semakin rendah kadar HbA1c. Sumberdaya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif untuk mengatasi stres, memperbaiki perilaku perawatan diri dan menjaga glikemik tetap terkontrol (Joyce *et al.*, 2008). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan penelitian yaitu apakah ada hubungan resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi resiliensi pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi diabetes distress pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

- d. Menganalisis hubungan resiliensi dengan diabetes distress pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan suatu penelitian dan mampu berfikir kritis dan tanggap serta menambah pengetahuan mengenai hubungan resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan, penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, pertimbangan dan pendekatan untuk meninjau pentingnya resiliensi pada pasien *diabetes distress* DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Bagi petugas kesehatan dan keperawatan manfaat dari penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan resiliensi pasien DM tipe 2 dengan *diabetes distress*.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan wawasan pengetahuan pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan resiliensi untuk mengurangi terjadinya *diabetes distress*.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dari salah satu variabel dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Apit Nurjanah pada tahun 2017 yang berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Banyumas. Variabel dependen dari penelitian ini adalah Kualitas hidup pasien diabetes. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan, yaitu Kuesioner Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dan Kuesioner SF-36. Analisis statistik yang digunakan yaitu Uji korelasi non parametric Somers’ d (Nurjanah, 2107).

Penelitian sekarang dilakukan oleh Wulan Diaz Tri Kurniawati yang berjudul Hubungan Resiliensi Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu resiliensi dan variabel dependen yaitu *diabetes distress*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang akan digunakan *Consecutive Sampling*. Penelitian ini akan menggunakan kuesioner Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dan *Diabetes Distress Scale (DDS)*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus	Hubungan Resiliensi Dengan <i>Diabetes Distress</i> Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2
Tempat penelitian	Di RSUD Banyumas	Di Puskesmas Sumbersari Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti	Apit Nurjanah	Wulan Diaz Tri Kurniawati
Variabel dependen	Kualitas hidup pasien diabetes	<i>Diabetes Distress</i>
Variabel independen	Resiliensi	Resiliensi
Sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner Connor– Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dan Kuesioner SF-36	Kuesioner Connor– Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dan <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS)
Uji statistik	Uji korelasi non parametric Somers'd	Korelasi Pearson

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan suatu keadaan hiperglikemis kronik yang ditandai oleh ketiadaan insulin ditandai dengan kelainan metabolik yang diakibatkan gangguan hormonal, yang dapat menimbulkan komplikasi kronik pada mata, ginjal saraf dan pembuluh darah (Riyadi & Sukarmin, 2008). Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hiangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2005). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (ADA, 2011).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Ada beberapa klasifikasi diabetes melitus menurut Riyadi & Sukarmin (2008):

1. Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)

DM tipe 1 merupakan terjadinya defisiensi insulin yang dikarena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Humani Leucocyte Antigen*) spesifik, predisposisi pada insulitis fenomena autoimun yang cenderung ketosis yang terjadi pada semua usia muda.

2. Non Insulin Dependent Diabetes

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif atau bertahap, dimana hal tersebut yang melatarbelakangi terjadinya resistensi insulin. Istilah lain dari diabetes melitus tipe 2 adalah *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) (ADA, 2016). DM tipe 2 ini lebih sering terjadi pada usia dewasa, tetapi dapat terjadi juga disemua umur. Kebanyakan penderitanya kelebihan berat badan (obesitas) (Riyadi & Sukarmin, 2008).

3. Diabetes Melitus tipe yang lain

Diabetes melitus yang disebabkan oleh keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemia, yang terjadi akibat dari penyakit lain seperti penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.

4. Impaired Glukosa Tolerance (gangguan toleransi glukosa)

Kadar glukosa darah diantara kadar normal dan kadar diabetes, yang dapat menjadi diabetes atau normal atau tidak berubah. Tetapi pada akhirnya 25% individu tersebut akan menderita diabetes (Ernamawati, 2013).

5. Gastrointestinal Diabetes Melitus (GDM)

Diabetes melitus yang disebabkan intoleransi glukosa yang terjadi selama kehamilan yang membuat perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemasakan makanan bagi janin serta persiapan menyusui.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Riyadi & Sukarmin (2008) faktor penyebab resistensi insulin pada penyakit diabetes melitus ada enam yaitu:

1. Kelainan Genetik

Diabetes melitus dapat diturunkan dari silsilah keluarga yang mengidap diabetes melitus, dikarenakan DNA orang terkena diabetes melitus akan diturunkan pada gen berikutnya terkait dengan produksi insulin.

2. Usia

Secara umum pada usia 40 tahun keatas seseorang akan mengalami penurunan fisiologis secara dramatis yang akan mempengaruhi penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

3. Gaya hidup stres

Stres yang berkepanjangan cenderung akan membuat seseorang malas untuk melakukan banyak gerak sehingga lebih menyukai makanan yang cepat saji yang banyak pengawet, lemak dan gula. Makanan ini sangat berpengaruh dalam kerja pankreas, serta stres juga dapat meningkatkan kerja metabolisme tubuh sehingga meningkatkan kebutuhan energi yang berpengaruh pada kenaikan kerja pankreas. Sehingga meningkatkan kerja pankreas, sehingga pankreas mudah rusak dan produksi insulin dalam tubuh menurun.

4. Pola makan yang salah

Kelebihan berat badan (obesitas) atau kurang gizi sama-sama berisiko terkena diabetes melitus. Kelebihan berat badan dapat menghambat kerja pankreas sehingga terjadi resistensi insulin sedangkan kurang gizi merusak pankreas untuk menghasilkan insulin. Selain itu makan yang tidak teratur dan sering terlambat

pada jam waktu makan mengakibatkan ketidak stabilan kerja pankreas dalam menghasilkan insulin.

5. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang mempengaruhi penurunan produksi insulin. Hipertropi ini diakibatkan peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

6. Infeksi

Infeksi terjadi dikarena masuknya bakteri atau virus didalam pankreas yang mengakibatkan sel-sel pankreas rusak yang mengakibatkan penurunan fungsi pankreas dalam menghasilkan insulin.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2 memiliki dua permasalahan yang berkaitan dengan hormon insulin, yakni resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada awalnya insulin yang berikatan dengan reseptor pada permukaan sel. Sebagai terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, yang terdapat adanya suatu rangkaian suatu reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin mengakibatkan penurunan intrasel, sehingga mengakibatkan insulin tidak efektif dalam menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer and Bare, 2002).

Permasalahan resistensi insulin dan terbentuknya glukosa dalam darah harus dicegah dengan meningkatkan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau

sedikit meningkat, akan tetapi jika sel-sel beta pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang lebih banyak untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin sehingga kadar glukosa meningkat sehingga terjadi DM tipe 2. Pada DM tipe 2 tidak terjadi ketoacidosis diabetik dikarenakan adanya hormon insulin yang berperan dalam pemecahan lemak dan memproduksi keton (Smeltzer and Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinik pada pasien DM menurut Riyadi & Sukarmin (2008) dan Baughman & Hackley (2000) sebagai berikut:

1. Poliuria (Peningkatan pengeluaran urine).
2. Polidipsia (peningkatan rasa haus) yang disebabkan volume urine yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel yang diikuti dehidrasi intrasel yang merangsang ADH (antidiuretic hormone) untuk keluar karena urin berlebih sehingga menimbulkan rasa haus.
3. Rasa lelah dan kelemahan otot disebabkan karena ketidak mampuan pemecahan glukosa untuk menghasilkan energi.
4. Polifagia (peningkatan rasa lapar).
5. Peningkatan angka infeksi yang disebabkan penurunan protein dalam pembentukan antibody, peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mukus, gangguan fungsi imun dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.
6. Kelainan kulit: gatal, bisul-bisul biasanya terjadi didaerah ginjal dan lipatan kulit (ketiak dan dibawah payudara) yang disebabkan oleh jamur.

7. Kelainan genekologis seperti keputihan yang disebabkan jamur candidia.
8. Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati disebabkan terganggunya regenerasi sel persyarafan yang kekurangan protein sehingga sel persyarafan perifer mengalami kerusakan.
9. Kelemahan tubuh yang disebabkan penurunan produksi energi metabolik yang dihasilkan oleh sel melalui proses glikolisis yang tidak terjadi secara optimal.
10. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh yang disebabkan protein pada pasien DM diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang digunakan untuk pembaruan jaringan yang rusak mengalami gangguan.
11. Impoten merupakan kondisi yang dialami pasien DM yang diakibatkan penurunan produksi hormon seksual akibat dari kerusakan testoteron.
12. Mata kabur yang disebabkan katarak atau gangguan refraksi pada pasien DM akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia dan kerusakan corpus vitreum.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Price & Wilson (2006) komplikasi diabetes melitus dibagi menjadi kategori mayor yaitu:

1. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik disebabkan perubahan konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi pada DM tipe 1 yaitu *ketoasidosis diabetik* (DKA) hal ini menyebabkan diuresis osmotik, sehingga pasien DM mengalami dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Komplikasi pada DM tipe 2 *hiperglikemia*,

hiperosmolar, komma nonketotik (NHNK). Hal ini bukan karena defisiensi insulin absolut, tetapi relatif, hiperglikemia terjadi tanpa adanya ketosis. Hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih besar dari 600 mg/dl. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas diuresis osmotik dan dehidrasi berat. Komplikasi metabolik lain DM yaitu *hipoglikemia* (reaksi insulin, syok insulin). Harus ditekankan pada penderita DM bahwa hipoglikemia ini sangat berbahaya, sering terjadi atau terjadi dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen atau kematian.

2. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi kronik jangka panjang pada penyakit DM terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh kecil, mikroangiopati, pembuluh sedang, besar dan makroangiopati yang menyebabkan gangguan retinopati, nefropati, neuropati, stroke, dan pasien dengan neuropati otonom diabetik dapat menderita infark miokard.

2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti keluhan klasik DM: poliuria,

polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Penyebab dan keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015). Kriteria Diagnostik DM dapat ditegakkan apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl. Kondisi puasa adalah apabila seseorang tidak makan selama 8 jam. Kadar glukosa darah sewaktu dikatakan DM sebesar > 200 mg/dl yang disertai dengan keluhan pada umumnya pasien DM seperti poliuri, polidipsi, polifagia, dsb (PERKENI, 2015).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam <140 mg/dl, Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl. Bersamaan didapatkan GDPT dan TGT, diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4% (PERKENI, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM secara umum menurut PERKENI (2015) untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut. Tujuan jangka panjang:

mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. Berikut empat penatalaksanaan menurut PERKENI (2015):

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal merupakan materi edukasi dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer dan materi edukasi tingkat lanjutan dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DMT2 secara komprehensif. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

3. Aktivitas fisik / Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan

tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang.

