



**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Laely Anggraeni  
NIM 142310101058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH  
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

**Laely Anggraeni  
NIM 142310101058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Marsis Efendi, Ibunda Eli Susiana, Adikku Alfara Naylatus Saniah serta seluruh anggota keluarga yang senantiasa memberikan doa, motivasi, semangat dan pengorbanan demi kebahagiaan dan kesuksesan saya;
2. Guru-guru saya di TK Dharma Wanita Sumbersari, SDN Suger Lor 02, SMPN 01 Grujung, SMAN Arjasa dan seluruh dosen, staf serta karyawan Fakultas Keperawatan universitas Jember;
3. *Partner* saya Mohamad Aris Hendrata yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Sahabat-sahabat saya Rize Kumala Putri Pratiwi, Berrylianti Ariesta Eldoris dan rekan-rekan kelas C serta teman-teman angkatan 2014 terimakasih atas dukungan, semangat dan kebersamaannya;
5. Responden penelitian yang telah bersedia dan membantu demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

## MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. (Surat Al Insyirah ayat 5-8)\*

“...Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...” (QS. Al-Mujaadalah/58: 11)\*\*

---

\*Departemen Agama RI. 2011. *Al-Quran dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa

\*\*Departemen Agama RI 2012. *Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita*. Bandung: Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Laely Anggraeni

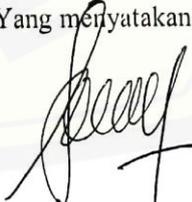
NIM : 142310101058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember ” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Laely Anggraeni

NIM 142310101058

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN KECEMASAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUMBERSARI  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Laely Anggraeni  
NIM 142310101058**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Resiliensi dengan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” karya Laely Anggraeni telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

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

**Laely Anggraeni**

Faculty of Nursing University of Jember

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) can be a stressor for the patients which can cause psychological problems, such as anxiety. Anxiety that occurs can be overcome by the existence of resilience. This study aimed to analyze the relationship between resilience and anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 84 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of resilience scale and HRS-A questionnaire. Data were analyzed by using Spearman Rank correlation test with significance level of 0.05. The result showed that the median value of resilience was 82.50 with minimum score of 32 and maximum score of 104 and the median value of anxiety was 14 with minimum score of 3 and maximum score of 49. The value of resilience in this study is still not optimal when compared to the maximum score of 133, whereas for the result of anxiety on respondents 40 people (47,6%) did not experience anxiety. There was a significant correlation between resilience and anxiety ( $p$  value = 0.001 and  $r = -0,778$ ). There was a moderate negative correlation which means the higher the resilience the lower the anxiety experienced by patients. The higher value of resilience indicates that the individual is getting stronger in facing various life difficulties experienced. Soothing techniques can be performed by nurses to reduce anxiety in patients with type 2 diabetes mellitus.*

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

## RINGKASAN

**Hubungan Antara Resiliensi dengan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember:** Laely Anggraeni, 142310101058; 2019; xviii+137 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan penderita memproduksi insulin atau tidak dapat menggunakan insulin dengan cukup sehingga akan terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi batas normal. Diabetes dapat menjadi stressor bagi penderitanya, sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis bagi penderitanya. Masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien DM tipe 2 yaitu gangguan kecemasan. Resiliensi memiliki peran penting yang berkaitan dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2. Resiliensi seseorang akan secara cepat mengembalikan kondisi trauma serta mampu beradaptasi terhadap kecemasan dan stress.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner skala resiliensi untuk mengukur variabel resiliensi dan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* untuk mengukur kecemasan. Analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan hasil signifikan 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi pada pasien DM tipe 2 memiliki nilai rerata 76,90 dengan nilai median sebesar 82,50. Nilai minimal pada resiliensi adalah 32 dan nilai maksimal yaitu sebesar 104. Indikator resiliensi yang memiliki nilai tertinggi yaitu *Existential aloneness* dengan nilai rerata 4,68. Sedangkan indikator resiliensi dengan nilai terendah yaitu *Self Reliance* dengan nilai 3,34. Nilai rerata kecemasan yaitu 15,73 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 49. Indikator perilaku motorik merupakan indikator dengan nilai tertinggi yaitu 1,65, sedangkan indikator afektif merupakan indikator yang memiliki nilai terendah yaitu 0,90. Paling banyak responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 40 orang (47,6%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan nilai p value 0,001 dan nilai r yaitu -0,778.

Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat negatif dengan nilai kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah kecemasan yang dialami oleh pasien.

Masalah psikologis yang dialami pasien DM yaitu kecemasan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu resiliensi. Resiliensi merupakan suatu kapasitas individu untuk bertahan pada situasi sulit sehingga apabila individu dikatakan resilien, maka individu tersebut menemukan cara untuk bertahan dan menyesuaikan diri dalam keadaan sulit. Sumberdaya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif dalam mengatasi kecemasan. Semakin tinggi nilai resiliensi menunjukkan bahwa individu tersebut semakin kuat dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup yang dialami.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji resiliensi dan memberikan intervensi dengan teknik yang menenangkan dengan tujuan untuk meningkatkan resiliensi sehingga kecemasan pada pasien DM tipe 2 dapat berkurang.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Resiliensi dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Penyusunan skripsi ini 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 utama dan Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep sebagai dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Enggal Hadi kurniawan, S. Kep., M. Kep, selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan;

6. Pihak Puskesmas Sumbersari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan;
7. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses pembuatan proposal penelitian ini;
8. Ayahanda Marsis Efendi, ibunda Eli Susiana, serta adik Alfara Naylatus Saniah, terima kasih atas do'a dan dukungan yang selama ini diberikan demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Mohammad Aris Hendrata, terima kasih atas dukungan, motivasi dan semangatnya selama ini demi terselesainya skripsi ini;
10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014, khususnya kelas C yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
11. Semua pihak yang telah membantu dan berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Januari 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.4 Bagi Profesi keperawatan .....	7
1.4.5 Bagi Masyarakat .....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1. Konsep Dasar Diabetes Melitus</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus .....	10
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus .....	10
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus .....	11
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus .....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....	14
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	15
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus .....	17
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....	19
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus .....	22

<b>2.2 Konsep Resiliensi.....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Definisi Resiliensi .....	23
2.2.2 Manfaat Resiliensi .....	24
2.2.3 Sumber Resiliensi.....	26
2.2.4 Dimensi Resiliensi .....	26
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi .....	28
2.2.6 Alat Ukur Resiliensi .....	30
<b>2.3 Konsep Kecemasan .....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	31
2.3.2 Penyebab Kecemasan .....	31
2.3.3 Gejala Klinis Kecemasan .....	33
2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	34
2.3.5 Tingkat Dan Karakteristik Kecemasan .....	36
2.3.6 Indikator Kecemasan .....	40
2.3.7 Alat ukur Kecemasan .....	41
<b>2.4 Hubungan Resiliensi Dengan Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....</b>	<b>42</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>46</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	48
4.2.2 Sampel Penelitian.....	48
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian .....	49
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	50
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>53</b>
<b>4.6 Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>55</b>
4.6.1 Sumber Data .....	55
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	55
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	57
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	58
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>59</b>
4.7.1 Editing .....	59
4.7.2 Coding .....	59
4.7.3 Entry data.....	61

4.7.4 Cleaning.....	61
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>61</b>
4.8.1 Analisis Univariat.....	61
4.8.2 Analisis Bivariat.....	62
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>63</b>
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia.....	63
4.9.2 Kerahasiaan.....	63
4.9.3 Keadilan.....	64
4.9.4 Kemanfaatan .....	64
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>65</b>
5.1.1 Analisa Univariat .....	65
5.1.2 Analisa Bivariat .....	70
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>71</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	71
5.2.2 Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	76
5.2.3 Kecemasan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	81
5.2.4 Hubungan Resiliensi dengan Kecemasan pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	86
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>88</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>89</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>89</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>90</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>107</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	45
3.1 Kerangka Konsep.....	46



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	9
Tabel 2.1 Karakteristik Diagnosa .....	17
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	54
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Resiliensi .....	57
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner HRS-A .....	58
Tabel 5.1 Rerata Responden Menurut Usia dan Lama Menderita DM Pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	66
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Status Pernikahan, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan .....	67
Tabel 5.3 Nilai Rerata Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	68
Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	68
Tabel 5.5 Nilai Rerata Kecemasan pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	69
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kecemasan Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	69
Tabel 5.7 Nilai Rerata Indikator Kecemasan pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	70
Tabel 5.8 Hasil Analisis Hubungan Resiliensi dengan Kecemasan pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember .....	70

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed .....	108
Lampiran B. Lembar Consent .....	109
Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian .....	110
Lampiran D. Kuesioner Resiliensi.....	111
Lampiran E. Kuesioner HRS-A.....	113
Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE .....	116
Lampiran G. Rekap Hasil MMSE .....	118
Lampiran H. Analisa Data.....	119
Lampiran I. Surat Izin Studi Pendahuluan .....	124
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan .....	127
Lampiran K. Surat Izin Penelitian .....	128
Lampiran L. Surat Pernyataan Selesai Penelitian.....	133
Lampiran M. Dokumentasi .....	133
Lampiran N. Lembar Konsul.....	134

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Internasional Diabetes Federation (IDF, 2017) menyebutkan bahwa Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang terjadi ketika adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin secara efektif. Lebih dari 425 juta orang menderita diabetes, yang sepertiganya berusia lebih dari 65 tahun. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat hingga 629 juta pada tahun 2045 jika tidak ada tindakan yang dilakukan. Pada akhir tahun 2017 4 juta kematian telah terjadi akibat diabetes dan komplikasinya. Indonesia menempati posisi ketujuh di dunia setelah China, India, United States of America (USA), Brazil dan Mexico dengan prevalensi 10,3 juta orang menderita diabetes melitus dan pada tahun 2045 akan diperkirakan mengalami peningkatan sebanyak 16,7 juta penderita (IDF, 2017).

Provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan prevalensi DM sejak 2007 hingga 2013 sebesar 1,1% menjadi 2,1% (KEMENKES, 2013). Menurut KEMENKES (2013) Jawa Timur menempati urutan ke 5 tertinggi provinsi dengan jumlah pasien DM terbesar di Indonesia. Laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 (*per 31 Mei 2013*), kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan di rumah sakit tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit, kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif yaitu Hipertensi (112.583 kasus) dan Diabetes Melitus (102.399 kasus) (DINKES Provinsi Jawa Timur, 2013). Data pasien Diabetes Melitus yang menjalani rawat inap di Kabupaten Jember pada tahun

2013 mencapai 17,49% dan menempati posisi ketiga setelah ISPA dan Hipertensi Primer dari 10 besar penyakit rawat jalan (DINKES Jember, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien DM sebanyak 10.941 kunjungan. Puskesmas dengan kunjungan DM terbesar yaitu 1.042 kunjungan adalah puskesmas Sumpalsari. Kunjungan tersebut terdiri dari 148 kunjungan baru dan 894 kunjungan lama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember mendapatkan data bahwa terdapat 1,965 kunjungan pasien DM dari bulan Januari 2017 – Desember 2017 dengan total 325 pasien DM tipe 2 dengan 1.133 kunjungan baru dan 832 kunjungan lama.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember dengan pemberian kuesioner kepada 10 pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari didapatkan nilai rata-rata resiliensi sebesar 79,6 dari nilai maksimal 133. Sementara untuk kecemasan didapatkan hasil 3 orang mengalami kecemasan sedang, 4 orang mengalami kecemasan ringan dan 3 orang tidak mengalami atau tidak ada kecemasan. Dua dari empat orang yang mengalami kecemasan ringan mengatakan bahwa mereka menerima sakit yang mereka derita, tetapi tidak jarang pula mereka merasa khawatir akan penyakitnya. Sedangkan untuk tiga orang yang tidak ada kecemasan, mereka mengatakan pasrah dan menerima penyakitnya sebagai takdir dari Tuhan yang harus mereka jalani, ketiga pasien tersebut memiliki prinsip hidup yaitu sudah berusaha untuk kesembuhan mereka dan tawakkal dengan hasil yang akan didapatkan nantinya.

Diabetes tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga berpengaruh terhadap keadaan psikologis seseorang (Berry *et al*, 2015). Penderita DM mengalami banyak perubahan didalam hidupnya seperti pengaturan pola makan, olahraga dan kontrol gula. Perubahan yang mendadak ini membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis diantaranya marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain itu jika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi maka akan menambah tingkat kecemasannya. Gangguan cemas pada penderita diabetes melitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah tersendiri dan dapat menyulitkan penderitanya (Nidyasari, 2010). Khuwaja *et al* (2010) menyebutkan bahwa pada pasien DM dua kali lebih beresiko mengalami kecemasan dan depresi. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan (Dewi, 2014).

Penelitian Nidyasari(2010) terhadap 60 pasien menyebutkan persentase pasien DM tipe 2 yang mengalami kecemasanyaitu sebanyak 25 (41,7%) dinyatakan mengalami kecemasan ringan, 3 (5,0%) mengalami kecemasan sedang dan 32 (53,3%) mengalami kecemasan berat.Penelitian yang dilakukan oleh Khuwaja *et al* (2010) dengan 889 responden pasien DM tipe 2 didapatkan 57,9% responden mengalami kecemasan. Penelitian lain dilakukan oleh Collinset *al* (2009) pada pasien dengan DM tipe 1 dan DM tipe 2 yang didapatkan hasil 32 % responden mengalami kecemasan ringan hingga berat. Penderita DM pada umumnya mengalami kecemasan yang berhubungan dengan penyakitnya, misalnya cemas terhadap kadar glukosa darah yang tinggi atau cemas akan

timbulnya komplikasi akibat penyakitnya. Bagi penderita DM kecemasan merupakan hal yang tidak mudah untuk dihadapi (Mahmuda, 2016). Pengelolaan penyakit DM yang berlangsung lama dan sepanjang usia individu menyebabkan pasien jenuh, cemas, stres hingga depresi (Sutandi, 2012).