4. Terapi Farmakologi

Pada terapi farmakologi pada pasien DM ada dua macam terapi yaitu terapi obat dan terapi insulin (Riyadi dan Dukarmin, 2008):

a. Terapi obat

Pada terapi obat terdapat empat golongan obat, yakni: (1) Alfa glukosidase inhibitor, berguna sebagai penghambat kerja insulin alfa glukosidase didalam saluran cerna sehingga dapat menurunkan peyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia post prandial. (2) Insulin sensitizing agent, untuk meningkatkan efek farmakologi sensitivitas berbagai masalah resistensi insulin yang tanpa penyebab hipoglikemia. (3) Golongan biguanid tipe obat yang sering digunakan yakni metformin. Metformin merupakan terapi tunggal pertama dengan dosis antara 500-1700 mg/hari. Fungsi dari metformin adalah membuat produksi glukosa hepatic menjadi turun, menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan

meningkatkan kepekaan insulin khususnya pada hati (Price dan Wilson, 2005). (4) Golongan sulfanoria berfungsi sebagai mengeluarkan insulin dari rangsangan sel beta pankreas.

b. Terapi insulin

Terapi insulin digunakan untuk menyeimbangkan kadar glukosa dalam darah. Jenis insulin menurut cara kerjanya dibagi menjadi tiga yakni: (1) cara kerja yang cepat adalah RI (Regular Insulin) dengan masa kerja 2-4 jam, contoh obatnya: actrapid. (2) cara kerja sedang yaitu NPN dengan masa kerja 6-12 jam. (3) cara kerja lambat yakni PZL (*Protamme Zinc Insulin*) dengan masa kerja 18-24 jam.

Pada pasien yang baru mendapatkan terapi insulin sebaiknya diberikan dengan dosis yang rendah yaitu (8-20 unit) dan selalui diawali dengan RI (Regular insulin) yang disesuaikan dengan reduksi urine dan glukosa darah, setelah stabil RI dapat diganti dengan insulin kerja sedang atau lama PZL yang mempunyai efek maksimum setelah 20-24 jam setelah penyuntikan.

Menurut *American Association Diabetes Educator* (AADE, 2014) perawatan diri pada pasien DM meliputi:

1) Makanan sehat (Diet)

Makanan sehat pasien DM merupakan makanan yang sesuai dengan diet yang telah diajurkan yaitu diet seimbang, ukuran porsi yang ideal dan frekuensi makanan yang tepat. Makanan sehat pasien DM adalah makanan yang dapat membantu menurunkan atau mengatur kadar gula darah dan mengurangi komplikasi diabetes yang lain seperti lipid darah yang tinggi dan tekanan darah tinggi.

2) Aktifitas fisik (Olah Raga)

Aktifitas fisik pada seseorang dipengaruhi oleh usia, minat dan kemampuan. Aktifitas fisik meliputi berjalan kaki, bersepeda, berkebun, berenang, menari, membersihkan rumah dan sebagainya. Aktifitas fisik seperti olahraga pada pasien DM dapat membantu memperbaiki gula darah dan penggunaan insulin bagi tubuh.

3) Pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah dilakukan dengan menggunakan alat secara teratur untuk memberikan informasi pada pasien DM apabila perlu diberikan tindakan. Pemantuan gula darah sangat penting dilakukan untuk memantau atau mempertahankan gula darah yang mendekati normal yaitu (70-120 mg/dl). Kadar gula darah akan mengakibatkan komplikasi yang serius apabila gula darahnya terlalu tinggi atau terlalu rendah.

4) Manajemen obat

Mengonsumsi obat atau insulin pada pasien DM tipe 2 untuk menurunkan kadar glukosa darah dan mengelola diabetesnya sebagai kombinasi dari terapi diet dan aktivitas fisik. Pasien DM harus mengetahui cara meminum obat dengan benar dan cara mengatasi hambatan dari kepatuhan minum obat.

5) Kemampuan pemecahan masalah (*Problem Solving*)

Pasien diabetes harus bisa menentukan keadaan darurat dan tantangan kecil dalam pengelolaan manajemen diabetes harian. Kendala pada manajemen diri diabetes dapat ditemui setiap hari. Masalah harian atau stresor dapat

membuat kondisi tubuh dibawah tekanan dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat atau bahkan menurun.

6) Koping yang sehat

Pasien dengan diabetes dapat menjadi tantangan emosional. Pasien DM yang memiliki koping positif cenderung mudah mengatasi stres dalam kesehariannya dengan merasa terkendali dan mendapat dukungan dari orang lain. Koping positif diperlukan untuk mengatasi emosi terkait dengan diabetes agar diabetes yang dialami dapat terkontrol.

7) Mengurangi risiko (*risk reduction*)

Pasien dengan DM akan memiliki resiko komplikasi dari penyakit DM seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktifitas yang dapat membantu mengurangi komplikasi yaitu berhenti merokok dan pengendalian tekanan darah.

2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

Penyakit DM memberikan dampak pada pasien DM, yakni:

a. Dampak fisik

Dampak fisik dari penyakit DM yaitu gangguan neuropati, retino pati dan impoten. Pasien DM juga mengalami penyembuhan luka yang cukup lama (Sumarwati, *et al.*, 2008).

b. Dampak Psikologis

Dampak psikologis pada pasien DM yaitu gangguan kecemasan, gangguan pola makan, gejala depresi, kecemasan dan gangguan jiwa lainnya. Pasien DM juga sering mengalami kecemasan terkait dengan penyakit yang dialaminya dan

komplikasi yang akan terjadi (Groot *et al.*, 2016). Pasien DM tipe 2 juga rentan mengalami depresi dan *diabetes distress*, hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan perawatan diri (Devarajoo dan Chinna, 2017).

c. Dampak Sosial Ekonomi

Biaya pengobatan dan perawatan yang cukup besar pada pasien DM dapat mengurangi pendapat rumah tangga dan keluarga penderita DM (Silink, 2009). Pasien DM mengalami kehilangan pendapatan secara signifikan akibat beban penyakit yang dideritanya (Schofield *et al.*, 2014).

2.2 Konsep Resiliensi

2.2.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu, karakteristik atau kepribadian yang adaptif dalam mempertahankan psikologis dan kesejahteraannya dalam menghadapi kesulitan (Yi Frezer, 2010). Resiliensi adalah suatu kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik meskipun dihadapkan dengan keadaan yang sangat susah (Jackson, 2002). Dalam hal ini resiliensi memiliki makna yang luas dilihat dari ilmu perkembangan manusia, termasuk pemulihan dari keadaan trauma, mengatasi kegagalan dalam hidup dan menahan stres untuk dapat menyelesaikan kegiatan sehari-hari yang dapat berfungsi dengan baik. Resiliensi merupakan pola yang adaptif dalam menerima suatu keadaan yang sulit (Masten & Gewirtz, 2006).

2.2.2 Sumber Resiliensi

Sumber resiliensi menurut Grotberg (1999) dibagi menjadi 3 yakni:

a. *I am*

I am merupakan suatu kekuatan yang dimiliki dalam diri seseorang yang berbentuk perasaan, tingkah laku dan kepercayaan diri terhadap kemampuannya sendiri. Seseorang yang resilien akan merasa bahwa mereka mempunyai sifat penyayang, peka, empati, percaya diri, mandiri, setia, bertanggung jawab, serta bangga terhadap pencapaiannya.

b. *I Have*

I Have merupakan suatu dukungan eksternal yang bersumber dari lingkungan individu. Dukungan yang dimaksud yaitu dukungan yang baik yang diberikan oleh keluarga, lingkungan sekitar dan hubungan dengan orang lain. Dukungan eksternal dan internal ini sangat membantu diri seseorang karena dapat meningkatkan rasa mandiri atau sikap mandiri seseorang dan mengembangkan rasa percaya diri.

c. *I Can*

I Can merupakan suatu kemampuan seseorang dalam hubungan sosial dan interpersonal. Seseorang yang resilien mampu memahami karakteristik diri sendiri dan orang lain sehingga apabila berkomunikasi dan mengekspresikan perasaannya dengan orang lain tanpa menyinggung atau membuat sakit hati orang lain. Mampu bersosialisasi dan mengendalikan diri, dan memecahkan masalah dengan baik.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Grotberg (1999), resiliensi dapat terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor, yakni:

1. Temperamen

Temperamen merupakan suatu karakteristik seseorang yang bergantung yang disebabkan faktor konstitusional yang berasal dari keturunan.

Temperamen merupakan suatu reaksi individu bereaksi terhadap rangsangan.

2. Inteligensi

Inteligensi mempunyai arti sebagai kemampuan untuk bertemu dan menyesuaikan pada situasi yang secara cepat dan efektif. Inteligensi juga dapat diartikan sebagai kemampuan abstrak seseorang yang secara efektif.

Inteligensi merupakan rata-rata lebih penting dalam resiliensi individu.

3. Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam mempromosikan resiliensi.

4. Usia

Usia dapat mempengaruhi resiliensi seseorang. Dimana seseorang dengan dewasa muda tergantung pada dukungan luar, tetapi usia yang lebih dewasa lebih bergantung pada dirinya sendiri.

5. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin sangat mempengaruhi resiliensi seseorang. Jenis kelamin laki-laki lebih resiliensi dari pada perempuan, dimana laki-laki lebih bisa menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya sekarang dan dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik dan dapat optimis.

2.2.4 Dimensi Resiliensi

Dimensi resiliensi menurut Wagnild & Young (1993) dibagi menjadi lima, yakni:

a. *Equanimity*

Equanimity merupakan suatu keseimbangan yang perspektif dari kehidupan dan pengalaman seseorang, keseimbangan yang berkonotasi dalam kemampuan mempertimbangkan berbagai pengalaman yang luas yang terkadang seseorang akan mengalami bahagia dan mengalami kesedihan. Sehingga dari pengalaman tersebut seseorang akan merasakan ketenangan hati dalam menjalani kehidupan ini.

b. *Perserverence*

Perserverence merupakan suatu bentuk ketekunan seseorang dalam mengalami keadaan sulit atau keputusasaan. Seseorang yang dengan *Perserverence* akan tetap bersabar dan berjuang untuk menjalani kesulitan dalam kehidupannya dan tetap mempraktikkan ketekunan dan kedisiplinan diri.

c. *Self resilience*

Self resilience merupakan suatu keyakinan pada diri sendiri dan kemampuan seseorang untuk bergantung pada dirinya dan mengenali kekuatan dan keterbatasan dalam dirinya.

d. *Meaningfulness*

Meaningfulness merupakan suatu kehidupan yang memiliki nilai makna dan tujuan yang nyata. Seseorang yang memiliki *meaningfulness* akan melakukan tindakannya sesuai dengan tujuan dan memberi nilai makna pada kehidupannya, karena hidup tanpa memiliki tujuan yang jelas tidak akan ada maknanya.

e. *Existential Aloneness*

Existential Aloneness adalah suatu kenyataan bahwa jalan hidup setiap orang berbeda-beda dan unik. Seseorang yang memiliki *existential aloneness* diakan merasakan kebebasan, unik dan menerima dirinya sendiri dan apa adanya dalam hidupnya.

Ada 5 kategori dalam dimensi resiliensi yang disederhanakan menjadi 2 dimensi resiliensi utama menurut Wagnild & Young (1993) yaitu:

1. Kompetensi personal, yang meliputi *self resilience* dan *perseverence*.
2. Penerimaan terhadap kehidupan dan diri, yang terdiri dari *meaningful life*, *existential aloneness*, dan *equanimity*.

2.2.5 Alat Ukur Resiliensi

a. *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) adalah merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur resiliensi. Kuesioner ini disusun oleh Connor & Davidson. Kuisisioner ini memiliki skala yang sudah terstandar terdiri 25 dari item pertanyaan dari 5 aspek resiliensi yakni kompetensi personal, percaya kepada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, kontriol/pengendalian diri dan pengaruh spiritual. Penilaian dari kuisisioner ini dengan menggunakan skala likert dari 25 pertanyaan dibagi menjadi 5 rentang yakni 1 (sangat tidak sesuai) hingga 5 (sangat sesuai sekali). Jumlah nilai total ini menjadi nilai resiliensi individu (Connor & Davidson, 2003).

b. *Resilience Scale*

Resilience Scale merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengetahui resiliensi seseorang. Skala yang digunakan dari resiliensi scale ini terdapat 25 item pertanyaan yang sudah terstandart dari 5 aspek yakni, *meaningful life*, *perseverence*, *self resilience*, *exstential aloneness*, dan *equanimiy*. Kuesioner *resilience scale* menggunakan skala likert dalam penilainya yaitu skor 1 (sangat tidak setuju hingga 7 (sangat setuju). Jumlah nilai total merupakan nilai resiliensi individu (Wagnild & Young, 1993).

2.3 Konsep Diabetes Distress

2.3.1 Definisi Diabetes Distress

Diabetes distress merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami masalah emosional yang unik terkait dengan penyakit kronis yang dideritanya yang berkaitan dengan beban dan kekhawatiran hidup yang ditandai dengan frustrasi, stres, depresi, kecemasan dan emosi, yang berkaitan dengan kekhawatiran mendapatkan perawatan yang tepat atau berkomunikasi secara efektif dengan penyedia layanan kesehatan (Gebel, 2013). *Diabetes diatress* merupakan suatu kekhawatiran pasien akan manajemen diri diabetes, persepsi dukungan, beban emosional dan akses perawatan yang berkualitas (Wardian, 2014).

2.3.2 Faktor yang Berhubungan dengan *Diabetes Distress*

a. Usia

Usia dewasa merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *diabetes distress*. Usia dewasa muda yang dengan diabetes memiliki

tambahan stresor yang tinggi terkait dengan tanggung jawabnya terhadap keluarga, pekerjaan dan perekonomiannya. Diabetes berkontribusi tinggi terhadap tingkat stres, sehingga penting sekali untuk menilai stres yang berkaitan dengan diabetes (Wardian, 2014).

b. Indeks masa tubuh

Indeks masa tubuh secara signifikan terkait dengan *diabetes distress* setelah mengontrol variabel lain. Stigma kelebihan berat badan berkaitan dengan tekanan psikologis pasien, oleh karena itu pelayanan kesehatan dapat membantu pasien untuk menjaga berat badan untuk mengurangi *diabetes distress* dan memiliki efek pada aktifitas fisik (olah raga) dan meningkatkan *self-efficacy* (Wardian, 2014).

c. Pelayanan kesehatan profesional

Pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang terlibat dalam mendukung penyandang DM tipe 2 dalam meningkatkan efikasi diri untuk meningkatkan keterlibatan dalam melakukan *self-care*. Penderita DM perlu belajar keterampilan dan strategi dalam melakukan aktivitas mandiri, sehingga pasien DM dapat mengubah perilaku buruk yang mempengaruhi kesehatannya (Wardian, 2014).

d. Efikasi diri / *Self efficacy*

Efikasi merupakan pengendalian kepercayaan dirian pasien dalam kemampuan pengendalian keperawatan diri yang kompeten. Efikasi diri yang tinggi berpengaruh dengan kepercayaan diri dalam melakukan manajemen diri yang diperlukan untuk meningkatkan hasil kesehatan (Wardian, 2014).

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial memiliki pengaruh yang kuat bagi penderita diabetes. Dukungan sosial sangat penting dalam kesuksesan perawatan diabetes yang digunakan sebagai strategi untuk mengatasi respon negatif, konflik dan untuk mengurangi stres dan isolasi dari orang yang dicintai (Wardian, 2014).

f. Resiliensi

Resiliensi merupakan suatu keadaan yang menggambarkan kemampuan individu untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan / atau fisik dalam menghadapi stres (Yi Frazier *et al*, 2015). Stres akan menyebabkan ketidakseimbangan mental dan emosional yang akan berdampak pada produktifitas dan hidup pada pasien DM tipe 2. Orang yang hidup dengan diabetes mengakibatkan stres, yang dapat mengakibatkan dampak emosional (Masscott, 2015). Respon emosional yang dialami pasien DM terhadap ancaman penyakit yang dapat mengubah kehidupannya yang dikatakan sebagai *diabetes distress* (Berry *et al.*, 2015).

2.3.3 Pengukuran Stres

1. *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS)

Depression, Anxiety, Stress Scale 42 merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tiga keadaan emosional negatif yaitu kecemasan, depresi dan stress, alat ukur ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 dengan 42 item pertanyaan dengan subvariabel fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Penilaian DASS 42 semakin rendah skor

yang diperoleh maka semakin baik penilaian terhadap keadaan emosional (Crawford & Henry, 2003).

2. *Standart Stress Scale (SSS)*

Merupakan suatu instrumen untuk mengetahui standart score stres melalui 35 pertanyaan mengenai situasi kehidupan yang penuh tekanan, stres sosial, kesusahan sehari-hari, kecemasan akan masa depan dan ketegangan. *Standart Stress Scale (SSS)* digunakan pada kelompok usia 14 tahun keatas dan kelompok dengan status tidak bekerja seperti pensiunan atau pengangguran. Alat ukur ini dinilai dari 35 pertanyaan dengan menggunakan 5 skor mulai dari 1 (tidak sama sekali) sampai 5 (sepenuhnya) (Gross *et al.*, 2014).

3. *Perceived Stress Scale (PSS)*

Perceived Stress Scale (PSS) merupakan alat psikologis yang digunakan untuk mengukur persepsi stres. Instrumen ini untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Instrumen ini juga dapat digunakan sebagai memprediksi stres yang tidak terduga. PSS ini dirancang dengan pertanyaan yang umum, mudah dimengerti dan alternatif responnya mudah dipahami masyarakat yang setidaknya dengan pendidikan SMP. Pertanyaan-pertanyaan pada PSS ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir. Alat ukur ini dinilai dengan menggunakan 5 skor mulai dari 0 (tidak pernah) sampai 4 (hampir selalu) (Cohen, 1983).

4. *Diabetes Distress Scale (DDS)*

Diabetes Distress Scale (DDS), merupakan suatu instrumen untuk menilai tekanan emosional dan stres pada orang dengan diabetes melitus. Terdapat empat domain dalam instrumen DDS yakni beban emosional, hubungan dengan tenaga kesehatan, perawatan diri dan interpersonal *distress*, dengan subskala yang cukup (0,087), dan koefisien validitas yang menghasilkan hubungan yang signifikan dengan *Instrumen Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CEDSD)* yang merupakan instrumen yang ada didalam DDS. DDS memiliki struktur faktor yang konsisten dan dapat digeneralisasikan pada empat domain yang berbeda. Instrumen *Diabetes Distress Scale* mengkategorikan skor, apabila nilai rata-rata < 2 dikategorikan normal, nilai 2,0-2,9 dikategorikan stres sedang, jika nilai lebih atau sama dengan 3 dikategorikan stress berat (Polonsky *et al*, 2005).

2.3.4 Sub Skala Emosional *Diabetes Distress*

Sub Skala Emosional *Diabetes Distress* menurut Mascott (2015) dan Polonsky *et al* (2005), yakni:

a. Beban Emosional

Orang yang dengan diabetes semua pikiran dan tenaga terkuras memikirkan penyakitnya, perasaan takut dan depresi yang menurut penderita diabetes penyakit ini mengendalikan hidup mereka. Serta mereka juga sangat takut dan cemas dengan komplikasi yang jangka panjang yang mengakibatkan mereka merasa akan tidak mampu memenuhi tuntutan hidupnya.

b. Kesulitan perawatan diri

Domain kesulitan perawatan diri merupakan domain yang menggambarkan perasaan tidak mampu dan perasaan kurang percaya diri dalam melakukan perawatan diri dan memonitor secara rutin kadar glukosa darah. Penderita diabetes ini merasa kewalahan dalam melakukan perawatan diri, sehingga menjadikan beban mental, sehingga perlu untuk meyakinkan tentang bagaimana hidup dengan walapun dengan diabetes.

c. Keterkaitan dengan Tenaga Kesehatan

Pentingnya memiliki hubungan baik dengan tenaga kesehatan untuk meyakinkan dalam pemahaman perawatan diabetes yang baik, dan terkadang tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak realistis terhadap penderita diabetes. Penderita dengan diabetes terkadang ingin mengubah gaya hidup yang tidak sesuai dengan diagnosa DM, tanpa mempertimbangkan seberapa penting kesadaran diri dan kesiapan untuk berubah. Dan penderita dengan diabetes menginginkan hasil yang instan untuk kesembuhannya.

d. Interpersonal Distress

Interpersonal distress merupakan suatu perasaan dimana teman atau keluarga tidak cukup memberikan dukungan emosional dan mendukung usaha dirinya serta mengerti betapa sulitnya hidup dengan penyakit diabetes. Kekhawatiran ini yang dapat mengakibatkan emosional penderita diabetes melitus meningkat.