Resiliensi memiliki fungsi sebagai pelindung bagi individu dari dampak stress yang negatif (Jenita, 2015). Resiliensi dibutuhkan seseorang untuk mengatasi berbagai kesulitan yang terjadi dalam hidupnya (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang resilen mampu menunjukkan sifat-sifat positif dalam lingkungan yang beresiko (Setyowati dkk, 2010). Resiliensi penting untuk individu dengan DM tipe 2. Resiliensi dapat dibangun dan ditingkatkan melalui intervensi guna mengembangkan kehidupan yang positif sehingga individu DM tipe 2 menjadi lebih terarah. Aspek-aspek resiliensi individu mempromosikan disposisi resilien terhadap keadaan depresif dan kecemasan, termasuk ketahanan diri, harga diri, kesehatan fisik dan penampilan fisik yang baik (Jenita, 2015). Semakin tinggi nilai resiliensi menunjukkan bahwa individu tersebut semakin kuat dalam menghadapi berbagai kesulitan hidup yang dialaminya (Fadila dan Laksmiwati, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Denisco (2010) pada 147 pasien DM didapatkan hasil yaitu pada 47 pasien memiliki resiliensi tinggi yaitu 66,4%, 15 pasien mengalami resiliensi sedang yaitu 21% dan 9 pasien mengalami resiliensi rendah yaitu 12,6%. Kadar HbA1c dipengaruhi oleh tinggi rendahnya resiliensi pada pasien DM, semakin tinggi resiliensi pada pasien DM semakin rendah kadar HbA1c pada pasien DM. Penelitian lain yang dilakukan oleh Merinda (2015) pada

88 pasien dengan DM tipe 2 rata-rata memiliki resiliensi sebesar 100,33. Komponen *Self-reliance* merupakan komponen dengan nilai tertinggi yaitu 4,328 sedangkan komponen *meaningfull life* memiliki nilai terendah yaitu 0,764.

Menurut Tugade & Fredrickson (2004) resiliensi merupakan kemampuan untuk menyesuaikan diri setelah tertimpa tekanan dan kemalangan yang negatif. Joyce *et al* (2008) mengatakan bahwa Sumberdaya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif untuk mengatasi stress, kecemasan, memperbaiki perilaku perawatan diri dan menjaga glikemik agar tetap terkontrol. Seseorang yang resilien menggunakan sumber yang ada pada dirinya untuk mengatasi segala masalah yang menimpa, tanpa tertekan dan terbebani. Orang yang resilien tidak akan bersikap negatif terhadap masalah yang menimpa dirinya, mereka mampu mengendalikan diri dalam mengatasi masalah yang datang (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang memiliki resiliensi mampu untuk secara cepat kembali pada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa kehidupan yang negatif serta mampu beradaptasi terhadap kecemasan dan stress yang ekstrim dan kesengsaraan hidup (Fadila dan Laksmiwati, 2014). Sibert (2005) memaparkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan dibawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan serta mengatasi kemalangan. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka dari itu peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai “Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien DM Tipe 2”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM Tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumpalsari

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien DM tipe di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien DM tipe 2” yaitu sebagai berikut:

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan antara resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga dapat dijadikan rujukan untuk penelitian yang serupa dalam hal resiliensi ataupun kecemasan pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Menambah informasi dan sebagai sumber referensi bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai resiliensi dan kecemasan pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi sumber informasi atau rujukan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah keperawatan dengan meninjau hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk mempertimbangkan intervensi keperawatan terkait resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama pasien DM terkait hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Mutammimah pada tahun 2017 yang berjudul “ *Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta*”. Tujuan dari penelitian tersebut untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Religiusitas adalah variabel independen pada penelitian ini, sedangkan tingkat kecemasan merupakan variabel dependennya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode total sampling berjumlah 65 responden dan pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Data mengenai religiusitas menggunakan kuisisioner dengan jumlah 25 pertanyaan dan untuk tingkat kecemasan menggunakan kuisisioner HARS. Analisa data yang digunakan yaitu analisa *Kendall's Tau*, yang menunjukkan bahwa pada taraf signifikan  $p=0,05$  diperoleh nilai  $p=0,004$  sehingga  $p < 0,05$ . Hasil analisa data menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Penelitian sekarang yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien DM tipe 2”. Resiliensi merupakan variabel independen pada penelitian ini, sedangkan tingkat kecemasan

merupakan variabel dependen. Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner skala resiliensi dan kuesioner HRS-A untuk kecemasan. Analisa data yang digunakan peneliti yaitu uji *Kolmogorov Smirnov* digunakan untuk menguji normal tidaknya distribusi.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Pelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta	Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta	Wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2017	2018
Peneliti	Binti Mutammimah	Laely Anggraeni
Varibel Dependen	Tingkat kecemasan	Kecemasan
Variabel Independen	Religiusitas	Resiliensi
Teknik Sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner dengan 25 pertanyaan untuk mengumpulkan data mengenai religiusitas dan kuesioner HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> )	Kuesioner Skala Resiliensi dan kuesioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia atau kadar glukosa darah tinggi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Gustaviani, 2006). Black dan Hawks (2014) mengatakan bahwa DM merupakan penyakit kronis progresif dengan ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang mengarah ke hiperglikemia. Diabetes melitus seringkali dikaitkan dengan gangguan mikrovaskuler dan makrovaskuler dalam tubuh, gangguan neuropatik dan lesi dermopatik (Baradero *et al*, 2009). DM adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk gangguan heterogen yang manifestasinya berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2005).

#### 2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Riyadi & Sukarmin (2008) mengatakan bahwa DM bisa terjadi karena faktor resiko sebagai berikut:

- a. Usia, seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh yang beresiko pada penurunan fungsi endokrin untuk memproduksi insulin. Seseorang yang berusia >40 tahun rentan mengalami DM, meskipun tidak menutup kemungkinan seseorang yang berusia >40 tahun dapat terbebas dari DM.

- b. Pola makan yang tidak sehat, salah dan tidak teratur akan membuat seseorang menderita DM. hal tersebut berdampak pada ketidakstabilan kerja sel  $\beta$  pankreas. Nutrisi yang kurang akan merusak organ pankreas, obesitas bisa meningkatkan resistensi insulin.
- c. Kelainan genetik, keluarga yang memiliki riwayat DM dapat diturunkan pada anggota keluarga yang lain karena DNA seseorang yang mengalami DM diinformasikan pada gen berikutnya untuk penurunan produksi insulin.
- d. Stres dapat meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan sumber energi yang berakibat pada kelainan beban kerja pankreas. Beban kerja yang tinggi menyebabkan pankreas mudah rusak yang berdampak pada penurunan produksi insulin.
- e. Obesitas menyebabkan terjadinya kenaikan beban metabolisme glukosa untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak. Hal tersebut menyebabkan terjadinya hipertropi pankreas.
- f. Infeksi menjadi salah satu faktor penurunan kinerja dan fungsi pankreas. Masuknya virus atau bakteri menyebabkan terjadinya infeksi yang dapat merusak sel-sel pankreas. Sel pankreas yang rusak mengakibatkan gangguan pada fungsi kinerja pankreas.

### 2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (2016) yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 terjadi akibat adanya destruksi atau kerusakan sel  $\beta$  pankreas yang disebabkan oleh autoimun. Pada DM tipe 1 ini terjadi defisiensi insulin absolut, dimana sekresi insulin hanya sedikit atau bahkan tidak sama sekali.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 ini merupakan hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif atau bertahap, dimana hal tersebut yang melatarbelakangi terjadinya resistensi insulin.

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus Gestasional adalah diabetes melitus yang terjadi selama masa kehamilan dan biasanya terjadi pada trisemester kedua dan ketiga. Faktor resiko yang dapat mengakibatkan DM gestasional pada masa kehamilan yaitu usia tua, etnik, obesitas, ibu dengan multipara baik bayi hidup maupun yang mati serta riwayat keluarga.

d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe ini merupakan DM yang terjadi oleh karena etiologi lain selain DM tipe 1, tipe 2 dan gestasional misalnya saja sindrom diabetes monogenic seperti diabetes neonatal, penyakit eksokrin pankreas seperti *cystic fibrosis* dan diabetes yang terjadi akibat dipicu oleh obat atau bahan kimia seperti glukokortikoid.

#### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Baradero (2009) menyatakan bahwa diabetes melitus dapat terjadi apabila jumlah atau fungsi aktivitas insulin mengalami defisiensi atau kekurangan insulin, sehingga dapat memicu terjadinya hiperglikemia yang merupakan faktor penyebab utama dari diabetes melitus. Kekurangan insulin dikatakan absolute apabila insulin tidak dihasilkan sama sekali oleh pankreas atau bahkan menghasilkan dalam jumlah yang tidak cukup misalnya pada DM tipe 1. Kekurangan insulin dikatakan relatif apabila pankreas dapat menghasilkan insulin dalam jumlah yang normal akan tetapi tidak memiliki keefektifan yang tampak pada penderita DM tipe 2. Diabetes melitus baik dikarenakan kekurangan insulin absolut maupun relatif dapat mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme bahan bakar yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan dalam metabolisme ini dapat mengakibatkan terjadinya glikosuria karena glukosa darah telah mencapai kadar ambang ginjal yaitu 180mg/ dL pada ginjal yang normal.

Diabetes melitus tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin. Insulin dalam keadaan normal akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel, sehingga akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Penurunan reaksi intrasel disertai dengan resistensi insulin pada DM tipe 2 dan untuk menstimulasi pengambilan glukosa dalam jaringan insulin menjadi tidak efektif. Peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel  $\beta$  pankreas dibutuhkan untuk dapat mengatasi terjadinya resistensi insulin dan untuk mencegah terbentuknya glukosa dalam darah. Kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2 apabila

sel-sel  $\beta$  tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin (Brunner dan Suddarth, 2012).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Menurut Corwin (2008) manifestasi klinis pada penderita diabetes melitus yaitu sebagai berikut:

##### a. Poliuria

peningkatan pengeluaran urin terjadi karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urin.

##### b. Polidipsia

Rasa haus yang meningkat dialami penderita DM karena terjadi dehidrasi ekstrasel yang disebabkan oleh pengeluaran urin yang meningkat.

##### c. Polifagia

Peningkatan rasa lapar yang terjadi karena kondisi pasca penyerapan secara kronis, katabolisme protein dan lemak dan kelaparan relatif sel.

##### d. Kelelahan

Terjadi karena proses katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.

Menurut Price dan Wilson (2005) manifestasi klinis diabetes melitus yang lainnya adalah keletihan, gangguan pendengaran, parastesis dan infeksi kulit.

Dewi (2014) mengatakan manifestasi klinis pada diabetes melitus tipe 2 secara umum yaitu poliuri yaitu banyak kencing, polidipsi yaitu perbanyak minum, polifagi yaitu banyak makan, penurunan berat badan, rasa lelah yang berlebih, penyembuhan luka yang sulit, pruritus (gatal-gatal), *transitoric refraction*

*anomalies* yaitu refraksi mata mudah berubah, katarak dan gangguan serangan jantung.

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

PERKENI (2011) menyebutkan komplikasi dapat terjadi karena DM yang tidak dikontrol dengan baik. Komplikasi pada penyakit DM yaitu sebagai berikut:

##### a. Komplikasi Akut

##### 1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD adalah salah satu komplikasi akut DM yang terjadi peningkatan kadar gula darah yang tinggi (300-600 mg/dL) dan diikuti tanda gejala asidosis seperti pernafasan cepat, kusmaul, dehidrasi disertai hipotensi, plasma keton (+) kuat dan takikardi. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/ mL) dan terjadi peningkatan anion gap.

##### 2) Status Hiperglikemi Hiperosmolar (SHH)

SHH adalah suatu kondisi dimana pasien mengalami hiperglikemia dan hiperosmolaritas. Pada SHH terjadi peningkatan gula darah yang sangat tinggi (600-1200 mg/dL), *anion gap* normal atau sedikit meningkat, tidak ada tanda dan gejala asidosis, plasma keton (+/-), osmolaritas plasma meningkat (330-380 mOs/mL).

##### 3) Hipoglikemia

Hiipoglikemia merupakan suatu keadaan dimana gula darah berada di bawah 60 mg/dL. Hal ini terjadi karena overdosis penggunaan terapi insulin dan sulfonylurea, penyakit ginjal stadium akhir, kurang nutrisi dan tidak menjalankan diet yang sudah direncanakan. Gejala yang muncul terdiri dari dua macam yaitu

gejala adrenergic dan neuroglipopenik. Gejala adrenergic seperti jantung berdebar-debar, gemetar, mengeluarkan keringat yang banyak dan perasaan lapar. Sedangkan gejala neuroglipopenik berupa gelisah, pusing hingga kesadaran menurun sampai koma.

b. Komplikasi Kronik

1) Penyakit Makrovaskular

Penyakit makrovaskular mencakup pembuluh darah besar seperti jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak. Masalah pada ekstremitas berupa ulkus atau gangren diabetik dapat terlihat pada pasien DM yang memiliki gangguan makrovaskular. Jika dilakukan perabaan arteri mungkin denyut nadi tidak terlalu terasa, berkurang bahkan menghilang.

2) Penyakit Mikrovaskular

Penyakit mikrovaskular dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil yang disebabkan karena penebalan membran dasar kapiler dan peningkatan kadar gula darah secara kronis, hal ini menyebabkan terjadinya retinopati diabetik dan nefropati diabetik.

(1) Retinopati Diabetik, terdapat tiga penyakit utama pada mata yang disebabkan oleh diabetes yaitu katarak, retinopati dan glaukoma.

(2) Nefropati Diabetik, hal ini ditunjukkan dengan manifestasi gagal ginjal menahun seperti pucat, mual, lemas dan keluhan sesak nafas akibat penimbunan cairan (Ndraha, 2014).

### 3) Neuropati Diabetik

Jenis neuropati yang paling sering terjadi adalah neuropati perifer. Neuropati perifer terjadi pada saraf tepi berupa hilangnya sensasi distal. Neuropati biasanya mengenai ekstremitas bawah (Tandra, 2007).