2.4 Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

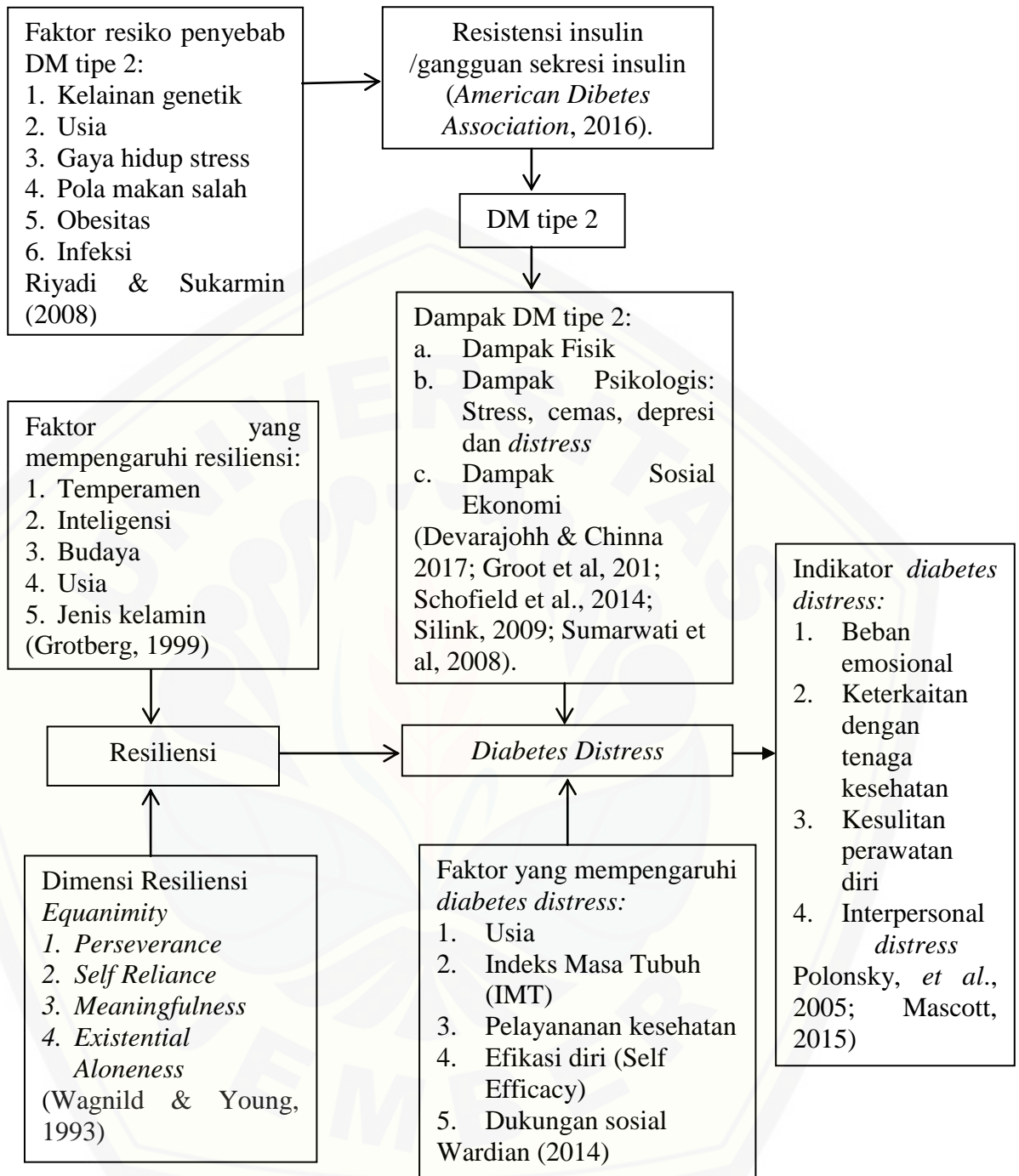
DM merupakan penyakit kronik menahun dan perubahan pola hidup pada penderita diabetes yang dapat mengakibatkan stres pada seseorang (Harista, (2015); Izzati (2015). Orang yang hidup dengan diabetes merupakan hal yang sangat sulit untuk diterima karena tuntutan untuk melakukan perawatan diri, serta perubahan pola hidup yang mengakibatkan seseorang merasa bosan, frustrasi, marah dan putus asa (Polonsky *et al*, 2005). Ketika seseorang terdiagnosa diabetes, maka mereka mau tidak mau harus melakukan menyesuaikan diri dan perubahan pola hidup. Perubahan dan penerimaan yang secara terpaksa tersebut menimbulkan reaksi psikologis yang negatif terhadap diri seseorang yang salah satu merasa tertekan yang dapat menimbulkan stres. Stres yang dikaitkan dengan penyakit diabetes disebut dengan *diabetes distress*. *Diabetes distress* merupakan suatu masalah emosional yang berhubungan langsung dengan beban dan mengakibatkan kekhawatiran pada seseorang dalam hidupnya yang diakibatkan karena penyakit kronis. Kondisi ini ditandai dengan merasa khawatir, frustrasi, marah, sedikit keletihan, depresi (Gebel, 2013 dan Berry *et al.*, 2015).

Individu tidak mampu bertahan dalam keadaan yang terus-menerus menekan keadaan fisik dan psikis. Koping merupakan salah satu upaya yang mampu mengatasi tekanan yang dialami pada setiap individu, sehingga dibutuhkan penyesuaian diri pada pasien DM dipengaruhi oleh pandangan dirinya terhadap integritas diri, regulasi diri dan resiliensi (Merinda, 2015). Resiliensi sangat dibutuhkan untuk individu yang dengan diabetes melitus untuk mengubah sudut pandang dan pola pikirnya yang lebih positif, untuk meningkatkan

kemampuan mengontrol emosional diri kita sendiri. Seseorang yang resilien tidak akan bersikap dan berpola pikir negatif terhadap masalah yang dihadapinya, mereka dapat mengendalikan pola pikirnya untuk berfikir secara positif dalam mengendalikan diri dan masalahnya (Reivich & Shatte, 2002).



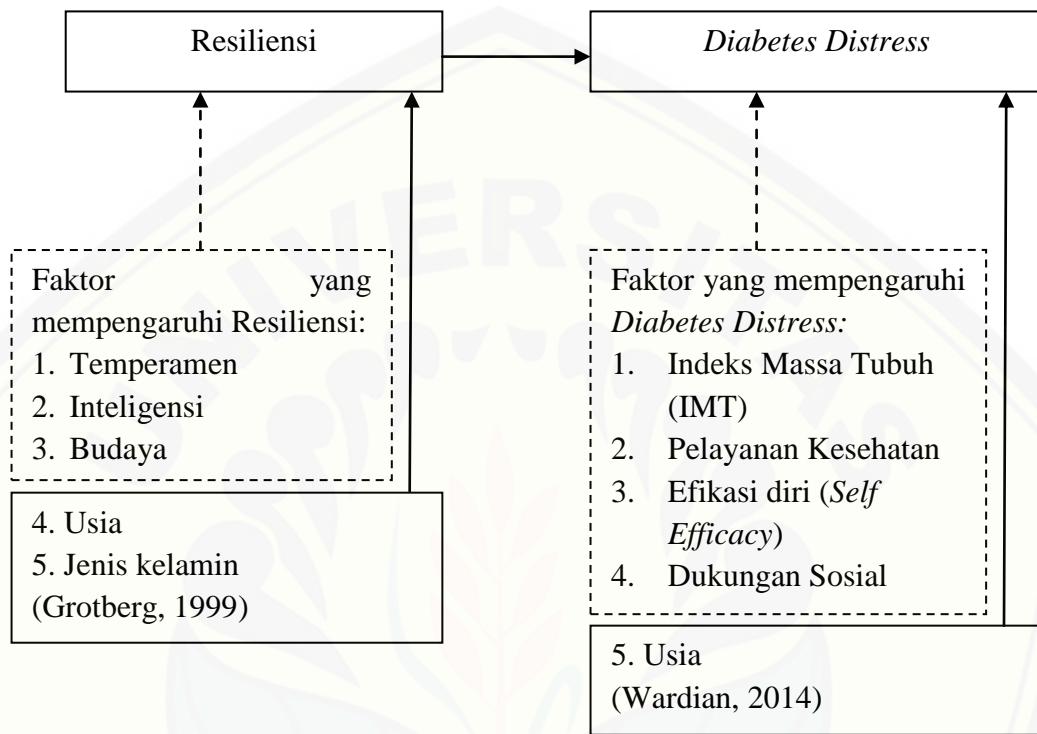
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penulisan

Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti
- ➔ = Diteliti
- ➔ = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat dinyatakan benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis ini menjadi tesis (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika $p\text{ value} < \alpha$.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan antara lain :

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, dari 84 responden diperoleh hasil nilai rata-rata usia responden adalah 59,86 tahun. Responden memiliki nilai tengah mengalami DM tipe 2 adalah 7 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki. Pendidikan responden paling banyak SLTA/ sederajat. Pekerjaan yang paling banyak adalah Tidak bekerja. Hampir seluruh responden sudah menikah.
- b. Pada variabel resiliensi didapatkan nilai tengah adalah sebesar 91 dengan nilai minimal 67 dan nilai maksimal 114. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 5,23 terdapat pada indikator *existential alones*. Indikator terendah dengan nilai rerata 4,26 terdapat pada indikator *meaningfulness*.
- c. Pada variabel *diabetes distress* diperoleh hasil rerata nilai diabetes distress responden adalah 2,13. Indikator tertinggi dengan nilai 2,98 terdapat pada indikator beban emosi. Indikator terendah dengan nilai rerata 1,27 terdapat pada indikator *distress* terkait tenaga kesehatan.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel resiliensi dengan variabel *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumpalsari kabupaten Jember dengan kekuatan korelasi sedang. Arah korelasi bersifat negatif diartikan bahwa semakin tinggi nilai resiliensi semakin rendah nilai *diabetes distress*.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, yaitu :

a. Bagi peneliti

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *diabetes distress*, sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling mempengaruhi *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber wawasan dan menambah materi ajar mengenai resiliensi dan *diabetes distress* pada mata kuliah psikososial dan budaya dalam keperawatan serta mata kuliah medikal bedah.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Untuk meningkatkan resiliensi pasien, diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendekatan dan edukasi mengenai pentingnya resiliensi pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 untuk mengurangi kejadian *diabetes distress* pada pasien DM tipe 2 dengan cara memberikan informasi dan konseling padakeluarga tentang pentingnya dukungan emosional untuk pasien DM tipe 2.

d. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah informasi bagi pasien DM tipe 2 dalam meningkatkan resiliensi sehingga dapat menghindari terjadinya *diabetes distress* dan disarankan untuk rutin dalam mengunjungi

pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi baru mengenai diabetes dan penatalaksanaannya.

e. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi ini dapat digunakan pihak puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan pendekatan mengenai pentingnya resiliensi pada pasien DM tipe 2 untuk mengurangi terjadinya *diabetes distress*.