#### 2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus

Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI, 2015) menyebutkan diagnosa diabetes melitus ditegakkan berdasarkan pemeriksaan glukosa darah penderita yaitu dengan pemeriksaan glukosa darah secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan pengobatan dapat dilakukan dengan pengukuran glukosa darah menggunakan glukometer.

Tabel 2.1 Karakteristik Diagnosa Diabetes Melitus

Pemeriksaan glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dl. Puasa adalah kondisi dimana tidak ada asupan kalori selama 8 jam.
Pemeriksaan glukosa plasma $\geq 200$ mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dl dengan keluhan klasik
Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal digolongkan kedalam Kelompok Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) (PERKENI, 2015). Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui beberapa cara yaitu:

- a. Hasil Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl, sedangkan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam  $< 140$  mg/dl;

- b. Hasil Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO dengan hasil antara 140-199 mg/dl, sedangkan glukosa plasma puasa < 100 mg/dl;
- c. Hasil GDPT dan TGT didapatkan secara bersama;
- d. Diagnosis prediabetes juga dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c dengan menunjukkan angka 5,7-6,4%.

PERKENI (2015) menyebutkan pemeriksaan penyaring dapat pula dilakukan untuk menegakkan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dan prediabetes pada kelompok beresiko tinggi tetapi tidak menunjukkan gejala khusus DM yaitu sebagai berikut:

- a. Kelompok dengan berat badan berlebihan atau  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$  yang disertai dengan salah satu atau lebih faktor resiko berikut:
  - 1) Kurangnya aktifitas fisik;
  - 2) Faktor keturunan keluarga (*First-degree relative DM*);
  - 3) Kelompok ras maupun etnis tertentu;
  - 4) Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan dengan BBL > 4 kg atau memiliki riwayat diabetes melitus gestasional;
  - 5) Hipertensi atau sedang mendapat terapi hipertensi;
  - 6) HDL <35 mg/dl dan trigliserida >250 mg/dl;
  - 7) Wanita dengan sindrom polikistik ovarium;
  - 8) Riwayat prediabetes;
  - 9) Obesitas berat, akantosis nigrikans;
  - 10) Riwayat penyakit kardiovaskuler;

- b. Usia lebih dari 45 tahun tanpa faktor resiko diatas

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

PERKENI, 2015 mengatakan bahwa tujuan penatalaksanaan DM adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, menghilangkan keluhan, dan mengurangi risiko komplikasi. Dengan adanya penatalaksanaan DM diharapkan terjadi penurunan angka morbiditas dan mortalitas DM. Langkah-langkah penatalaksanaan DM adalah sebagai berikut:

- a. Edukasi

Edukasi merupakan bagian dari penatalaksanaan DM yang sangat penting. Edukasi kepada masyarakat harus dilakukan, sebagai salah satu upaya preventif. Tujuan diberikannya edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai DM dan mempromosikan agar pasien dapat hidup dengan sehat.

- b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Salah satu penatalaksanaan DM yang juga sangat penting adalah TNM. Pasien DM harus menjalankan TNM dengan memperhatikan varian, porsi, dan jadwal makan yang teratur, terutama pada pasien yang menggunakan insulin. Pembagian kalori pada pasien DM biasanya 20% dari protein, 30% dari lemak, dan 50 – 60% dari karbohidrat kompleks (Corwin, 2008).

- c. Latihan Fisik atau jasmani

Latihan fisik harus dilakukan secara teratur sekitar 3-5 hari dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit, total 150 menit perminggu, jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani harus disesuaikan dengan umur dan status kebugaran pasien. Latihan jasmani yang dianjurkan bersifat

aerobik intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

#### d. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan TNM dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntikan. Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi lima golongan yakni Sulfonilurea dan Glinid (untuk pemacu sekresi insulin), Metformin dan Tiazolidindion (meningkatkan sensitivitas terhadap insulin), penghambat glukosidase alfa (untuk menghambat absorpsi glukosa), penghambat DPP. IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), dan penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2). Obat antihiperglikemia suntik terdiri dari insulin, agonis GLP-1 serta kombinasi keduanya. Jenis insulin berdasarkan lama kerjanya terdiri dari lima jenis yakni insulin kerja sangat cepat (*Aspart, Lispro, Glulisin*), insulin kerja pendek (*Actrafid, Humulin*), insulin kerja menengah (*Neutral Protamine hagedorn*), insulin kerja panjang (insulin lantus (*glargine*), insulin *detemir*), dan insulin campuran tetap.

*American Association Diabetes Educator* (AADE, 2014) menyebutkan perawatan diri pasien diabetes melitus adalah sebagai berikut:

##### 1. Olahraga (Aktifitas fisik)

Aktifitas fisik bagi setiap orang berbeda-beda bergantung pada usia, minat dan kemampuan fisik. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan seperti berkebun, berjalan kaki, bersepeda, membersihkan rumah dan lain sebagainya. Pada pasien

DM aktifitas fisik dengan berolahraga bisa membantu memperbaiki kadar gula darah dan penggunaan insulin dalam tubuh.

## 2. Diet (Makanan sehat)

Makanan yang sesuai dengan diet seimbang pasien DM, seperti frekuensi makanan yang tepat dan porsi yang cukup atau ideal. Bagi pasien DM makanan yang sehat mampu mengatur gula darah dan mengurangi komplikasi diabetes.

## 3. Manajemen obat

Obat atau insulin diperlukan pasien DM untuk menurunkan kadar glukosa darah. Penting untuk pasien DM mengetahui cara yang benar untuk meminum obat dan cara mengatasi hambatan dari kepatuhan minum obat.

## 4. Pemantauan kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang serius. Oleh karena itu, pemantauan kadar glukosa darah diperlukan untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal yaitu 70-120 mg/dl.

## 5. Koping yang sehat

Memiliki koping yang positif lebih mudah mengatasi stres dalam kesehariannya dengan merasa terkendali dan mendapat dukungan dari orang lain bagi penderita DM. koping positif diperlukan guna mengatasi emosi terkait dengan diabetes agar tetap terkontrol.

## 6. *Problem Solving* (Kemampuan pemecahan masalah)

Masalah harian atau stressor dapat membuat kondisi tubuh pasien DM berada dibawah tekanan dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat atau menurun.

## 7. *Risk Reduction* (Mengurangi resiko)

Pasien DM beresiko untuk mengalami komplikasi seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktifitas yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut seperti berhenti merokok dan mengendalikan tekanan darah. Kualitas dan kuantitas hidup pasien DM dapat mengalami peningkatan apabila pasien DM tersebut dapat mengurangi resiko dari penyakit DM yang dialaminya.

### 2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

Penyakit DM dapat memberikan dampak pada pasien DM, antara lain:

#### a. Dampak Fisik

Dampak fisik penyakit diabetes melitus berupa komplikasi seperti gangguan kardiovaskuler, kerusakan ginjal, gagguan penglihatan, dan neuropati diabetik (Corwin, 2008). Komplikasi lain yang terjadi berupa aterosklerosis serta gangguan yang muncul seperti penimbunan sorbitol, hiperlipoproteinemia, kelainan pembekuan darah yang dapat mengakibatkan penyumbatan vaskuler sehingga bisa menyebabkan stroke (Price & Wilson, 2005).

#### b. Dampak Psikologis

Gangguan kecemasan, gangguan pola makan, gejala depresi dan gangguan jiwa lainnya merupakan dampak penyakit diabetes melitus terhadap psikologis pasien (Groot *et al*, 2016). Chew *et al*, 2014 mengatakan bahwa DM

juga dapat mempengaruhi respon psikologis negatif terhadap diagnosa gangguan emosional yaitu kecemasan, stres dan depresi.

c. Dampak sosial ekonomi

Penyakit DM juga berdampak pada status sosial ekonomi pasien. Pasien akan mengalami kehilangan pendapatan secara signifikan yang diakibatkan diabetes (Schofield *et al*, 2014). Biaya pengobatan DM dan kehilangan pendapatan berdampak bagi individu dan keluarga, hal tersebut menyebabkan pengeluaran keuangan yang lebih besar daripada penghasilan (Silink, 2004).

## 2.2 Konsep Resiliensi

### 2.2.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan karakteristik personal yang mampu beradaptasi setelah mengalami kemalangan atau pengalaman yang sulit dalam hidup, sehingga orang tersebut mampu segera pulih atau bangkit kembali (Wagnild & Young, 1990). Menurut Connor & Davidson (2003) resiliensi adalah kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tekanan secara lebih efektif dan dapat mengembangkan tujuan yang realistis. Resiliensi adalah hasil dari suatu proses, bukan merupakan suatu sifat yang telah melekat pada diri seseorang (Desmita, 2009). Setiap individu mempunyai kemampuan untuk tetap tangguh (resilien) secara alami, tetapi hal tersebut harus terus dipelihara dan diasah (Bintang, 2012). Resiliensi setiap individu berbeda-beda, hal ini bergantung pada seberapa kuat setiap individu mengenali dan mengintegrasikan keadaan diri mereka secara seimbang (Handayani *et al.*, 2008).

Resiliensi tidak hanya terbatas pada sampai dimana kemampuan seseorang untuk bertahan menghadapi penyakitnya, namun resiliensi juga berpengaruh untuk menemukan potensi dan keterampilan hidup dalam menjalani kesulitannya (Fadila & Laksmiawati, 2014). Seseorang yang resilien cenderung mewujudkan perilaku adaptif, terutama pada fungsi sosial, moral dan kesehatan (Wagnild & Young, 1993). Resiliensi menjadi kekuatan dasar bagi semua karakter positif guna membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang (Fadila & Laksmiawati, 2014). Seseorang yang resilien memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara multidimensi (Benard, 2004). Kemampuan tersebut memiliki kapasitas dalam merencanakan sesuatu, memecahkan masalah, berinisiatif, dan mengambil hikmah dari suatu kejadian serta mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri (Yu & Zhang, 2007).

### 2.2.2 Manfaat Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2002) manfaat resiliensi yaitu sebagai berikut:

#### a. Overcoming (Menanggulangi)

Dalam kehidupan masalah-masalah yang datang dapat menjadi tekanan dalam hidup dan menimbulkan stres yang tidak bisa dihindari. Resiliensi dibutuhkan untuk menghindari atau meminimalkan kerugian yang dapat terjadi akibat dari hal yang tidak menguntungkan. Hal tersebut bisa dilakukan dengan menganalisa permasalahan, merubah pola pikir menjadi lebih positif serta meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan.

b. *Steering throught* (Memandu/ mengendalikan)

Setiap orang membutuhkan resiliensi untuk menghadapi segala macam problema kehidupan yang sering menjadi tekanan dalam hidup atas masalah yang dihadapi. Resiliensi bermanfaat untuk mengatasi masalah yang terjadi dengan menggunakan sumber dalam dirinya tanpa merasa terbebani dan bersikap negatif. Seseorang yang resilien mampu memandu dan mengendalikan dirinya ketika mengatasi masalah yang terjadi.

c. *Bouncing back* (Mengatasi masa lalu)

Setiap manusia pasti mempunyai pengalaman dimasa lalu baik yang menyenangkan maupun tidak. Kejadian-kejadian yang bersifat traumatik dapat menimbulkan stres, sehingga seseorang memerlukan resiliensi dalam menghadapi dan mengendalikan diri. Dalam mengatasi masa lalunya, seseorang yang resilien akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasi permasalahan tersebut dan mampu segera bangkit dari trauma yang pernah ia alami.

d. *Reaching out* (Menjangkau)

Manfaat resiliensi yang lainnya adalah mendapatkan pengalaman hidup yang lebih baik dan bermakna serta berkomitmen dalam menjalani hidup dan mencari pengalaman baru. Seseorang yang resilien mampu memperkirakan risiko yang terjadi dengan tepat, mengetahui dengan baik tentang diri mereka sendiri, menemukan makna dan tujuan hidup.

### 2.2.3 Sumber Resiliensi

Menurut Grotberg (1999) sumber resiliensi ada tiga, yakni sebagai berikut:

a. *I Am* (Kemampuan individu)

Kekuatan yang ada dalam diri individu itu sendiri berupa perasaan, perilaku dan kepercayaan diri. Individu yang resilien akan merasa bahwa mereka mempunyai karakteristik yang penyayang, peka terhadap perasaan orang lain, empati, bangga terhadap pencapaiannya, percaya diri, mandiri, setia dan bertanggung jawab.

b. *I Have* (Sumber dukungan eksternal)

Dukungan ini berupa dukungan dari luar lingkungan sekitar individu, bentuk dukungan ini berupa hubungan baik dengan anggota keluarga, lingkungan sekitar, sekolah ataupun hubungan dengan orang lain. Dengan *I Have* individu dapat menjalani hubungan kepercayaan baik dengan siapapun.

c. *I Can* (Kemampuan sosial)

*I Can* adalah kemampuan untuk melakukan hubungan sosial dan didapat dari interaksi dengan lingkungan sosialnya. Individu yang memiliki kemampuan ini cenderung akan lebih mampu berkomunikasi serta dapat memecahkan masalah dengan baik. Individu tersebut dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan dengan baik dan benar.