DAFTAR PUSTAKA

- Al Hayek., A. A. Robert., A. A. Saeed., A. A. Alzaid, and F. S. Al-Sabaan. 2014. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among Saudi Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Survey. *Diabetes and Metabolism Journal*. 29(7): 220-229 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083029> [diakses pada 30 Juli 2018].
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *American Association of Diabetes Educators (AADE) Position Statement*. [serial online]. <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/position-statements/aade7-self-care-behaviors-position-statement.pdf?sfvrsn=6> [diakses tanggal 12 April 2018].
- American Association of Diabetes Educator. 2014. *AADE7 Self Care Behaviors*. [serial online]. <http://www.diabeteseducator.org/patient-resources/aade7-self-care-behaviors> [diakses tanggal 19 April 2018].
- American Diabetes Association. 2011. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. [serial online]. http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.full-text.pdf [23 Februari 2018]
- American Diabetes Association (ADA). 2016. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*. 39(01): S13-S22 [serial online] http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S13.full-text.pdf [diakses tanggal 12 Maret 2018].
- Arevalo-Rodriguez, I., Smailagic N., Roquei Figuls M., Ciapponi A., Sanchez-Perez E., Giannokou A., Pedraza OL., Bonfil Cosp X dan Cullum S. *Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI) (Review)*. 2015. Cochrane Database of Systematic Reviews. 3: 1-74. [Serial Online] <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010783.pub2/pdf>. [diakses tanggal 03 Juli 2018].
- Baradaran, H.R., Sayedeh, M.M., Anna, J., Zahra, Y., Mohammad, E.K. 2013. Diabetes Distress and its Association with Depression in Patients with Type

- 2 Diabetes in Iran. *Int J Prev Med* 4(5): 580–584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733189/>. [Diakses pada tanggal 30 Juli 2018].
- Baron, R.A., & Byrne, D. *Psikologi Sosial Jilid 1*. Terjemahan Djuwita, R, dkk. 2004. Jakarta: Erlangga.
- Baughman, D.C & Hackley J.C. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku Dari Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Berry, E., S, Lockhart, M. Davies, J. Lindsay, dan M. Dempster. 2015. *Diabetes Distress: Understanding the Hidden Struggles of Living with Diabetes and Exploring Intervention Strategies*. *Postgraduate Medical Journal*. 91(1075): 278-283 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25827438> [diakses pada 12 April 2018].
- Bhargava, A., Vicky, C., Edward, S.K., and David, S.O. 2016. *Effect of Age on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated with Insulin Detemir: A Post-Hoc Analysis of the PREDICTIVE™ 303 Study*. 33: 135-141. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40266-016-0342-9.pdf>. [Diakses pada tanggal 31 Juli 2018].
- Calvarese, M. 2015. The Effect of Gender on Stress Factors : An Exploratory Study Among University Students. *Social Sciences*, Vol. 4, 1177-1184. DOI:10.3390/socsci4041177. [Diakses pada 31 Juli 2018].
- Chukwu, B. N., V. O. Ezebuio, E. S. Samuel, K. C. Nwachukwu. 2013. Gender Differential in the Incidence of Diabetes Mellitus among the Patients in Udi Local Government Area of Enugu State, Nigeria. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 4(8): 131-138 <https://pdfs.semanticscholar.org/fcbd/283abf66190c6172fd5ba60fb6e02d0a04d4.pdf>. [Diakses pada tanggal 31 Juli 2018].
- Cohen, Sheldon.1983. *Perceived Stress Scale*. International Publisher of Psychological Assessments. [serial online]<http://www.mindgarden.com/documents/PerceivedStressScale.pdf> [Diakses 07 April 2018].

- Conor dan Davidson. 2003. *Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Depression and axiety*. <http://sci-hub.cc/10.1002/da.10113>. [Diakses pada 19 Maret 2017]
- Correa, K., Gauvea, G. R., Silva, M. A. V., Possobon, R. F., Barbosa, L. F. L., Pereira, A. C., Miranda, L. G., dan Cortellazzi, K. L. 2017. Quality Of Live and Characteristic of Diabetic Patients. *Scientific Electronic Library Online*, Vol. 22 No. 3. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015>. [Diakses pada 30 Juli 2018].
- Crawford, J. R., & J. D. Henry. 2003. *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and Latent Structure in a Large Non-Clinical Sample*. *British Journal of Clinical Psychology* 42: 111-131. [serial online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12828802> [Diakses pada 04 April 2018].
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dalami, E. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta Timur: TIM.
- Denisco, S. 2010. Exploring The Relationship Between Resilience And Diabetes Outcome in African Americans. *Journal Of American Academy Of Nurse Practitioners*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023232> [Diakses pada 12 April 2018].
- Derek, M. I., J. V. Rottie, dan V. Kallo. 2017. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. *E-Journal Keperawatan*. 5(1): 1-6 [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14730> [diakses pada 13 April 2018].
- Desalu, O.O. F.K. Salawu, A.K. Jimoh, A.O. Adekoya, O.A. Busari Dan A.B. Olokoba. 2011. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge And Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital In Nigeria. *Ghana Medical Journal* 45(2). [http://Www.Ghanamedj.Org/Articles/June2011/Final%20Diabetic%20foot%20care\[1\].Pdf](http://Www.Ghanamedj.Org/Articles/June2011/Final%20Diabetic%20foot%20care[1].Pdf). [Diakses pada 2 Agustus 2018].

- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Devarajoo, C., dan K. Chinna. 2017. *Depression, Distress and Self-Efficacy: The Impact on Diabetes Self-Care Practices*. *Plos One*. 12(3): 1-16 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0175096> [diakses pada 16 April 2018].
- Edriani, A. 2012. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor yang Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus pada Lansia dan Pralansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012. *Skripsi*. Depok : fakultas kesehatan masyarakat program studi gizi kesehatan masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308944-Spdf-Amelia%20Edriani.pdf> [Diakses pada 31 Juli 2018].
- Eom, Y.S., H. S. Park, S. H. Kim, S. M. Yang, M. S. Nam, H. W. Lee, K. Y. Lee, S. Lee, Y. S. Kim, and I. B. Park. 2011. Evaluation of Stress in Korean Patients with Diabetes Mellitus Using The Problem Areas in Diabetes-Korea Questionnaire. *Diabetes and Metabolism Journal*. 35(2): 182-187 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122901/> [diakses pada 30 Juli 2018].
- Ernamawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Medis
- Fadila, Umma dan Laksmiwati. 2014. *Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin*. Surabaya: E-Journal Penelitian Psikologi. Volume 03 Nomor 2. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10980>. [Diakses pada tanggal 14 Januari 2018].
- Falco, G., et al. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *J Neurol Psychol* 3(1). <http://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JNP-2332-3469-03-0018.pdf>. [Diakses pada tanggal 30 Juli 2018].
- Franks, M.M., et al. 2012. Table for Two: Diabetes Distress and Diet-Related Interactions of Married Patients With Diabetes and Their Spouses. *Families, Systems, & Health* 30(2): 154-165. <http://93.174.95.27/scimag/get.php?doi=10.1037/a0028614&downloadna>

- [me=&key=LIT1SBKTPB0JZP4D](#). [Diakses pada tanggal 1 Agustus 2018].
- Funakoshi *et al.* 2017. Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes Complications Among Young Adult Patient in Japan. *Plos One*. 12(4): 1-12 [serial online] <http://www.journals.plos.org/plosone/article/file> [diakses pada 31 Juli 2018].
- Gebel, Erika. 2013. *Diabetes Distress*. [serial online]. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/diabetes-distress.html> [08 April 2018]
- Gonzalez, J. S., Shreck, E., Psaros, C., & Safren, S. 2014. *Distress and Diabetes Treatment Adherence: A Mediating Role for Perceived Control in Adults with Type 2 Diabetes*. In *DIABETES* (Vol. 63, pp. A209-A210). 1701 N BEAUREGARD ST, ALEXANDRIA, VA 22311-1717 USA: AMER DIABETES ASSOC [serial online] <http://psycnet.apa.org/record/2014-32960-001> [Diakses pada 1 Agustus 2018]
- Groot, M. D., S. H. Golden dan J. Wagner. 2016. Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *Am Psychol*. 71(7): 552-562 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5061033/> [diakses pada 12 April 2018].
- Gross, C., & K. Seebaß. 2014. The Standard Stress Scale (SSS): Measuring Stress in the Life Course. NEPS Working Paper 45: 3-20. [serial online] https://www.nepsdata.de/Portals/0/Working%20Papers/WP_XLV.pdf [Diakses pada 28 Maret 2017].
- Grotberg. 1999. *Tapping Your Inner Strength : How To Find The Resilience To Deal With Anything*. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc.
- Hanif, A. R. 2012. Perbedaan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah Dilakukan DSME Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: PSIK UNEJ.
- Harista, R.A. 2015. *Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Majority [serial online].

<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1411/1255> [diakses 10 April 2018]

Irawan, D. 2010. Prevalensi Dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. <Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-Full%20text.Pdf>. [Diakses pada 1 Agustus 2018].

Izzati, W. dan Nirmala. 2015. *Hubungan Tingkat Stres dengan Peningkatan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2015*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/50/103> [Diakses pada 11 April 2018].

International Diabetes Federation. 2015. *IDF Diabetes Atlas - 7th Edition*. <http://www.diabetesatlas.org/> [Diakses pada 14 Januari 2018]

International Diabetes Federation [IDF]. 2017. *Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. [serial online] <http://www.idf.org./idf-diabetes-atlas-eighth-edition> [29 Januari 2018].

Islam, M. R Et Al. 2013. Diabetes Distress Among Type 2 Diabetic Patients. *International Journal Of Medicine And Biomedical Research* 2(2): 113-124. https://www.researchgate.net/publication/256842383_Diabetes_distress_among_type_2_diabetic_patients [Diakses pada 12 April 2018].

Jackson S. 2002. *Reducing Risk and Promoting Resilience in Vulnerable Children*. The I.U.C. Journal of Social Work Theory and Practice.

Jenita, D.T.D., Haryani, W., dan Suryani, E. 2015. Resiliensi Berkorelasi dengan Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 (DM Tipe 2). Yogyakarta: Poltekes Kemenkes Yogyakarta. file:///E:/Bismillah%20SKRIPSI/Jurnal_resiliensi.pdf. [Diakses pada 12 April 2018].

- Joyce, P. Y., Peter P. V., Ronald, E. S., Jean, C. Y dan Katie, W. 2008. *The Role Of Resilience On Psychological Adjustment And Physical Health In Patients With Diabetes*. <http://sci-hub.tw/10.1348/135910707x186994>. [Diakses pada 12 April 2018].
- Kaban, S., Sarumpael, S. M., Irnawati., dan Wahyuni, A. S. 2007. Pengembangan Model Pengendalian Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Sibolga Tahun 2005. *Majalah Kedokteran Nusantara*, Vol. 40 No. 2. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6863>. [Diakses pada 30 Juli 2018].
- Kaur, G., Guat, H.T., Suthahae, A., Ambigga, S.K., & Jaruthan, C. 2013. Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetics in Malaysia: A Cross Sectional Study in an Urban Primary Care Setting. *BMC Family Practice* 2013, 14:69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669622/pdf/1471-2296-14-69.pdf>. [Diakses pada tanggal 1 Agustus 2018].
- Lipscombe, C., Smith, C. J., Gariepy, G., dan Schmitz, N. 2016. Gender Differences in The Association Between Lifestyle Behaviors and Diabetes Distress in a Community Sample of Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes*, 8, 2 – 27. DOI: 10.1111/1753-0407.12298. [Diakses pada 2 Agustus 2018].
- Mamangkey, I. V., N. H. Kapantow, dan B. T. Ratag. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 3(4): 1-7 [serial online] <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/ARTIKEL-Isabella.pdf> [diakses pada 31 Juli 2018].
- Mascott, C. 2015. *Another “Complication” of Having Diabetes*. [serial online].<http://www.diabetesselfmanagement.com/managing-diabetes/emotionalhealth/diabetes-distress/>. [21 Maret 2018].
- Masten & Gewirtz. 2006. *Resilience in Development: The Importance of Early Childhood*. Encyclopedia on Early Childhood Development.
- Meidikayanti. W, dan Wahyuni. C. U. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu*.

FKM UNAIR. 2(7): 240-252 [serial online]
<https://media.neliti.com/.../196160-ID-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pas.pdf> [diakses pada 1 Agustus 2018].

Merinda, Siti. 2015. *Perbedaan Resiliensi Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 Di Banda Aceh Ditinjau Dari Jenis Kelamin*. SKRIPSI. Banda Aceh: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=13204 . [Diakses pada 16 Januari 2018].

Murad, M. A., Abdulmageed, S. A., Iftikhar, R., dan Sagga, K. 2014. Assessment of the Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah. *International Journal of Endocrinology*, Volume 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/616145>. [Diakses pada 30 Juli 2018].

Nasrani, L., & S. Purnawati. 2011. Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. *Skripsi*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.

Nurjanah, Apit. 2017. *Hubungan Resiliensi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus*. SKRIPSI. Purwokerto: Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. <http://akademik.unsoed.ac.id/index.php?r=artikelilmiah/view&id=17873>. [Diakses pada 13 Januari 2018].

Paddison, C. A. M., Alpass, F. M., & Stephens, C. V. 2007. Deconstructing distress: the contribution of cognitive patterns to elevated distress among people with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 4(1), 23-27.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/edn.72> [Diakses pada 31 Juli 2018]

Palimbunga, T.M., B. T. Ratag, dan W. P. J Kaunang. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. 5(2): 1-11 [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/download/303/295> [diakses pada 30 Juli 2018].

Permana, Y.I. 2017. Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Skripsi. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/52058/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>. [Diakses pada tanggal 31 Juli 2018].

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [Diakses pada 13 Januari 2018].

Putri, M. R. 2017. Hubungan Religiusitas dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*

Polonsky, W. H., L. Fisher, J. Earles, R. J. Dudi, J. Less, J. Mullan, & R. A. Jackson. 2005. Assessing Psychosocial Distress in Diabetes. *Diabetes Care* 28 (3): 626-631. [serial online]http://www.diabetesuniversitydmcp.com/uploads/1/0/2/7/10277276/polansky_original_article.pdf [Diakses pada 04 April 2018].

Potter, P.A, Perry, A.G.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4*.Volume 2 :EGC.Jakarta

Pranata, A.J. (2016). Hubungan *Diabetes Distress* Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. [Serial Online][Http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/76564/A](http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/76564/A)

[ry%20JanUar%20Pranata%20P.%20-%20122310101039-1.Pdf?Sequence=1](#) [Diakses pada 30 Juli 2018].

Pratiwi, P., G. Amatiria, dan M. Yamin. 2014. *Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Kesehatan. 5(1): 11-16 [serial online]* <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/59/52> [diakses pada 30 Juli 2018].

Price, S. A. dan L. M. W. Wilson. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC

Price, S. A. dan L. M. W. Wilson. 2006. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC

Pranata, A.J. (2016). Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. [serialonline] <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/76564/Ary%20Januar%20Pranata%20P.%20-%20122310101039-1.pdf?sequence=1> [Diakses pada 13 April 2018].

Ramkisson, S., Basil, J.P & Benn, S. 2016. Diabetes Distress and Related Factor in South African Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa 21(2): 35-39.* <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16089677.2016.1205822>. [Diakses pada tanggal 31 Juli 2018].

Reni, N. 2007. Hubungan antara Stres Terhadap Kebutuhan Keluarga dengan Agresi pada Orang Tua. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/17213/1/NOVIA%20RENI-PSI.pdf> [Diakses pada 31 Juli 2018]

Retnowati, N dan Satyabakti, P. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikending. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 3, No. 1.* <http://repository.unair.ac.id/23867/>. [Diakses pada 30 Juli 2018].

- Reivich & Shatte. 2002. The Resilience Factor 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdle. [serial online] <http://www.deeelliottconsulting.com/system/files/The%20Resilience%20Factor.pdf> [8 April 2018]
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [Diakses pada 13 Januari 2018]
- Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rohmadiani, I. 2014. Tingkat Self-Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya. *Tesis*. Universitas Surabaya. <http://digilib.ubaya.ac.id/pustaka.php/236370>. [Diakses pada 10 Agustus 2018].
- Rondhianto. 2012. Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3 No. 2. DOI: <https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2599> [Diakses pada 9 Agustus 2018].
- Schofield, D., Cunich, M. M., Shrestha R. N., Passey, M. E., Veerman, L., Callander, E. J., Kelly, S. J., dan Tanton, R. 2014. *The Economic Impact of Diabetes Through Lost Labour Force Participation on Individuals And Government: Evidence from a Microsimulation Model*. *BMC Public Health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [Diakses pada 18 September 2017]
- Seidel, A.J., Melissa, M.F., Mary, A.P.S., & Karen, S.R. 2012. Spouse Control and Type 2 Diabetes Management: Moderating Effects of Dyadic Expectations for Spouse Involvement. *Fam Relat*; 61(4):698–709. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491078/>. [Diakses pada tanggal 31 Juli 2018].
- Setiadi, 2007. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu
- Silink. M. 2009. The Economic and Social Consequences of Type 2 Diabetes. *Ged Med Mex*. 154(4): 290-294 [serial online]

https://www.anmm.org.mx/GMM/2009/n4/26_vol_145_n4.pdf [diakses pada 17 April 2018].

Siregar, L.B., & Lidia, L.H. 2017. Faktor yang Berperan terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. *Jurnal Ilmiah Psikologi* 6(1): 15-22. <http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/manasa/article/view/621/488>. [Diakses pada tanggal 30 Juli 2018].

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi Delapan. Vol 2. Jakarta:EGC.

Sofiana, L. I., V. Elita, & W. Utomo. 2012. Hubungan Antara Stress Dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal ners Indonesia* 2(2):167-176. [Serial Online] <Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=157086&Val=2290&Title=Hubungan%20Antara%20Stress%20Dengan%20Konsep%20Diri%20Pada%20Penderita%20Diabetes%20Mellitus%20Tipe%202> [Diakses pada 1 Agustus 2018].

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sumarwati, M., S, Waluyo dan R. D. Prमितasari. 2008. *Eksplorasi Persepsi Penderita tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas*. *The Soedirman Journal of Nursing*. 3(3): 149-156 [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/104814-ID-eksplorasi-persepsi-penderita-tentang-fa.pdf> [diakses pada 19 April 2018].

Steinhard, A. Mary., Brown A. Sharon., Dubois K. Susan., Harris Louis., Lehrer Matthew., Jaggars S. Shanna. 2015. A Resilience Intervention in African-American Adults with Type 2 Diabetes. *Am J Health Behav.*TM 2015;39(4):507-518. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26018099>. [diakses pada tanggal 3 Agustus 2018].

Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(1): 6-11. <http://fmipa.umri.ac.id/wp->

<content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf>
[Diakses pada 29 Juli 2018]

Wagnild, G.M & Young, H. M. 1993. *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. Journal of Nursing Measurement, Vol. 1 No.2. [serial online].https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjE85mfnrPaAhUHq48KHXprAAIQFggzMAA&url=https%3A%2F%2Fsapibg.org%2Fdownload%2F1054wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf&usg=AOvVaw2U5ANWn2mGJbuUzLIqPaX
[diakses 19 Maret 2018]

Wahyuni, Y., Nursiswati., dan Anna, A. 2014. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Vol. 2, No.1. DOI: <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i1.79>. [Diakses pada 29 Juli 2018].

Wardian, J, & F. Sun. 2014. *Factors Associated With Diabetes Related Distress: Implications for Diabetes Self-Management*. Social Work in Health Care. [serial online] <http://libgen.io/scimag/ads.php?doi=10.1080%2F00981389.2014.884038&downloadname=>[Diakses pada 04 April 2018].

Wiesli, P., C. Schmid, O. Kerwer, C.N. Koch, R. Klaghofer, B. Seifert, G. A. Spinass, & K. Schwegler. 2005. *Acute Psychological Stress Affects Glucose Concentrations in Patients Type 1 Diabetes Following Food Intake but not in the Fasting State*. *Diabetes Care* 28 (8): 1910-1915. [serial online] <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/28/8/1910.full.pdf>
[Diakses pada 15 Januari 2018].

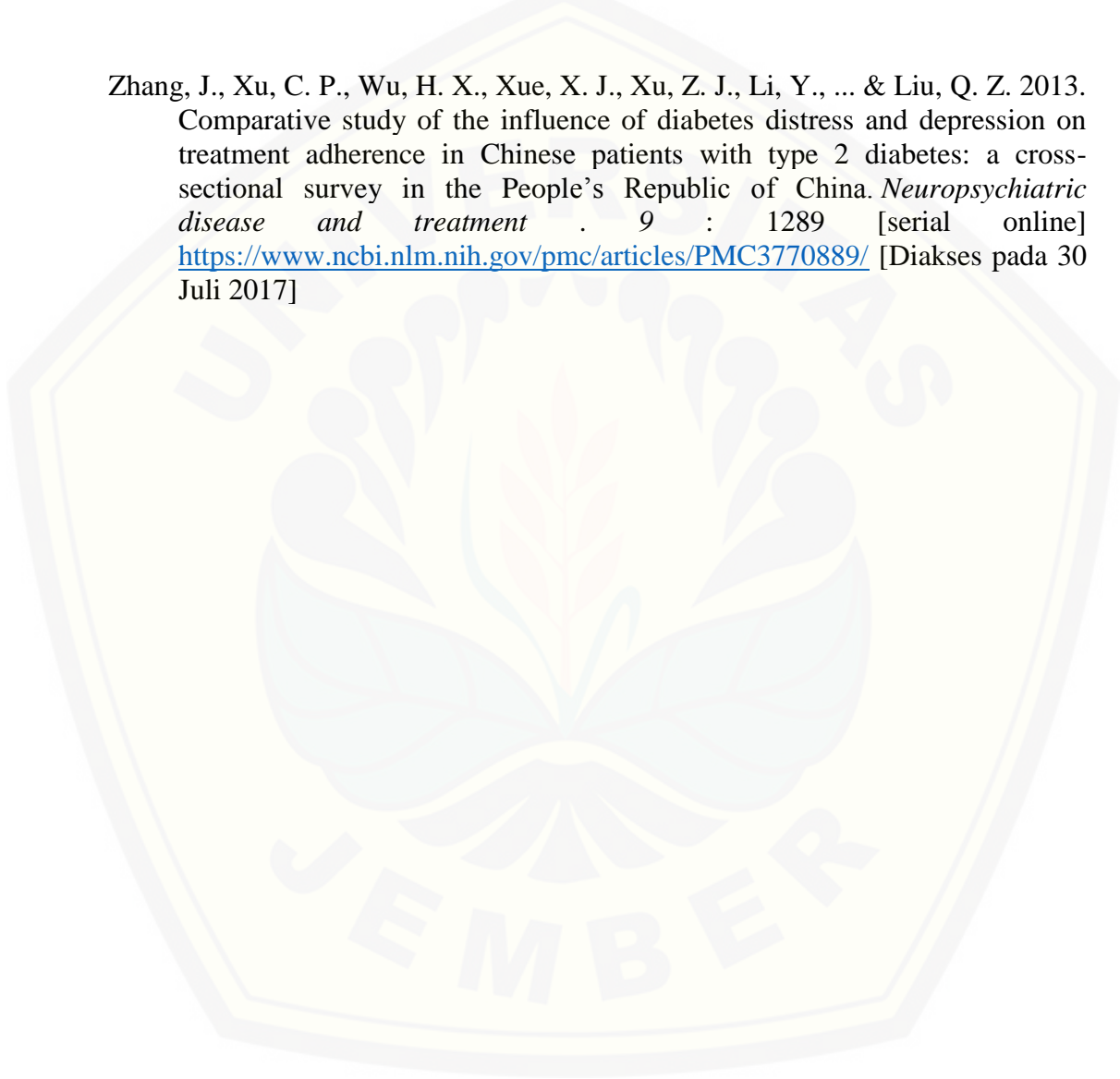
Yi-Frazier P. Joyke., Smith E. Ronalds., Vitalino P., et al. 2010. *A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Diabetes Patients*. NIH Public Access Stress Health. [serial online]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526415>. [diakses pada 11 April 2018)

Yi-Frazier P. Joyke., Yaptangco Mona., Semana Sharia., et al. 2015. *The association of personal resilience with stress, coping, and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes: Variable- and person-focused approaches*. J Health Psychol. [serial online].