### 2.2.4 Dimensi Resiliensi

Wagnild & Young (1993) membagi dimensi resiliensi menjadi 5, yaitu:

a. Equanimity

Equanimity merupakan pandangan keseimbangan dan harmoni mengenai kehidupan berdasarkan pengalaman yang terjadi. Seseorang dengan equanimity yang baik akan memandang hidup adakalanya diatas dan dibawah, terkadang bahagia dan mengalami kesulitan. Sehingga orang tersebut akan merasakan ketenangan hati dalam menjalani hidupnya.

b. Perseverance

Perseverance adalah tindakan dalam bentuk ketekunan meskipun dalam keadaan sulit. Individu yang memiliki perseverance jika mengalami kesulitan akan tetap mampu berjuang dan menghadapi kehidupannya. Salah satu cara untuk membangun ketahanan adalah dengan cara terus menekuni aktivitas yang positif dan realistis.

c. Self Reliance

Self Reliance adalah kemampuan untuk mandiri dengan mengenal kekuatan dan keterbatasan dirinya. Seseorang yang memiliki self reliance akan yakin dan percaya diri terhadap kemampuannya. Hal ini membuat seseorang menjadi optimis dalam menjalani hidupnya.

d. Meaningful life

Meaningful life merupakan kehidupan yang memiliki tujuan yang nyata dan nilai yang bermakna. Seseorang yang memiliki meaningful life akan melakukan setiap tindakannya berdasarkan tujuan hidup dan memberi nilai yang bermakna terhadap hidupnya. Tanpa tujuan yang jelas hidup seseorang akan merasa tidak bermakna.

e. Existential Aloneness

Existential aloneness merupakan sebuah kenyataan bahwa jalan hidup setiap orang berbeda-beda dan unik. Seseorang yang memiliki existensial aloneness maka mereka akan merasa bebas dan unik dalam menjalani hidup atau berbeda dengan lainnya. Orang tersebut juga dapat menerima diri sendiri dan apa adanya.

Wagnild & Young (1993) mengkategorikan ke 5 dimensi tersebut menjadi 2 dimensi utama, yaitu Kompetensi Personal, hal ini meliputi *self reliant* dan *perseverance* dan Penerimaan terhadap kehidupan dan diri, hal ini terdiri dari *meaningful life, existential, aloneness, dan equanimity*.

### 2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Grotberg (1999) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang, yaitu:

a. Temperamen

Temperamen adalah karakteristik yang bergantung pada faktor konstitusional dan berasal dari keturunan. Struktur fisik-biologis seseorang yang bersifat menetap merupakan penentu temperamen seseorang (Hall & Lindzey, 1993). Dalam menghadapi suatu hal atau peristiwa, setiap orang memberikan reaksi yang berbeda-beda. Temperamen dapat mempengaruhi seseorang ketika bereaksi terhadap suatu rangsangan.

b. Inteligensi

Selain diartikan sebagai kecerdasan, inteligensi juga berarti kemampuan seseorang dalam bertindak secara terarah dan berpikir secara rasional dalam

menghadapi lingkungan secara efektif (Sulistami & Mahdi, 2006). Banyak penelitian membuktikan bahwa inteligensi penting dalam kemampuan resiliensi seseorang. Inteligensi yang baik akan menjadikan seseorang lebih mampu mengatasi kesulitan dalam hidupnya.

c. Budaya

Pada resiliensi perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika resiliensi. Budaya yang ada pada suatu daerah tidak sama dengan daerah lainnya. Hal ini beresiko mengalami penyesuaian yang berbeda dalam menghadapi masa sulit.

d. Usia

Seseorang yang lebih muda usianya atau belum dewasacenderung bergantung pada sumber-sumber dari luar. Sedangkan seseorang yang sudah dewasa cenderung bergantung pada sumber dari dalam dirinya. Semakin bertambahnya usia makin banyak pengalaman hidup yang didapat sehingga hal ini menjadi faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang.

e. Gender

Perbedaan gender mempengaruhi dalam perkembangan resiliensi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih resilien dari pada perempuan. Laki-laki lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisinya, mampu menyelesaikan masalah dengan baik, optimis, dan penerimaan diri yang baik.

## 2.2.6 Alat Ukur Resiliensi

### a. *Resilience Scale*

*Resilience Scale* adalah sebuah alat ukur untuk mengetahui resiliensi. Kuesioner ini memiliki skala yang sudah terstandar yang terdiri dari 25 item pertanyaan dari 5 aspek resiliensi yaitu meaningful life, perseverance, self reliance, existential aloneless, dan equanimity. Pertanyaan-pertanyaan skala resiliensi menggunakan jawaban skala likert dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Jumlah nilai total merupakan nilai resiliensi individu (Wagnild & Young, 1993).

### b. *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

*Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* adalah sebuah alat ukur untuk mengetahui resiliensi. Kuesioner ini disusun oleh Connor & Davidson. Kuesioner ini memiliki skala yang sudah terstandar yang terdiri dari 25 item pertanyaan dari 5 aspek resiliensi yaitu kompetensi personal, percaya kepada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, kontrol/ pengendalian diri dan pengaruh spiritual. CD-RISC terdiri dari 25 pertanyaan. Jawaban pada kuesioner ini menggunakan skala likert dari 0 (sangat tidak sesuai) hingga 4 (sangat sesuai sekali). Jumlah nilai total merupakan nilai resiliensi individu (Connor & Davidson, 2003).

## 2.3 Konsep Kecemasan

### 2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan tertentu (*State Anxiety*) dalam menghadapi situasi dalam hidup yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi situasi tersebut. Hal tersebut dapat berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu (Ghufron & Risnawita, 2017). Menurut Muchlas (1976) istilah kecemasan sebagai sesuatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman. Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, dan arena itu berlangsung tidak lama. Penting sekali untuk mengingat bahwa kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2003).

### 2.3.2 Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

#### a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini dikarenakan adanya

pengalaman yang kurang menyenangkan yang dialami individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja, yang menyebabkan individu merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak dapat menemukan solusi untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal, terutama jika individu tersebut sering menekan perasaan marah atau frustrasi kepada seseorang atau masalahnya.

c. Sebab - sebab fisik

Pikiran dan tubuh saling berinteraksi serta menyebabkan terjadinya kecemasan. Hal tersebut dapat terlihat pada kondisi seperti kehamilan, semasa remaja dan sewaktu sembuh dari suatu penyakit. Selama menjalani kondisi tersebut, perubahan perasaan seringkali muncul dan dapat menimbulkan kecemasan.

Ghufro dan Risnawita (2017) mengemukakan bahwa sumber penyebab cemas, meliputi hal-hal berikut:

- a. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pemikiran negatif terhadap diri sendiri, seperti perasaan dia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya yang lain.
- b. Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang
- c. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kesulitan yang dialami individu yang selalu merasa tertekan karena pemikiran terhadap tugas.

### 2.3.3 Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Dalami (2009), gejala klinis yang disebabkan oleh kecemasan yaitu sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, merasa tidak tenang, selalu gelisah dan mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut keramaian dan orang banyak.
- d. Gangguan pola tidur dan mengalami mimpi yang kurang menegangkan.
- e. menurunnya konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Menurut Ramaiah (2003) seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan gejala seperti ketakutan, hilangnya kepercayaan diri dalam mengambil keputusan, tangan gemeteran atau menggigil serta jantung berdebar-debar.

Sementara menurut Maramis (2009) gejala kecemasan dibagi menjadi:

- a. Gejala psikologik, gejala yang timbul seperti rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang kurang menyenangkan, khawatir akan pemikiran orang mengenai dirinya. Tegang terus menerus serta tidak mampu berlaku santai dan pikirannya dipenuhi rasa khawatir.
- b. Gejala somatik, gejala ini berupa sesak nafas, dada tertekan, kepala terasa ringan seperti mengambang, linu-linu, epigastrium terasa nyeri, cepat lelah,

palpitasi, keringat dingin. Gejala yang lain mungkin mengai motorik, pencernaan, pernafasan, system kardiovaskuler dan susunan saraf pusat.

#### 2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ghufron dan Risnawita (2017) menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

##### a. Faktor Internal

- 1) Pengalaman, sumber ancaman yang bisa menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari kejadian dalam kehidupan atau terletak di dalam diri seseorang, misalnya individu yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.
- 2) Respon Terhadap Stimulus, kemampuan seseorang untuk menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima dalam kesulitan yang dialami akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.
- 3) Usia, Pada individu yang semakin tua maka akan semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka individu tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu dalam hidupnya.
- 4) Gender, Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive, laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

b. Faktor Eksternal

- 1) Dukungan Keluarga, Adanya dukungan keluarga dapat menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi dalam kehidupannya.
- 2) Kondisi Lingkungan, Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan yang dialami saat itu, seperti contohnya lingkungan pekerjaan yang tidak akan memberi efek negatif terhadap permasalahan, sehingga menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahannya.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien Diabetes Melitus antara lain:

- a. Aktifitas fisik, Pedak (2009) menyebutkan bahwa kegiatan fisik pasien DM dapat meningkatkan harapan hidup, meningkatkan rasa nyaman baik secara fisik maupun psikis. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan pada penurunan gula darah untuk proses aktifitas fisik selama 30 menit.
- b. Dukungan keluarga, dapat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuannya. Perasaan aman dan nyaman yang timbul dalam diri pasien DM akan muncul karena adanya dukungan dari keluarga baik dukungan emosional, penghargaan dan informasi. Kondisi tersebut dapat mencegah munculnya stress dan mengurangi kecemasan pada pasien DM tipe 2 (Tamara, 2012).

- c. Komplikasi penderita DM, dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Penelitian wahyuni (2012) menunjukkan hasil bahwa penderita yang memiliki komplikasi mengalami kecemasan berat sebesar 4,3% sedangkan penderita tanpa komplikasi sebesar 3,7%.
- d. Lama menderita DM, keterkaitan antara lama menderita DM dengan tingkat kecemasan yang mengakibatkan kondisi kesehatan pasien semakin memburuk (Haniyah, 2014).
- e. Resiliensi, semakin baik resiliensi yang dimiliki maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang, begitu pula sebaliknya apabila resiliensi semakin kurang maka tingkat kecemasan akan semakin meningkat menuju pada tingkatan panik (Sugeng dkk, 2016).

#### 2.3.5 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2007) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu sebagai berikut:

##### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan erat kaitannya dengan ketegangan terhadap kehidupan sehari-hari seseorang. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

##### 1) Respon Fisiologis

- (1) Sesekali mengalami nafas pendek
- (2) Meningkatnya tekanan darah dan nadi
- (3) Terdapat masalah ringan pada lambung

(4) Muka berkerut dan bibir bergetar

2) Respon Kognitif

(1) Meluasnya lapang persegi

(2) Mampu menerima ransangan yang kompleks

(3) Konsentrasi pada masalah

(4) Menyelesaikan masalah secara efektif

3) Respon perilaku dan Emosi

(1) Tidak dapat duduk dengan tenang

(2) Tremor halus pada bagian tertentu seperti tangan

(3) Meningginya suara

b. Kecemasan sedang

Lahan persepsi individu terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan dirinya terhadap hal penting saat itu serta mengesampingkan hal lain.

1) Respon Fisiologis

(1) Sering mengalami nafas pendek

(2) Nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat

(3) Mulut kering

(4) *Anorexia*

(5) Diare/konstipasi

(6) Gelisah

2) Respon Kognitif

(1) Lapang persepsi menyempit

- (2) Rangsang Luar tidak mampu diterima
  - (3) Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
- 3) Respon Prilaku dan Emosi
- (1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
  - (2) Bicara banyak dan lebih cepat
  - (3) Perasaan tidak nyaman

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi individu menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal penting lainnya. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

- 1) Respon Fisiologis
  - (1) Sering mengalami nafas pendek
  - (2) Nadi dan tekanan darah meningkat
  - (3) Sering berkeringat dan sakit kepala
  - (4) Penglihatan kabur
- 2) Respon Kognitif
  - (1) Lapang persepsi sangat menyempit
  - (2) Tidak mampu menyelesaikan masalah
- 3) Respon Prilaku dan Emosi
  - (1) Perasaan ancaman meningkat
  - (2) Verbalisasi cepat
  - (3) *Blocking*

#### d. Panik

Pada tingkat ini persepsi individu telah terganggu sehingga individu susah mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

##### 1) Respon Fisiologis

- (1) Nafas pendek
- (2) Rasa tercekik dan berdebar
- (3) Sakit dada
- (4) Pucat
- (5) Hipotensi

##### 2) Respon Kognitif

- (1) Pasien Tidak mampu berfikir
- (2) Respon Perilaku dan Emosi
- (3) Agitasi, mengamuk dan marah
- (4) Ketakutan, sering berteriak-teriak, blocking
- (5) Persepsi semakin Kacau
- (6) Kecemasan yang timbul dapat diartikani melalui respon yang didapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif dan intelektual.

##### 3) Respon Fisiologis

- (1) Kardiovaskuler: Palpitasi berdebar, tekanan darah meningkat/menurun, nadi meningkat/menurun
- (2) Saluran Pernafasan: Nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik

- (3) Gastrointestinal: Hilangnya selera makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare
- (4) Neuromuskuler: Terjadinya peningkatan refleks, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor
- (5) Saluran Kemih: Tak dapat menahan buang air kecil
- (6) Sistem Kulit: Muka pucat, perasaan panas/dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal
- (7) Respon Kognitif: konsentrasi menurun, pelupa, raung persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektifitas hilang
- (8) Respon emosional: Kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya.

#### 2.3.6 Indikator Kecemasan

Sue, dkk (1986) menyebutkan bahwa kecemasan mempunyai empat indikator, yaitu sebagai berikut:

- a. Manifestasi kognitif, individu tersebut terus menerus mengkhawatirkan segala macam masalah yang mungkin terjadi dan sulit sekali berkonsentrasi atau mengambil keputusan. Individu juga akan mengalami kesulitan tidur atau insomnia.
- b. Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- c. Perubahan somatik, reaksi fisik atau biologis dapat berupa gangguan pernapasan ataupun gangguan pada anggota tubuh lain seperti jantung berdebar,

berkeringat, tekanan darah meningkat, gangguan pencernaan, bahkan terjadi kelelahan dan pingsan.

d. Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah dan perasaan tegang yang berlebihan. dalam emosi individu tidak tenang dan mudah tersinggung sehingga mengakibatkan depresi.

### 2.3.7 Alat Ukur Kecemasan

#### a. Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A)

Skala HRS-A digunakan pertama kali pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala ini terdiri dari 14 item pertanyaan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gangguan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala sistem kardiovasuler, gejala sistem pernapasan, gejala sistem gastrointestinal, gejala sistem urogenital, gejala autonom dan perilaku atau sikap pada saat wawancara. 14 item tersebut diperinci kembali dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4, yang artinya 0 tidak ada gejala (keluhan), 1 gejala ringan, 2 gejala sedang, 3 gejala berat dan 4 gejala berat sekali

Masing-masing nilai (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan kemudian hasil dari penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total skor < 14 = tidak ada kecemasan

Total skor 14-20 = kecemasan ringan

Total skor 21-27 = kecemasan sedang

Total skor 28-41 = kecemasan berat

Total skor > 41 = kecemasan berat sekali (Hawari, 2013).

b. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS)

Skala SAS ini dikembangkan oleh W. K. Zung pada tahun 1971. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan yang umumnya ditemukan sebagai karakteristik dari kecemasan (5 afektif dan 15 gejala somatik). Lima pertanyaan merupakan gejala positif dan 15 pertanyaan merupakan gejala negatif. Skor SAS menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor antara 20-80 (Gotlib & Hammen, 2014).

c. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Skala STAI diciptakan oleh Charles D. Spielberg. Tujuan dari skala ini guna menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner STAI terdiri dari 2 kategori yaitu *State anxiety* dan *Trait anxiety*. STAI diberi skor dengan menilai tiap pertanyaan untuk menghasilkan jumlah skor antara 0-60 pada masing-masing kategori. Reliabilitas kuesioner STAI ini adalah 0,5 dan untuk validitasnya adalah 0,69 (Mc Dowell dalam Fiandini, 2010).

## 2.4 Hubungan Resiliensi dengan Kecemasan Pasien Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang menyebabkan terjadinya stres bagi pasien DM (Harista, 2015). Diabetes tidak hanya mempengaruhi kondisi pada pasien tetapi juga berdampak terhadap keadaan psikologisnya (Berry *et al.*, 2015). Penderita DM yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan pasien DM yang tidak mengalami gangguan psikologis (Dewi, 2014).

Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit yang dirasakan sebagai ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2002). Individu dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan cara menggerakkan sumber koping di lingkungan sekitar berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart, 2007). Penyesuaian diri pada pasien DM dipengaruhi oleh pandangan dirinya terhadap integritas diri, regulasi diri dan resiliensi (Gois et al., 2010).

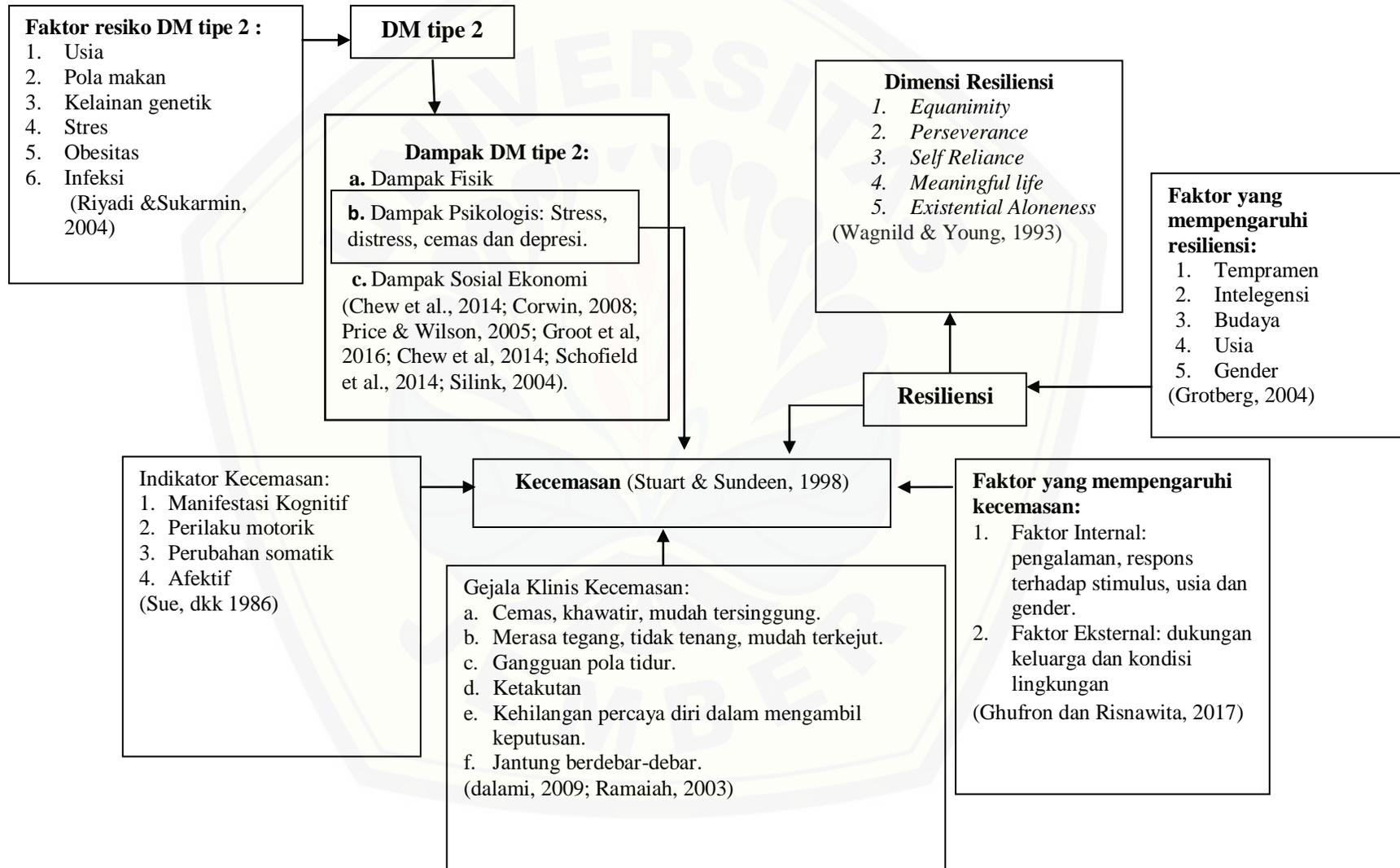
Resiliensi dibutuhkan untuk menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidup manusia. Hal tersebut bisa dilakukan dengan mengubah pola pikir kearah positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan. Seseorang yang resilien memanfaatkan sumber dalam dirinya sendiri untuk mengatasi segala masalah yang datang, tanpa merasa tertekan atau terbebani atas masalah yang terjadi (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang resilien mampu kembali pada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa kehidupan yang negatif serta mampu beradaptasi terhadap kecemasan dan stress serta kesengsaraan hidup (Fadila dan Laksmiwati, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Vick, Sharpley & Peters (2010) menyatakan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kecemasan dan depresi. Manusia membutuhkan resiliensi supaya bisa bangkit setelah mengalami penderitaan atau keterpurukan (*adversity*). Bila *adversity* dapat

menyebabkan depresi atau kecemasan, dengan kemampuan resiliensi individu dapat mengambil arti dari kegagalan dan mencoba lebih baik dari sebelumnya, sehingga dapat menurunkan resiko depresi atau kecemasan (Sugeng dkk, 2016). Resiliensi berfungsi sebagai pelindung individu dari dampak stress dan kecemasan yang negatif. Resilensi yang tinggi penting untuk individu dengan DM tipe 2 untuk mengembangkan kehidupan yang positif sehingga individu dengan DM tipe 2 menjadi lebih terarahkan (Jenita, 2015).

Resiliensi merupakan ketahanan dalam diri individu guna mengatasi dengan baik perubahan hidup yang terjadi, menjaga kesehatan dengan kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan dan mengatasi kemalangan (Sibert, 2005). Resiliensi mempunyai fungsi sebagai pelindung bagi individu dari dampak kecemasan dan stres (Jenita, 2015). Kecemasan, stres dan depresi bisa diatasi dengan sikap resilien, setiap individu mempunyai kemampuan untuk tangguh secara alami, tetapi hal tersebut harus dipelihara dan diasah (Sugeng, 2016).

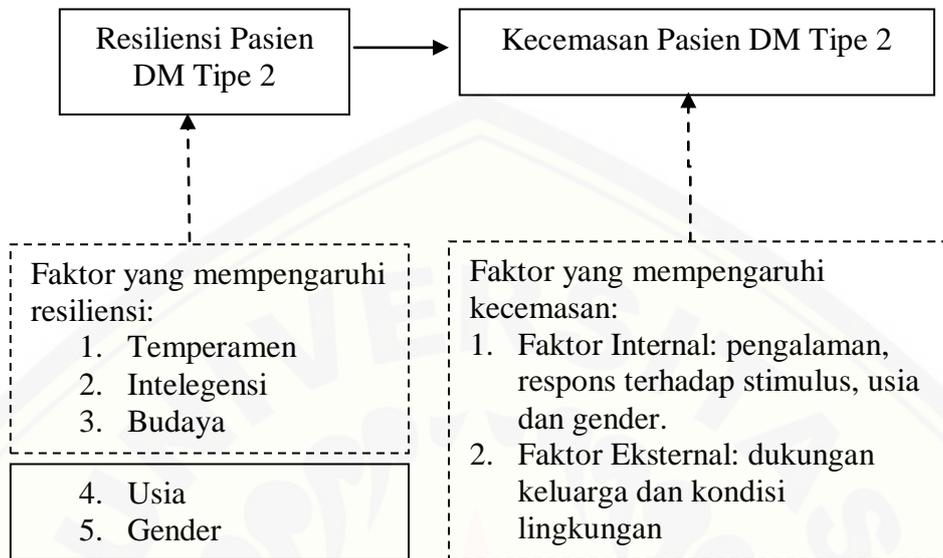
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan atau jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan teori dan kerangka piker (sugiyono, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam peneitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yang berarti ada hubungan, pengaruh atau perbedaan antara kedua variabel (Nursalam, 2008). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.  $H_a$  gagal ditolak apabila hasil menunjukkan  $P \text{ value} < \alpha$ .

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik berdasar pada fokus pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu salah satu jenis penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara dua faktor, dan pengumpulan data saat penelitian dilakukan sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menganalisis hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Variabel resiliensi dan variabel kecemasan diambil datanya atau diukur pada satu kali waktu pengambilan secara bersamaan.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari serta ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang terdata di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember mulai bulan Januari-Desember 2017, yaitu sebanyak 325 pasien.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang meliputi jumlah dan karakteristik dari populasi (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di

wilayah Kerja puskesmas Sumbersari yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus G. Power. Penentuan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Power Analyses pada aplikasi G\*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan aplikasi G\*Power 3 dengan menggunakan 0,30 untuk standar *effect size*, 0,05 untuk  $\alpha$  *error probability* dan 0,08 untuk power ( $1 - \beta$  *error probability*), maka diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu, sehingga jumlah klien dapat terpenuhi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini cara *consecutive sampling* yaitu berdasarkan urutan nama pasien DM Tipe 2 yang terdata di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dari Januari-Desember tahun 2017. Pada saat melakukan penelitian, peneliti menggunakan data dari Puskesmas Sumbersari untuk menentukan responden yang akan digunakan. Peneliti mengunjungi tempat tinggal masing-masing responden sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan sebelumnya. Responden yang sesuai dengan kriteria diberikan penjelasan terkait dengan tujuan dan mekanisme penelitian dan apabila pasien bersedia menjadi responden selanjutnya akan diberi lembar persetujuan (*Informed consent*). Responden yang berusia  $\geq 60$  tahun, dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat

seperti demensia. Peneliti memberikan lembar data karakteristik responden, lembar kuesioner skala resiliensi dan HRS-A kepada responden untuk diisi. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan ulang pada lembar kuesioner. Peneliti menggunakan urutan nama yang terdapat pada data yang didapat dan ada beberapa alamat rumah responden yang tidak sesuai dengan data atau tidak terlacak oleh peneliti sehingga peneliti melanjutkan ke nomer urut responden yang selanjutnya.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yakni sebagai berikut:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sehingga dapat diambil menjadi sampel merupakan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berusia 30 – 79 tahun
- 2) Lama menderita DM  $\geq$  3 bulan
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti tuna wicara dan tuna rungu;
- 2) Pasien memiliki penyakit penyerta (komplikasi) lain seperti stroke dan penyakit jantung.
- 3) Pasien memiliki gangguan mental berat, seperti demensia. Berdasarkan skrining *Mini Mental State Examination* (MMSE).

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Wilayah yang menjadi lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penyusunan proposal penelitian ini dimulai sejak Maret 2018 sampai dengan Juni 2018. Seminar proposal dilaksanakan pada 08 Juni 2018. Pelaksanaan dan pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 17 Agustus sampai dengan 31 Oktober 2018. Sidang hasil dilaksanakan pada 23 Januari 2019 dan dipublikasikan pada November 2019.



#### 4.5 Definisi Operasional (DO)

Definisi Operasional (DO) merupakan uraian mengenai apa yang akan diukur oleh variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). DO pada penelitian ini menjelaskan uraian apa yang diukur oleh kedua variabel, yakni variabel resiliensi dan kecemasan.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen: Resiliensi	Kemampuan pasien DM tipe 2 dalam menyesuaikan diri dan mampu melanjutkan hidup setelah didiagnosis DM tipe 2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Meaningful life</i></li> <li>2. <i>Perseverance</i></li> <li>3. <i>Self reliance</i></li> <li>4. <i>Existential aloneless</i></li> <li>5. <i>Equanimity</i></li> </ol>	<i>Resilience Scale</i>	Interval	Nilai minimal = 19 Nilai maksimal = 133
Variabel Dependen : Kecemasan	Perasaan tidak nyaman atau terancam yang dirasakan pasien akibat penyakit DM tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manifestasi kognitif</li> <li>2. Perilaku motorik</li> <li>3. Perubahan somatik</li> <li>4. Afektif</li> </ol>	kuesioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)</i>	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 56

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui lembar kuesioner disebut data primer (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mendapatkan data primer secara langsung dari hasil penilaian resiliensi menggunakan kuesioner *Resilience Scale*, tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* dan data karakteristik responden.