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5106185/>. [diakses 02 Maret 2018]

Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. 2015. Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*. 2(1). <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/188387-ID-Hubungan-Stres-Dengan-Kualitas-Hidup-Pen.Pdf>. [Diakses Pada 29 Juli 2018].

Zhang, J., Xu, C. P., Wu, H. X., Xue, X. J., Xu, Z. J., Li, Y., ... & Liu, Q. Z. 2013. Comparative study of the influence of diabetes distress and depression on treatment adherence in Chinese patients with type 2 diabetes: a cross-sectional survey in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric disease and treatment* . 9 : 1289 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770889/> [Diakses pada 30 Juli 2017]





LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed***KODE RESPONDEN:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM : 142310101034
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perum Mastrib Blok K28 Sumbersari Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan resiliensi dengan diabetes distress pada klien Diabetes Melitus tipe 2. Manfaat penelitian ini untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan diabetes distress pada klien Diabetes Melitus tipe 2 sehingga meningkatkan coping yang dapat mencegah stres terkait penyakit Diabetes Melitus tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner Skala Resiliensi dan kuesioner DDS untuk mengetahui tingkat resiliensi dan stres pada klien Diabetes Melitus.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM 142310101034

Lampiran B : Lembar *Consent***KODE RESPONDEN:****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati

NIM : 142310101034

Judul : Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan diabetes distress pada klien Diabetes Melitus tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan

Jember,2018

(.....)

Lampiran C: Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN:



**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN *DIABETES DISTRESS*
PADA PASIEN *DIABETES MELITUS TIPE 2* DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Umur :tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> Lain-lain
4. Pekerjaan :

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Pegawai swasta
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Wiraswasta/ pedagang	<input type="checkbox"/> Lain-lain
5. Status Pernikahan : Menikah Belum menikah
Janda / Duda
6. Lamanya menderita DM :Bulan/Tahun

Lampiran D : Kuesioner Resiliensi**PETUNJUK**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes
2. Berilah tanda (x) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu
3. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan:
 - a. Sangat setuju (SS) : Bila Anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut
 - b. Setuju (S) : Bila Anda setuju dengan pernyataan tersebut
 - c. Agak Setuju (AS) : Bila Anda agak setuju dengan pernyataan tersebut
 - d. Netral (N) : Bila Anda netral dengan pernyataan tersebut
 - e. Agak Tidak Setuju (ATS) : Bila Anda agak tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
 - f. Tidak Setuju (TS) : Bila Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut
 - g. Sangat Tidak Setuju (STS) : Bila Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		STS	TS	ATS	N	AS	S	SS
1	Ketika saya membuat rencana, saya mengikuti semua rencana tersebut							
2	Saya mampu bergantung pada diri sendiri dari pada orang lain							
3	Menyukai sesuatu yang saya kerjakan merupakan hal enting bagi saya							
4	Saya bisa berusaha sendiri, jika memang harus							
5	Saya biasanya menghadapi sesuatu dengan tenang							
6	Saya nyaman dengan diri saya sendiri							
7	Saya merasa mampu menangani banyak hal sekaligus							
8	Saya adalah orang yang memiliki tekad terhadap sesuatu hal							
9	Saya melakukan semua hal dalam satu hari sekaligus							
10	Saya bisa melewati masa sulit karena saya sudah pernah mengalami kesulitan							
11	Saya memiliki disiplin diri							

12	Saya menjaga ketertarikan terhadap hal-hal tertentu							
13	Saya biasanya dapat menemukan sesuatu hal yang dapat membuat saya terhibur							
14	Keyakinan pada diri sendiri membuat saya mampu melalui masa-masa sulit							
15	Dalam keadaan darurat, saya adalah orang yang dapat diandalkan oleh orang lain							
16	Saya biasanya bisa melihat sebuah situasi dari berbagai sudut pandang							
17	Ketika saya berada dalam situasi yang sulit, saya biasanya mampu menemukan jalan keluarnya							
18	Saya cukup mampu untuk melakukan apa yang harus saya lakukan							
19	Tidak masalah jika ada orang yang tidak menyukai saya							

(Wagnild & Young, 1993 ; Merinda, 2015)

Lampiran E: Kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS)**PETUNJUK**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan yang berkaitan dengan diabetes.
2. Berilah tanda (X) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut telah membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu.
3. Terdapat enam pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan. Jika anda merasa bahwa hal tersebut tidak pernah anda rasakan silahkan lingkari '1'. Jika hal tersebut sangat sering anda rasakan lingkari '6'.

Keterangan penilaian adalah sebagai berikut

Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	: 1
Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang	: 2
Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang-kadang	: 3
Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering	: 4
Sesuai dengan saya, atau sering	: 5
Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering	: 6

1.	Saya merasa bahwa diabetes menghabiskan banyak energi mental dan fisik saya.	1	2	3	4	5	6
2.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak cukup tahu tentang diabetes dan penanganan diabetes.	1	2	3	4	5	6
3.	Saya merasa marah, takut, dan/atau tertekan jika saya memikirkan tentang hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
4.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan cukup jelas tentang mengatasi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
5.	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering memeriksakan kadar gula darah saya.	1	2	3	4	5	6
6.	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas yang berkaitan dengan diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
7.	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak cukup mendukung usaha perawatan diri berkaitan dengan diabetes (misalnya merencanakan kegiatan yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan-makanan yang "salah").	1	2	3	4	5	6
8.	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya.	1	2	3	4	5	6

9.	Saya merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memperhatikan urusan/kepentingan saya dengan cukup serius.	1	2	3	4	5	6
10.	Saya tidak merasa percaya diri dengan kemampuan sehari-hari saya untuk menangani diabetes.	1	2	3	4	5	6
11.	Saya merasa saya akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa saja yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5	6
12.	Saya merasa bahwa saya tidak mengatur cukup ketat rencana makan yang baik.	1	2	3	4	5	6
13.	Saya merasa bahwa teman, atau keluarga tidak menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
14.	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan diabetes.	1	2	3	4	5	6
15.	Saya merasa bahwa saya tidak memiliki tenaga kesehatan yang dapat saya temui dengan cukup teratur untuk memeriksakan kondisi diabetes saya.	1	2	3	4	5	6
16.	Saya tidak merasa termotivasi untuk mengikuti penanganan diabetes saya secara mandiri.	1	2	3	4	5	6
17.	Saya merasa bahwa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan.	1	2	3	4	5	6

(polonsky *et al.*, 2005; Hanif, 2012)

Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE

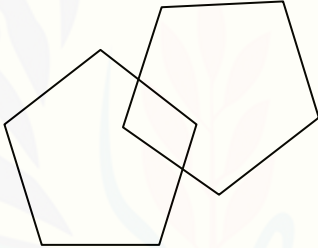
Kode Responden :

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Nama Pasien:.....(Lk / Pr)

Umur:.....Pendidikan:.....Pekerjaan:.....

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
	Orientasi		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa	5	
2.	dan musim apa? Sekarang kita berada dimana? (negara, bagian, propinsi, kabupaten, tempat)	5	
	Registrasi		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian minta responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut	3	
	Atensi dan Kalkulasi		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : 'AINUD'	5	
	Mengingat Kembali (Recall)		
5.	Minta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	

BAHASA			
6.	Minta pasien untuk menyebutkan nama benda	2	
7.	yang ditunjukkan	1	
8.	Minta pasien untuk mengulang kata-kata:	3	
9.	“namun”. “tanpa”, “bila”.	1	
10.	Minta pasien untuk melakukan perintah,	1	
11	“ambilkertas ini dengan tangan anda”	1	
	Minta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”		
	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan.	1	
	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini.		
			
Interpretasi :		Total :	

Interpretasi Hasil :

Skor >23-30 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

Skor 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor < 17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Lampiran G: Rekap Hasil MMSE

No	Kode Responden	Usia	Nilai MMSE	Keterangan
1	R3	79	24	Normal
2	R8	74	28	Normal
3	R9	73	25	Normal
4	R11	71	27	Normal
5	R13	71	26	Normal
6	R15	67	25	Normal
7	R17	65	29	Normal
8	R18	67	25	Normal
9	R20	70	25	Normal
10	R34	71	28	Normal
11	R41	68	27	Normal
12	R50	65	27	Normal
13	R52	65	27	Normal
14	R54	66	26	Normal
15	R55	68	26	Normal
16	R57	68	26	Normal
17	R58	69	26	Normal
18	R62	71	26	Normal
19	R63	78	28	Normal
20	R67	70	27	Normal
21	R71	69	25	Normal
22	R73	75	24	Normal
23	R78	65	27	Normal
24	R79	70	25	Normal
25	R84	65	27	Normal

Lampiran H: Analisa Data

a. Karakteristik Demografi

Statistics

		Umur	Lama DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		59,86	7,86
Median		60,00	7,00
Mode		57 ^a	3
Std. Deviation		8,213	5,568
Minimum		42	1
Maximum		79	25

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	37	44,0	44,0	44,0
	Perempuan	47	56,0	56,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	14	16,7	16,7	16,7
	tamat SD/ sederajat	16	19,0	19,0	35,7
	SLTP/ sederajat	8	9,5	9,5	45,2
	SLTA/ sederajat	32	38,1	38,1	83,3
	Akademi	1	1,2	1,2	84,5
	PT	13	15,5	15,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	28	33,3	33,3	33,3
Buruh	3	3,6	3,6	36,9
Petani	2	2,4	2,4	39,3
Valid Wiraswasta/pedagang	23	27,4	27,4	66,7
Pegawai swasta	22	26,2	26,2	92,9
PNS	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	69	82,1	82,1	82,1
Valid Janda/Duda	15	17,9	17,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

b. Nilai Resiliensi dan *Diabetes Distress***Statistics**

Resiliensi

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		90,6429
Median		91,0000
Std. Deviation		14,06495
Minimum		67,00
Maximum		114,00

Statistics

Diabetes Distress

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		2,1302
Median		2,0600
Std. Deviation		,34489
Minimum		1,53
Maximum		3,53