#### b. Data Sekunder

Data yang didiperoleh berdasarkan sumber lain atau pihak kedua disebut data sekunder (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien DM tipe 2.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara mengisi kuesioner *Resilience Scale*, *HRS-A*, dan kuesioner karakteristik responden. Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember (No: 2990/UN25.1.14/LT/2018), Lembaga Penelitian Universitas Jember (No: 2052/UN25.3.1/LT/2018), Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember (No: 072/1778/415/2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (No:

440/40506/311/2018), dan Kepala Puskesmas Sumpensari Kabupaten Jember;

2. Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Sumpensari;
3. Peneliti mengunjungi tempat tinggal masing-masing responden sesuai dengan jumlah yang ditentukan sebelumnya;
4. Responden yang sesuai dengan kriteria diberikan penjelasan terkait dengan tujuan dan mekanisme penelitian;
5. Apabila pasien bersedia menjadi responden, selanjutnya pasien diberi lembar persetujuan (informed consent);
6. Responden yang berusia  $\geq 60$  tahun, dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti demensia, alzheimer dan yang lainnya. Kategori nilai pada instrumen MMSE ini yaitu terdiri dari kategori normal (23-30), kategori ringan (18-22) dan kategori berat ( $<17$ ) (Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2013). Apabila nilai MMSE yang diperoleh oleh responden  $< 17$  maka responden tidak dapat melanjutkan penelitian. Calon responden diperoleh sebanyak 84 responden dan sebanyak 36 responden berusia  $\geq 60$  tahun dengan nilai MMSE normal sebanyak 34 responden dan nilai MMSE ringan sebanyak 2 responden;
7. Peneliti memberikan lembar data karakteristik responden, lembar kuesioner Resilience Scale dan HRS-A kepada responden untuk kemudian diisi dengan durasi waktu 20-30 menit. Jika ada responden yang mengalami

kesulitan membaca, maka peneliti akan membantu membacakan isi kuesioner dan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban responden;

8. Peneliti melakukan pengecekan ulang pada kuesioner responden. Jika masih ada pertanyaan yang belum terjawab atau terlewati, peneliti meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang terlewati atau belum terjawab tersebut;

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner *Resilience Scale* untuk mengukur variabel resiliensi. Kuesioner ini disusun oleh Wagnild & Young. Kuesioner ini memiliki skala yang sudah terstandar yang terdiri dari 19 item pertanyaan dari 5 aspek resiliensi yaitu *meaningful life*, *perseverance*, *self-reliance*, *existential aloneless* dan *equanimity*. Pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner tersebut sudah dimodifikasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Merinda (2015). Jenis jawaban menggunakan skala likert mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju) dengan skor minimal 19 dan skor maksimal 133.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Resiliensi

Indikator	Nomor Item	Jumlah
<i>Meaningful life</i>	3, 12	2
<i>Perseverance</i>	1, 18, 11, 18	4
<i>Self Reliance</i>	7, 10, 15, 17	4
<i>Existential Aloneness</i>	2, 4, 6, 14, 19	5
<i>Equanimity</i>	5, 9, 13, 16	4
Total		19

Penelitian ini juga menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* untuk variabel tingkat

kecemasan. Kuesioner ini diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Kuesioner ini telah diterjemahkan oleh Clarissa (2012). Kuesioner ini terdiri dari 14 item penilaian kecemasan, cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai dengan kategori 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 untuk satu dari gejala yang ada, 2 untuk sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 untuk berat atau lebih dari separuh gejala yang ada dan 4 untuk sangat berat atau semua gejala ada. Responden tidak ada kecemasan jika skor <14, kecemasan ringan bila jumlah skor 14-20, kecemasan sedang pada skor 21-27, mengalami kecemasan berat bila skor 28-41 dan mengalami kecemasan berat sekali atau panik jika jumlah skor >41. Jadi, skor minimal responden 0 dan skor maksimal responden yaitu 56.

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah pernyataan
Manifestasi kognitif	1, 4, 5	3
Perilaku motorik	14	1
Perubahan somatic	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	7
Afektif	2, 3, 6	3
Total		14

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu proses pengujian yang menunjukkan sebuah alat ukur sejauh mana mengukur apa yang ingin diukur, diperlukan uji korelasi antar nilai atau skor setiap item dengan total skor alat pengumpul data (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas pada instrumen *Resilience Scale* telah teruji validitasnya secara internasional oleh Wagnild & Young (1993). Kuesioner ini telah dimodifikasi dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Merinda (2015), dengan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* = 0,847 dan nilai uji validitas

kuesioner iniberada pada rentang  $r = 0,290 - 0,609$  dengan  $r$  tabel = 0,214. Sedangkan Instrumen *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* telah diuji secara internasional oleh Max Hamilton. Kuesioner ini dimodifikasi oleh Clarisa (2012) dengan nilai uji reliabilitas 0,786.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* merupakan suatu proses pemeriksaan daftar pertanyaan dalam instrumen penelitian yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan dilakukan setelah kuesioner yang disiapkan telah diisi, maka peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada setiap lembar kuesioner meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan proses editing dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilain pada lembar kuesioner serta memeriksa skor yang sesuai dengan hasil observasi pada pasien DM tipe 2.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* adalah proses perubahan data dari bentuk kalimat atau huruf dirubah menjadi bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini pemberian kode karakteristik responden yakni sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin :
  - 1) Laki-laki diberi kode 1
  - 2) Perempuan diberi kode 2

## b. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah diberi kode 1
- 2) SD diberi kode 2
- 3) SMP / SLTP diberi kode 3
- 4) SMA / SLTA / SMK diberi kode 4
- 5) PT diberi kode 5

## c. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja diberi kode 1
- 2) PNS diberi kode 2
- 3) Petani diberi kode 3
- 4) Wiraswasta diberi kode 4
- 5) Pensiunan diberi kode 5
- 6) Lain-lain diberi kode 6

## d. Status pernikahan

- 1) Menikah diberi kode 1
- 2) Belum menikah diberi kode 2
- 3) Janda/Duda diberi kode 3

## e. Kecemasan

- 1) Tidak ada kecemasan diberi kode 1
- 2) Kecemasan Ringan diberi kode 2
- 3) Kecemasan sedang diberi kode 3
- 4) Kecemasan berat diberi kode 4
- 5) Kecemasan berat sekali diberi kode 5

#### 4.7.3 *Entry/ Processing*

*Entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel yang diproses dengan program pengolahan data yang ada di komputer melalui SPSS (Setiadi, 2007). Jawaban-jawaban yang telah diberikan kode dimasukkan secara manual ke dalam tabel di program komputer dengan menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengentrian data menggunakan program SPSS 20.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah pembersihan data dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini proses *cleaning* dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang telah diinput ke SPSS yang meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner.

### **4.8 Analisa Data**

Analisis data adalah mengelompokkan data-data yang sudah didapatkan dalam penelitian berdasarkan karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data yang diperoleh dari penelitian inidilakukan analisa data univariat dan analisa bivariat.

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu proses mengolah data dengan menjadikan data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Data kategorik seperti karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendidikan ditampilkan dalam bentuk persentase/ proporsi.

Sedangkan untuk data numerik seperti usia, lama menderita DM, resiliensi dan kecemasan diinterpretasikan dalam bentuk mean, median, dan standar deviasi. Kecemasan juga dikategorikan menjadi tidak ada kecemasan bila nilai  $< 14$ , kecemasan ringan bila nilai 14-20, kecemasan sedang bila nilai 21-27, kecemasan berat bila nilai 28-41 dan kecemasan berat sekali (panik) bila nilai  $>41$ .

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menguji kedua variable yang diduga mempunyai keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini resiliensi merupakan variabel independen dengan skala interval, sedangkan kecemasan merupakan variabel dependen dengan skala rasio. Variabel resiliensi dengan kecemasan akan diketahui ada atau tidaknya suatu hubungan dengan menggunakan uji statistik. Data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena besar sampel lebih dari 50. Uji normalitas variabel resiliensi didapatkan nilai 0,001 ( $p < 0,05$ ) sedangkan variabel kecemasan didapatkan nilai 0,001 ( $p < 0,05$ ). Peneliti melakukan transformasi data menggunakan Log, Lag 1 dan Ln didapatkan data tidak terdistribusi normal. Dapat disimpulkan bahwa variabel resiliensi dan kecemasan tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan *spearman rank*. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima sedangkan  $H_a$  ditolak jika  $p > 0,05$  (Nursalam, 2014). Nilai  $r$  menunjukkan penilaian tingkat kekuatan hubungan antara variabel dengan interval, nilai 0,00-0,199 menunjukkan kekuatan hubungan sangat rendah, nilai 0,20-0,399 menunjukkan kekuatan hubungan rendah, nilai 0,4-0,599 menunjukkan kekuatan

hubungan sedang, nilai 0,6-0,799 menunjukkan kekuatan hubungan kuat dan nilai 0,8-1,000 menunjukkan kekuatan hubungan sangat kuat (Sugiyono dan Susanto, 2015).

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti harus etis dengan tujuan melindungi hak-hak dari responden (Setiadi, 2007). Penelitian yang dilakukan harus memperhatikan etika dalam penelitian yang meliputi:

##### 4.9.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti menghormati hak responden dengan memberikan pengetahuan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur dalam pengumpulan data, persetujuan responden dapat mengundurkan diri dan jaminan kerahasiaan. Responden juga diberikan hak untuk memutuskan pilihan bersedia atau tidak menjadi responden dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Tindakan peneliti terkait dengan prinsip menghormati hak responden yaitu peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* adalah lembar persetujuan responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

##### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang didapatkan dari responden penelitian dijaga kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang dapat disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan *anonim* sebagai pengganti dari identitas responden. Peneliti tidak menyampaikan informasi hasil penelitian kepada pihak lain diluar penelitian.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan (*Justice*) dapat dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan perlakuan yang adil meliputi seleksi subjek yang adil dan tidak diskriminatif yaitu tidak membedakan status sosial, ekonomi dan budaya. Dalam hal ini keadilan adalah memiliki persamaan yang berarti mempunyai suatu kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memperlakukan setiap responden dengan berdasarkan prinsip keadilan, tidak membedakan responden satu dengan responden yang lainnya.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan atau *Beneficience* adalah suatu prinsip dengan tidak merugikan orang lain. Kemanfaatan dalam penelitian merupakan suatu keharusan untuk dapat mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Manfaat penelitian ini adalah untuk menambah informasi serta memperluas wawasan tentang resiliensi dan kecemasan pasien DM sehingga responden dapat meningkatkan resiliensinya supaya dapat mengurangi kecemasan akan tentang penyakitnya.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, dari 84 klien DM tipe 2 diperoleh hasil rata-rata usia adalah 59,38 tahun, dengan lama mengalami DM 8 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan responden paling banyak berada pada tingkat SMA, pekerjaan yang paling banyak adalah tidak bekerja, dan hampir seluruh responden sudah berstatus menikah.
- b. Pada variabel resiliensi didapatkan nilai tengah sebesar 82,50 dengan nilai minimal 32 dan nilai maksimal 104. Indikator tertinggi dengan nilai rerata 4,68 terdapat pada indikator *existantial aloneness*. Indikator terendah dengan nilai rerata 3,34 terdapat pada indikator *self reliance*.
- c. Pada variabel kecemasan diperoleh hasil rerata nilai 15,73. Indikator tertinggi dengan nilai 1,65 terdapat pada indikator perilaku motorik. Indikator terendah dengan nilai 0,90 terdapat pada indikator afektif.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di Wilayah kerja puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember dengan kekuatan korelasi kuat. Arah korelasi

bersifat negatif diartikan bahwa semakin tinggi nilai resiliensi maka semakin rendah nilai kecemasan.

## 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 kecemasan, sehingga dapat diketahui faktor yang paling mempengaruhi kecemasan pada klien DM tipe 2.

### b. Bagi Iinstitusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah materi ajar tentang resiliensi pada mata kuliah psikososial dan budaya dalam keperawatan dan keperawatan Medikal.

### c. Bagi Keperawatan

Untuk meningkatkan resiliensi pada pasien diharapkan tenaga keperawatan dapat memberikan intervensi seperti manajemen perilaku, promosi resiliensi, menggunakan pendekatan yang menenangkan dan intervensi lain sesuai panduan dalam buku NIC untuk meningkatkan resiliensi pada pasien DM tipe 2 untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada pasien.

### d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi oleh pasien DM sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan resiliensi sehingga dapat menghindari atau mengurangi terjadinya kecemasan

e. Bagi Instansi kesehatan

Informasi ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya resiliensi pada pasien DM tipe 2 untuk mengurangi terjadinya kecemasan.



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 05 Desember 2018].
- Allorerung, D. L., S. A. S. Sekeon, dan W. B. S Joseph. 2016. Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 7(4): 1-8 [serial online] <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/.../JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf>[diakses pada 06 Desember 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 18 April 2018].
- American Diabetes Association (ADA). 2014. Diabetes Basics < Common Terms. *Diabetes Care*. 39(01): S13-S22 [serial online] <http://www.diabetes.org.com>[diakses tanggal 12 April 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](http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S13.full-text.pdf) [diakses tanggal 14 April 2018].
- Anwar, W. 2010. Hubungan Antara Self Efficiency Dengan Kecemasan Berbicara di Depan Umum pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Arnett, J. 2010. Emerging Adulthood: Understanding The New Way of Coming Age. *Emerging Adults in America: Coming of Age in The 21<sup>st</sup> Century* (pp.3-20). Washington, DC: American Psychological Association.

- Baharuddin, H., dan Evianti, K. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Komplikasi Ulkus Diabetik pada Pasien DM Tipe II di RSUD Labuang Baji Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 5(4): 516-520.
- Baradero, M., M. W. Dayrit dan Y, Siswandi. 2009. *Klien Gangguan Endokrin: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Baughman, Diane., C dan Hackley, JoAnn., C. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku dari Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Benard, B. 2004. Resiliency : What We Have Learned. San Francisco. *JSTOR*. [serial online]<http://www.jstor.org/> . [diakses tanggal 15 April 2018].
- 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 tanggal 05 April 2018].
- Bintang, Yeni., A. 2012. Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres dan Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Salah Satu RS di Kota Bandung. *Skripsi*. [serial online] <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/719/765> [diakses tanggal 13 April 2018].
- Black, Joyce., M. dan Hawks, Jane., Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Brunner dan Suddarth's. 2012. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincot: Williams & Wilkin.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Burt, K., dan Paysnick, A. 2012. Resilience in the Transition to Adulthood. *Development and Psychopathology Journal*. 24(02):493-505

- Chaidir, R., A. S. Wahyuni, dan Furkhani. D. W . 2017. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. 2(2): 134-144 [serial online] <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1357/683> [diakses pada 08 Desember 2018].
- Chew, B.H., Ghazali, S.S., dan Fernandez,A. 2014. Psychological Aspects of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change in Patients. *World Journal of Diabetes*. [serial online] <http://www.wignet.com> [diakses tanggal 15 April 2018].
- Clarissa, Taluta. 2012. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *Skripsi*. [serial online] <https://media.nrliti.com/media/publications/104491> [diakses tanggal 16 April 2018].
- Collins, M. M., Corcoran, p., dan Perry, I. J. 2009. Anxiety and Depression Symptoms in Patients with Diabetes. *Diabetic Medicine*. 26(2): 153-161 [serial online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-5491.2008.02648.x> [diakses tanggal 23 April 2018].
- Conor dan Davidson. 2003. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Depression and anxiety. [serial online] <http://sci-hub.cc/10.1002/da.10113>. [diakses tanggal 15 April 2018].
- Corwin, E. J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Edisi 3. Jakarta: EGC [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=0bMJ2p9GdAC&dq=.Buku+Saku+Patofisiologi+Corwin+Edisi+3&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjEoYaicjZAhULzLwKHVtWD1oQ6AEIKDAA>. [diakses tanggal 14 April 2018].
- Dalami, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Denisco, S. 2010. Exploring The Relationship Between Resilience And Diabetes Outcome in African Americans. *Journal Of American Academy Of Nurse*

- Practitioners*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023232> [diakses tanggal 17 April 2018].
- Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dewi, R., K. 2014. *Diabetes Bukan Untuk Ditakuti Tetap Sehat dengan Pengaturan Pola Makan Pada Penderita Diabetes Tipe 2*. Jakarta Selatan: FMedia.
- Dewi, Untari. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Terkendalinya Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pakis Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Fadila, U dan Laksmiwati, H. 2014. Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin. Surabaya: Fakultas Ilmu Psikologi Universitas Negeri Surabaya. [serial online] <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10980>. [Diakses tanggal 13 April 2018].
- Faradhita. A., D. Handayani, dan I. Kusumastuty. 2014. Hubungan Asupan Magnesium dan Kadar Glukosa Darah Puasa Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 1(2): 71-88 [serial online] <http://jhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/104> [diakses pada 15 November 2018].
- Fiandini, S. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- 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 15 Desember 2018].

Gois, C. J., Ferro, A. C., Santos A.L., Sousa, F. P., Ouakinin, S. R., Carmo, I. D dan Barbosa, A. F. 2010. Psychological adjustment to diabetes mellitus: highlighting self-integration and self-regulation. *Springer-Verlag*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20473694>. [diakses tanggal 20 April 2018].

Groot, M., Golden, S. H., Wagner, J. 2016. *Psychological Conditions in Adults With Diabetes*. American Psychological Association. [serial online] <https://www.apa.org>. [diakses tanggal 15 April 2018].

Grotberg. 1999. *Tapping Your Inner Strength : How To Find The Resilience To Deal With Anything*. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc. [serial online] <https://www.amazon.com/Tapping-Your-Inner-Strength-Resilience/dp/8178220105>. [diakses tanggal 15 April 2018].

Ghufron, M. Nur., dan Risnawita, Rini. 2017. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Gotlib, Ian. H., dan Hammen, Constance. L. 2014. *Handbook of Depression*. London: The Guilford Press [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=iHx2CgAAQBAJ&pg=PA40&dq=skala+zung+self+rating+anxiety&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjyND30OfaAhXDuo8KHXM5BJ4Q6wEILDAC#v=onepage&q=skala%20zung%20anxiety&f=false> [diakses tanggal 01 Mei 2018]

Gustaviani, Reno. 2006. *Diagnosa dan Klasifikasi Diabetes Melitus*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.

Hall, C. S dan Lindzey, G. 1993. *Psikologi Kepribadian Edisi 3. Teori-teori Sifat dan Behavioristik*. Yogyakarta. Kanisius. [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=uvTUDwZWNgAC&printsec=froncover&dq=psikologi+kepribadian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjK82j1MLZAhVBKY8KHZSfALkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=psikologi%20kepribadian&f=false>[diakses tanggal 15 April 2018].

- Handayani, M. M., Suminar, D. R., Hendriani, W., Alfian, I. N., dan Hartini, N. 2008. *Psikologi Keluarga*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Haniyah. 2014. Keterkaitan Lama Menderita DM Tipe 2 dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien di RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. [serial online] <http://jurnal.shb.ac.id/index.php/VM/article/download/36/30> [diakses pada 18 Mei 2018].
- Harista, R. A dan R. Lisiswanti. 2015. Depresi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Majority*. 4(9): 73-77.
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Edisi 2. Jakarta: FKUI.
- Hayat, Abdul. 2014. Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah*. 12(1): 52-62
- Hu, F. B. 2011 Globalization of Diabetes The Role of Diet, lifestyle, and Genes. *Diabetes Care*. 34: 1249-1257. <https://doi.org/10.2337/dc110442> [diakses pada 18 Desember 2018].
- International Diabetes Federation* [IDF]. 2017. *Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. [serial online] <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-eighth-edition> [diakses tanggal 29 Maret 2018].
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Tesis*. Universitas Indonesia
- Iroth, G. S. N., G. D. Kandou dan N. S. H. Malonda. 2017. Hubungan Antara Umur dan Pola Makan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga. *Journal of Health Promotion*. 22(3): 1-8 [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/374>[diakses pada 10 Desember 2018].

- Islam, M. R., M. R. Karim., S. H. Habib, and K. Yesmin. 2013. Diabetes Distress among Type 2 Diabetic Patients. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*. 2(2): 113-124 [serial online] <https://www.ajol.info/index.php/ijmbr/article/.../88240>[diakses pada 08 Desember 2018].
- Issa, B. A, and Baiyewu, O. 2006. Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hong Kong J Psychiatry*. 6(16): 27-33 [serial online] [https://www.researchgate.net/.../237380920\\_Quality\\_of\\_Life\\_of\\_Patients\\_with\\_Diabetes](https://www.researchgate.net/.../237380920_Quality_of_Life_of_Patients_with_Diabetes) [diakses pada 25 November 2018].
- Jenita, D.T.D., Haryani, W., dan Suryani, E. 2015. Resiliensi Berkorelasi dengan Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 (DM Tipe 2). Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. [serial online] [file:///E:/Bismillah%20SKRIPSI/Jurnal\\_resiliensi.pdf](file:///E:/Bismillah%20SKRIPSI/Jurnal_resiliensi.pdf). [Diakses tanggal 13 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*. [serial online] <http://sci-hub.tw/10.1348/135910707x186994>. [diakses tanggal 13 April 2018].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoirunnisa, Ivatul., Laili. 2018. Hubungan *Hardiness* dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Khuwaja, Ali. Khan., Lalani, Saima., Dhanani, Raheem., Azam, Iqbal., Rafique, Ghazala, dan White, Franklin. 2010. Anxiety and Depression Among Outpatients With Type 2 Diabetes: A Multi-centre Study of Prevalence and Associated Factors. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2(72):1-7 [serial online] <https://dmsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1758-5996-2-72> [diakses tanggal 23 April 2018].
- Krisnatuti, Diah., Yenrina, Rina., dan Rasjmida, Dini. 2010 *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya. [serial online]

<https://books.google.co.id/books?id=rbtgCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+melitus+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi2u93r18XaAhUT148KHewID5UQ6AEINzAC#v=onepage&q&f=false> [diakses tanggal 19 April 2018].

Kistianita, Ayu, Nindhi., Yunus, Moch., dan Gayatri, Rara, warih. 2017. Analisis Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif dengan Pendekatan WHO *Stepwise Step 1 (Core/Inti)* di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. 4(6): 1-14

Kurniawati, Wulan., Diaz., Tri. 2018. Hubungan Resiliensi Dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.

Lanywati, E. 2001. *Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Penerbit Kansius.

Mahendra. B., A. Tobing., D. Krisnatuti, & Z. A. Boy. 2008. *Care Your Self Diabetes Melitus*. Jakarta: Penerbar Plus.

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](http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/ARTIKEL_Isabella.pdf) [diakses pada 25 Mei 2018].

Maramis, Willy. F. & Maramis, Albert. A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga Universitas Press.

Masten dan Gewirtz. 2006. *Resilience in Development: The Importance of Early Childhood*. Encyclopedia on Early Childhood Development.[serial online] <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/53904>[diakses tanggal 14 April 2018].

Merinda, Siti. 2015. *Perbedaan Resiliensi Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Banda Aceh Ditinjau Dari Jenis Kelamin*. Banda Aceh. UNSYIAH. [serial online]

[http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=13204](http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=13204). [diakses tanggal 15 April 2018].

Misnadiarly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor [serial online]  
<https://books.google.co.id/books?id=UYMwK1Ok92kC&pg=PA50&dq=diabetes+mellitus+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj98LijnsXaAhXJro8KHbQkDsA4ChDoAQgqMAA#v=onepage&q=diabetes%20mellitus%20adalah&f=false> [diakses tanggal 19 April 2018].

Muklas, M. 1976. *Psikoneorasa dan Gangguan Psikomatif*. Yogyakarta: Muria.

Murdiningsih, Dyah., Surti dan Ghofur, Gun. Abdul. 2013. Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Banyuwangi Surakarta. *Talenta Psikologi*. 2(2): 180-198.

Mutammimah, Binti. 2017. Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah.

Myers, E. G. 1983. *Social Psychology*. Tokyo: Mcgraco Hill.

Narkauskaite, L., A. Mikailiukstiene., A. Juozulynas., K. Zagminas., J. Salyga, and R. Stukas. 2013. Quality of Life in Relation to Social and Disease Factors in Patients with Type 2 Diabetes in Lithuania. *Public Health Medical Science Monitor*. 3(19): 165-174 [serial online]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/234628044> [diakses pada 25 Mei 2018].

Ndraha, S. 2014. *Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Jakarta: Medicinus [serial online]  
[file:///C:/Users/USER/Documents/LEADING\\_ARTICLE Diabetes Melitus Tipe 2 dan tata laksana terkini.pdf](file:///C:/Users/USER/Documents/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Melitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf) [diakses tanggal 14 April 2018].

- Nindyasari, Nike., Dwi. 2010. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I Dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Ningrum, R. P., dan Hasanat, N. 2010. Dinamika Regulasi Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *In First National Conference on Biopsychology*. 235-246.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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 11 Desember 2018].
- Pedak, M. 2009. *Metode Supernol Menaklukkan Stress*. Jakarta: Hikmah Publishing House.
- Panelewen, Rian., Rumbajan, Janette, M., dan Satiawati, Lusiana. 2017. Hubungan Usia Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Disfungsi Ereksi. *Jurnal e-Biomedik*. 5(2): 1-5.
- Perdana, Ananda., Ichsan, Burhannudin., dan Rosidah, Devi. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta. *Biomedika*. 5(2).
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. Jakarta. [serial online] <file:///C:/Users/USER/Downloads/234334110-Konsensus-DM-Perkeni-2011.pdf> [diakses tanggal 14 April 2018].

- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. Jakarta. [serial online] <file:///C:/Users/USER/Documents/konsensus%20dm.pdf> [diakses tanggal 15 April 2018].
- Pratiwi, Rize., Kumala., Putri. 2018. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan *Diabetes Distress* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Price dan Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Qur'ana, Wahyu. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. [serial online] <https://books.google.co.id/books?id=LOJsrMTwYAcC&pg=PA76&dq=gejala+klinis+kecemasan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj4Mjy5JvbAhULo48KHV4ZBxQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=gejala%20klinis%20kecemasan&f=false> [diakses pada 18 Mei 2018].
- Reivich dan Shatte. 2002. *The Resilience Factor 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdle*. [serial online] <file:///E:/Bismillah%20SKRIPSI/The%20Resilience%20Factor.pdf>. [diakses tanggal 13 April 2018].
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Jakarta.
- Riyadi dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saam, Z., dan Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Santos, F. R., Bernardo, V., Gabbay, M. A., Dib, S. A dan Sigulem, D. 2013. The impact of knowledge about diabetes, resilience and depression on glycemic control: a cross-sectional study among adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Diabetologi & Metabolic Syndrome*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289093> [diakses tanggal 20 April 2018].

Saputri, Koko. Mei., Handayani, Luh. Titi., dan Kurniawan, Hendra. 2013. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember. Jember: Universitas Muhammadiyah.

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*. [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [diakses tanggal 15 April 2018].

Setyowati, Ana., Hartati, Ari dan Sawitri, Dian. Ratna. 2010. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi Pada Siswa Penghuni Rumah Damai. *Jurnal Psikologi Undip*. 7(1): 67-77.

Siebert. 2005. *The Advantage Resiliency*. [serial online] <http://www.practicalpsychologypress.com/aboutus.html> [diakses tanggal 13 April 2018].

Silink, M. 2004. The Economic And Social Consequences of Type 2 Diabetes. *Gac Med Mex*. [serial online] <http://www.anmm.org.mx> [diakses tanggal 15 April 2018].

Stuart, Gail., Wiscarz. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Stuart dan Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sudaryanto, Agus., Setiyadi, Noor., Frankilawati, Diah. 2014. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes

Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Banjarsari.  
*Researchgate*: 19-24.

Sue, David., Sue, Derald. Wing., Sue, Diane dan Sue, Stanley. 1986.  
*Understanding Abnormal Behavior*. 2<sup>nd</sup> Edition. Boston: Houghton Mifflin  
Company.