Statistics

		Meaningfulness	Perseverance	Self Resilience	Existential Aloneness	Equanimity
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4,2679	5,0565	4,5595	5,2357	4,3690
Median		4,0000	5,2500	4,6250	5,4000	4,5000
Mode		4,00	5,25	3,75	6,00	4,50
Std. Deviation		,96144	,89624	,83469	,75740	,89886
Minimum		2,00	3,25	3,00	3,60	2,50
Maximum		6,00	6,75	6,25	6,40	6,00

Statistics

		Beban Emosi	Distres Terkait Dengan Tenaga Kesehatan	Distress Terkait Dengan Perawatan	Distress Interpersonal
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,9810	1,2798	2,3810	1,4321
Median		2,9000	1,0000	2,4000	1,3300
Std. Deviation		1,00630	,38886	,67565	,51707
Minimum		1,60	1,00	1,20	1,00
Maximum		5,80	2,25	4,60	4,00

c. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	,072	84	,200*	,983	84	,356
Lama DM	,121	84	,004	,896	84	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resiliensi	,132	84	,001	,939	84	,001
Diabetes Distress	,152	84	,000	,886	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

d. Uji Spearman

Correlations

		Resiliensi	Diabetes Distress
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	-,525**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	84	84
	Correlation Coefficient	-,525**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1242/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 09 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
N I M : 142310101034
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari
Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/617/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 09 Maret 2018 Nomor : 1242/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Wulan Diaz Tri Kurniawati / 142310101034
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 14-03-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID, S.Sos

Penata

NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER****DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624

Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 Maret 2018

Nomor : 440/15662/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/617/415/2018, Tanggal 14 Maret 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM : 142310101034
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien
Diabetes melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas
Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 22 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI

Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 800/205/311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumsersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **WULAN DIAZ TRI KURNIAWATI**
NIM : 142310101034
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Skripsi :

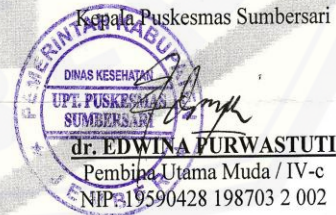
Judul : "Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumsersari
Kabupaten Jember"

Waktu Pelaksanaan : 22 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 April 2018

Kepala Puskesmas Sumsersari



Lampiran J. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2734/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 30 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
N I M : 142310101034
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kaltantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1915/UN25.3.1/LT/2018

5 Juni 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2734/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 30 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM : 142310101034
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Mastrip K/28 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Resiliensi Dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (8 Juni-15 Juli 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

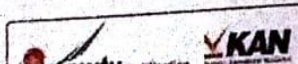
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



06161988021001

Tembusan Yth

1. Kepala Puskesmas Sumbersari Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.





PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1630/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 05 Juni 2018 Nomor : 1915/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wulan Diaz Tri Kurniawati / 142310101034
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Perum Mastrip K/28 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Resiliensi Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Juli 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-06-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID W/3 Sos
 Penale
 NIP. 19690920196021001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Juni 2018

Nomor : 440/36592/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1630/415/2018, Tanggal 26 Juni 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM : 142310101034
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : melaksanakan Penelitian Tentang :
> Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetus Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 29 Juni 2018 s/d 30 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. SEN NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yano hersanokutan

LEMBAR HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP : 19810610 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Wulan Diaz Tri Kurniawati
NIM : 142310101034
Judul : Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember

Dengan hasil penelitian sebagai berikut:

Penelitian dilakukan dari awal bulan Juli sampai akhir bulan Juli terhadap 84 responden yang mengidap DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Penelitian yang dilakukan yaitu dengan membagikan kuesioner resiliensi dan kuesioner *diabetes distress scale* kepada 84 responden tersebut. Didapatkan hasil bahwa responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki. Usia rata-rata responden yaitu 59,86 tahun dengan rata-rata lama menderita DM yaitu 7,86 tahun. Sebagian besar responden menyatakan sudah menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SLTA/ sederajat dan pekerjaan responden paling banyak yaitu tidak bekerja. Pada variabel resiliensi didapatkan nilai tengah resiliensi yaitu 91 dan nilai minimum 67 serta nilai maksimum 114. Indikator tertinggi yaitu indikator *existential aloneness* sedangkan untuk indikator terendah adalah indikator *meaningfulness*. Pada variabel *diabetes distress* didapatkan nilai median yaitu 2,06 dan nilai minimum 1,53 dan nilai maksimal 3,53. Indikator tertinggi *diabetes distress* terdapat pada indikator beban emosi, sedangkan untuk indikator terendah *distress* terkait tenaga kesehatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari dengan kekuatan sedang. Arah korelasi dalam penelitian

ini bersifat negatif, yaitu semakin tinggi nilai resiliensi seseorang maka semakin rendah nilai *diabetes distress*.

Demikian surat keterangan hasil penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Agustus 2018
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP. 19810610 200604 2 001



Lampiran K.Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember



Gambar 2. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember








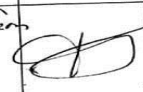
Gambar 3. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember

Lampiran L. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Wulan Diaz Tri Kurniawati
 NIM : 142310101039
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

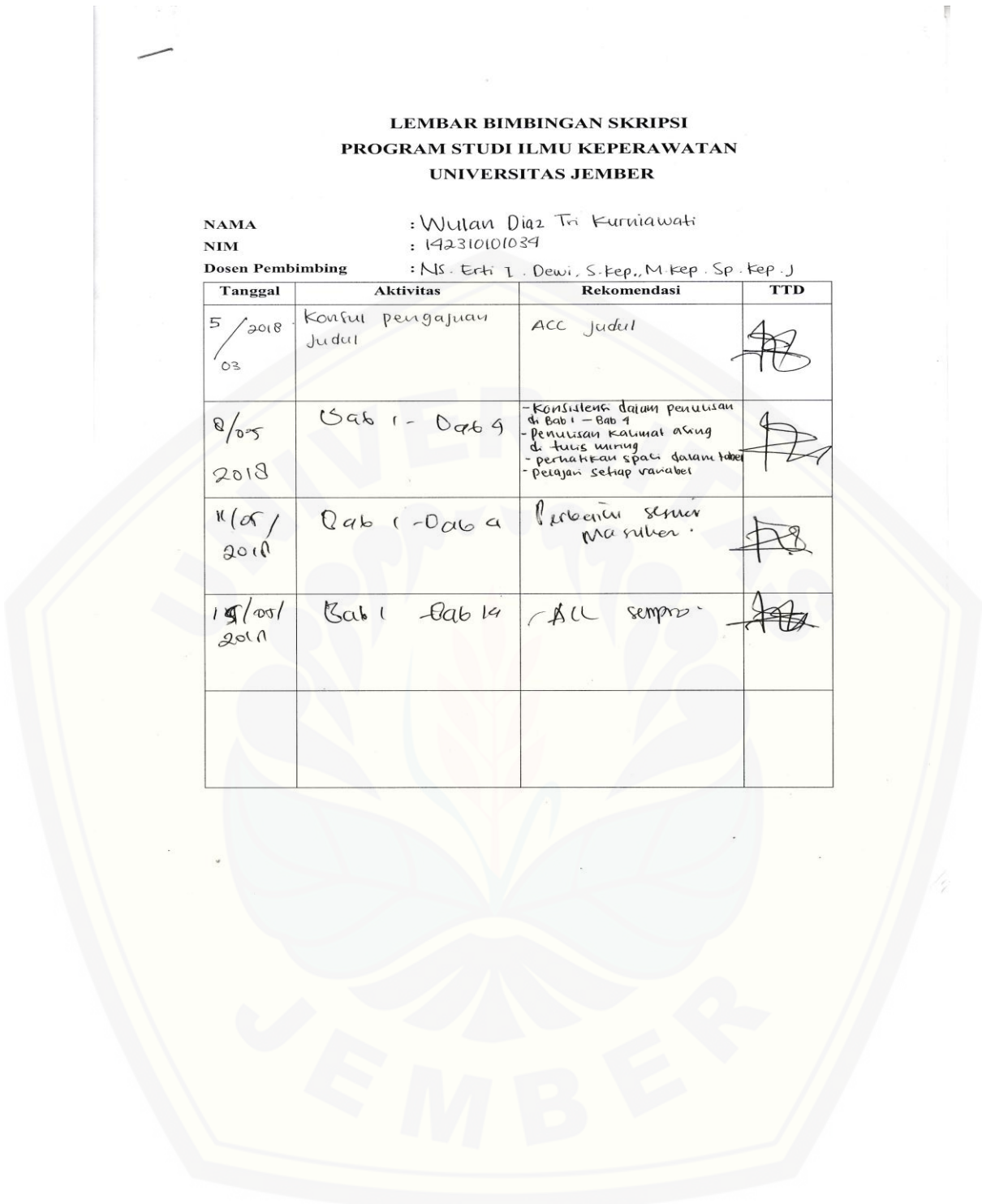
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11 / 2018 / 01	Konsul pengajuan judul	- Mencari jurnal pendukung yang belum ditulis - Banyak membaca referensi	
12 / 2018 / 01	Konsul pengajuan judul dan penetapan judul	- Membuat Bab 1 - ACC Judul	
16 / 2018 / 01	Konsul Bab 1	- perbaiki tata cara penulisan - referensi	
12 / 2018 / 04	Konsul Bab 1	- perbaiki bab 1, perbaiki masalah / data-data	
16 / 2018 / 04	Konsul Bab 1 dan 2	- perbaiki tata tulis kel 5 m 18 proposal - ton referensi yg benar	

24 / 2018 / 04	Konsul Bab 1 - 4	perbaiki sekus ssa perbaiki bab 4	
3 / 2018 / 05	Konsul Bab 1 - 4	perbaiki sekus saran pelajari bab 4 pastikan referensi kesus	
21 / 2018 / 05	Konsul Bab 1 - 4	perbaiki dengan tim penulis acc sampul	
31 / 2018 / 07	Konsul Bab 5	mula-mula buat perbaikan	
1 / 2018 / 8	Konsul Bab 5	Konsul perbaiki sekus saran lengkapi perbaikan bab 5, 6, 4 Abstrak & judul ringkasan	
2 / 2018 / 8	Konsul Bab 5, 6 Abstrak dan ringkasan	perbaiki sekus ssa Acc smpul	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Wulan Dياز Tri Kurniawati
NIM : 142310101039
Dosen Pembimbing : NS. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/2018 03	Konfil pengajuan Judul	ACC Judul	
8/05 2018	Bab 1 - Bab 4	- Konsisten dalam penulisan di Bab 1 - Bab 4 - Penulisan kalimat asing di tulis miring - perhatikan spasi dalam tabel - Pelajari setiap variabel	
11/05/ 2018	Bab 1 - Bab 4	Perbaiki skema masalah.	
19/05/ 2018	Bab 1 - Bab 4	ACC skripsi	



		Opini => Fakta, Teori, opini?	
2/8/2018	Bab 5 & Bab 6	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Waktu penelitian ⊙ typing error ⊙ Arah hubungan -> positif / negatif 	1/2
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Tambahkan di bab 4 -> ulwatul hubungan ⊙ Sama 	
2/8/2018	Konsul Bab 5-6 Abstrak dan ringkasan	ASC Sidang	