Sugeng. Proyogi, Agus. Sarwo., Agung, Gusti. Ayu. 2016. Hubungan Antara  
Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker. *Jurnal Penelitian  
Kesehatan Suara Forikes*. 8(3): 149-155.

Sulistami, R. D dan Mahdi, E. M. 2006. *Universal Intelligence*. Jakarta:  
GramediaPustaka Utama. [serial online]  
<https://books.google.co.id/books?id= rFTW7cikcMC&pg=PA38&dq=pengertian+intelegensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiY3v7X3MLZAhUPS48KHWOLDsQQ6AEIMDAB#v=onepage&q=pengertian%20intelegensi&f=false>. [diakses pada 15 April2018].

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:  
Alfabeta.

Sugiyono., dan A. Susanto. 2015. *Cara Mudah Belajar SPSS dan Lisrel*. Bandung:  
Alfabeta

Sutandi, A. 2012. *Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif  
Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Di Dalam Keluarga*.  
[serial online]  
[http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file\\_artikel\\_abstrak/Isi\\_Artikel\\_615247532884.pdf](http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_615247532884.pdf)[diakses tanggal 13 April2018].

Tamara, Bayhakki & Nauli. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan  
Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Achmad  
Provinsi Riau. *JOMPSIK*. 1(12): 1-7.

Tandra. 2007. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*.  
Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Trisnawati, S. K, dan Setyorogo. S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1): 6-11 [serial online] <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/.../YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf>[diakses pada 08 Desember 2018].
- Trismiati. 2004. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Psyche*. 1(1).
- Tristiana, Rr. Dian., Widyawati, Ika. Yuni., Yusuf, Ah., dan Fitriyarsi, Rizky. 2016. Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners*. 11(2): 147-156.
- Tugade dan Fredrickson. 2004. Resilient individual use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*. [serial online]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132556/pdf/nihms90226.pdf>. [diakses tanggal 13 April 2018].
- Vick, Bitsika., Sharpley, C., dan Peters, K. 2010. How is Resilience Associated with Anxiety and Depression? Analysis of Factor Score Interaction Within a Homogeneous Sample. *German Journal of Psychiatry*. 13(1): 9-16 [serial online] [https://epublications.bond.edu.au/hss\\_pubs/537/](https://epublications.bond.edu.au/hss_pubs/537/) [diakses tanggal 01 Mei 2018].
- Wagnild, G. M dan Young, H. M. 1990. Resilience Among Older Woman. *Journal of Nursing Scholarship*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2292448>. [diakses tanggal 15 April 2018].
- Wagnild, G. M dan Young, H. M. 1993. Development And Psychometric Evaluation Of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>. [diakses tanggal 15 April 2018].
- Wahyuni, R. A., Arsuan, A., dan Zulkifli, A. A. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita DM Tipe 2 di RS Bhayangkara Andi Mappa Oudang Makasar. [serial online]

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8208> [diakses pada 18 Mei 2018].

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Cetakan I. Jakarta: EGC.

Yi, Joyce. P., Vitaliano, Peter. P., Yi, Jean. C., dan Weinger, Katie. 2010. The Role of Resilience on Psychological Adjustment And Physical Health in Patients With Diabetes. *Br J Health Psychol*. 13(2): 311-325 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2899486/> [diakses tanggal 13 April 2018].

Yu, Xiaonan dan Zhang, Jianxing. 2007. Factor Analysis and Psychometric Evaluation of The Connor-Davidson Resilience Scala (CD-ISC) with Chinese People. *Journal of Social Behavior and Personality*. [serial online] <http://sci-hub.cc/10.2224/sbp.2007.35.1.19>[diakses tanggal 15 April 2018].

Zainuddin., W. Utomo, dan Herlina. 2015. Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*. 2(1): 890-898 [serial online] <https://media.neliti.com/.../188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf> [diakses pada 10 Desember 2018].



# LAMPIRAN

**LAMPIRAN A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laely Anggraeni  
NIM : 1423101058  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No. 27A, Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Resiliensi dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner kira-kira 20-30 menit serta tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Manfaat penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang resiliensi dan kecemasan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia sebagai responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengisi kuesioner. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Hormat saya,  
Laely Anggraeni

**Lampiran B. Lembar Consent****KODE RESPONDEN:****SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Laely Anggraeni

NIM : 142310101058

Judul : “Hubungan Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Saya mengetahui manfaat dalam penelitian ini yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang resiliensi dan kecemasan. Peneliti juga akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini sertabersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, .....2018

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Karakteristik Responden****KODE RESPONDEN:****INSTRUMEN PENELITIAN**

Petunjuk pengisian:

Isilah kondisi dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini dan berilah tanda centang (✓) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut:

1. Nama :
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  perempuan
3. Status :  Menikah  Tidak Menikah  Lain-lain:....
4. Pendidikan :
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - Perguruan Tinggi
  - Lain-lain : .....
5. Pekerjaan :
  - Tidak Bekerja  Wiraswasta
  - Petani  Pensiunan
  - PNS  Lain-lain : .....
6. Lama Menderita diabetes :.....tahun

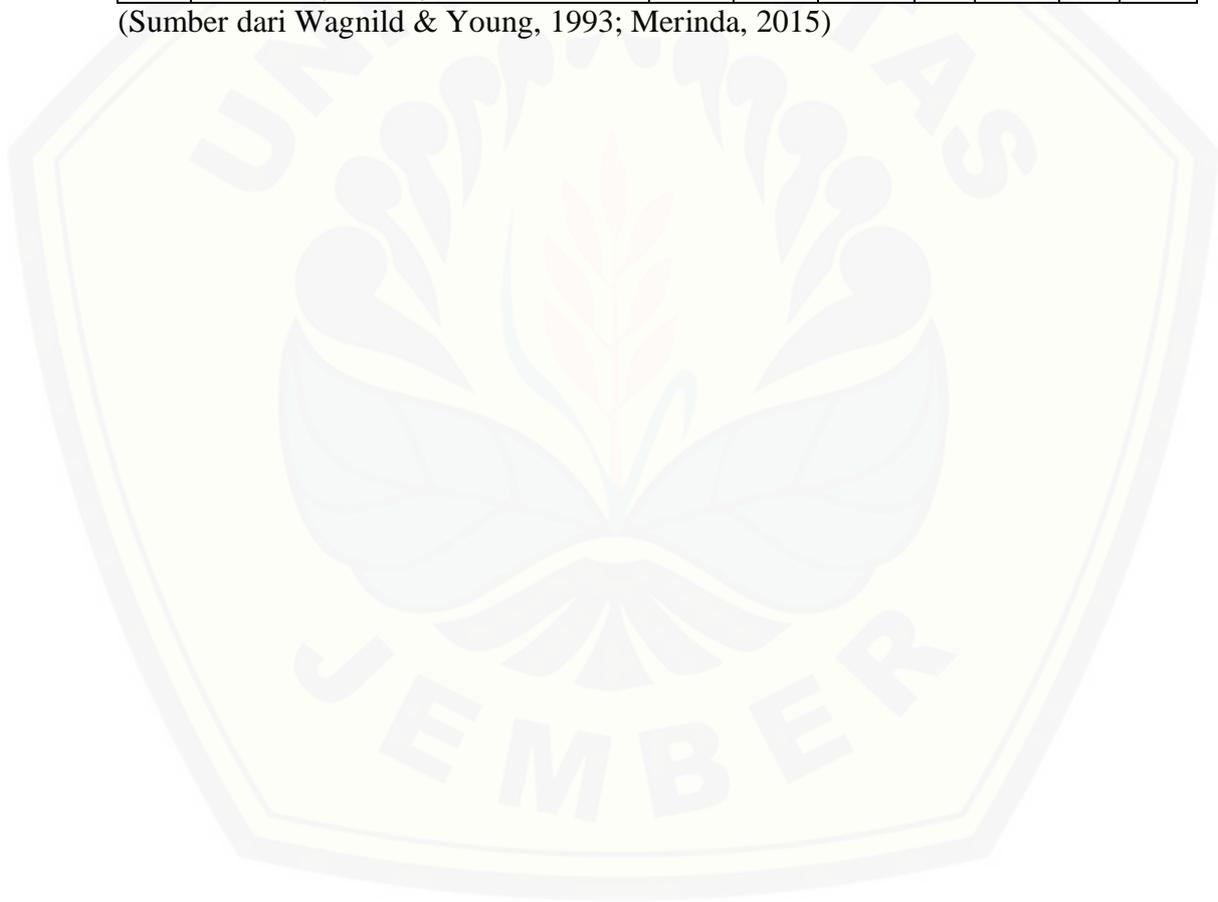
**Lampiran D. Kuesioner Resiliensi****Petunjuk Pengisian:**

1. Pernyataan dibawah ini berkaitan dengan diabetes
2. Berilah tanda (✓) pada angka disamping pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah tersebut membuat anda tertekan atau terganggu selama 1 bulan yang lalu
3. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan:
  - a. Sangat Setuju (SS) : bila Anda sangat setuju dengan pertanyaan tersebut
  - b. Setuju (S) : Bila Anda setuju dengan pertanyaan 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 pernyataan 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 daripada orang lain							
3	Menjaga ketertarikan pada hal-hal tertentu adalah penting 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 tetap tertarik pada suatu hal							
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 jik ada orang yang tidak menyukai saya								

(Sumber dari Wagnild & Young, 1993; Merinda, 2015)



**Lampiran E. Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*****Petunjuk Pengisian:**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan kesulitan berkaitan dengan kecemasan
2. Beri tanda (X) pada nilai angka atau kcore yang akan dipilih
3. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan.

Jika anda merasa bahwa gejala tersebut tidak pernah anda rasakan silahkan beri tanda (X) “0” jika gejala tersebut sangat berat sekali silahkan beri tanda (X) “4”

**Keterangan penilaian adalah sebagai berikut**

Tidak ada gejala (keluhan) sama sekali	: 0
Satu dari gejala yang ada	: 1
Sedang atau separuh gejala yang ada	: 2
Berat atau lebih dari separuh gejala yang ada	: 3
Sangat berat atau semua gejala ada	: 4

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skore)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (Anxietas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cemas</li> <li>• Firasat Buruk</li> <li>• Takut akan pikiran sendiri</li> <li>• Mudah tersinggung</li> </ul>					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa tegang</li> <li>• Lesu</li> <li>• Tidak bisa istirahat dengan tenang</li> <li>• Mudah terkejut</li> <li>• Mudah menangis</li> <li>• Gemetar</li> <li>• Gelisah</li> </ul>					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takut gelap</li> <li>• Takut kepada orang lain</li> <li>• Takut ditinggal sendiri</li> <li>• Takut pada binatang besar</li> <li>• Takut pada keramaian lalu lintas</li> <li>• Takut akan kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4	Gangguan tidur					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit tidur</li> <li>• Sering terbangun pada malam hari</li> <li>• Tidur tidak nyenyak</li> <li>• Bangun dengan lesu</li> <li>• Banyak mimpi</li> <li>• Sering mimpi buruk</li> <li>• Sering mengalami mimpi ketakutan</li> </ul>					
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit berkonsentrasi</li> <li>• Daya ingat menurun</li> <li>• Daya ingat buruk</li> </ul>					
6	Perasaan depresi (murung) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>• Sedih</li> <li>• Bangun dini hari</li> <li>• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	Gejala somatik atau fisik (otot) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>• Kaku</li> <li>• Kedutan otot</li> <li>• Gigi gemerutuk</li> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>					
8	Gejala somatik atau fisik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus (telingan berdenging)</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Muka merah atau pucat</li> <li>• Merasa lemas</li> <li>• Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardi (denyut jantung cepat)</li> <li>• Berdebar-debar</li> <li>• Nyeri di dada</li> <li>• Denyut nadi mengeras</li> <li>• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan</li> <li>• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10	Gejala respiratory (pernafasan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan atau sempit di dada</li> <li>• Tercekik</li> <li>• Sering menarik nafas</li> <li>• Nafas pendek atau sesak</li> </ul>					
11	Gejala Gastrointestinal (pencernaan)					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> <li>• Perut melilit</li> <li>• Gangguan pencernaan</li> <li>• Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>• Perasaan terbakar di perut</li> <li>• Rasa penuh (kembung)</li> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> <li>• BAB lembek</li> <li>• Sulit BAB (Konstipasi)</li> <li>• Kehilangan berat badan</li> </ul>					
12	<p>Gejala Urogenital (Perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering buang air kecil</li> <li>• Tidak dapat menahan air seni</li> <li>• Tidak datang bulan (Haid)</li> <li>• Darah haid berlebihan</li> <li>• Darah haid sangat sedikit</li> <li>• Masa haid berkepanjangan</li> <li>• Masa haid sangat pendek</li> <li>• Haid beberapa kali dalam sebulan</li> <li>• Ejakulasi dini</li> <li>• Ereksi melemah</li> <li>• Ereksi hilang</li> <li>• Impotensi</li> </ul>					
13	<p>Gejala autoimun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut kering</li> <li>• Muka merah mudah berkereringat</li> <li>• Kepala pusing</li> <li>• Kepala terasa berat</li> <li>• Kepala terasa sakit</li> <li>• Bulu0bulu berdiri</li> </ul>					
14	<p>Tingkah laku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak tenang</li> <li>• Jari gemetar</li> <li>• Kerut kening</li> <li>• Muka tegang</li> <li>• Otot tegang (mengeras)</li> <li>• Nafas pendek dan cepat</li> <li>• Muka merah</li> </ul>					

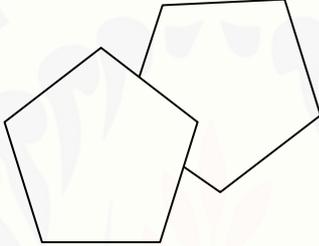
(Sumber dari Hamilton, 1959; Clarissa, 2012 )

**Lampiran F. Lembar Pengkajian MMSE****KODE RESPONDEN:****MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)**

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

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

<b>Item</b>	<b>Tes</b>	<b>Nilai Maks</b>	<b>Nilai</b>
	<b>Orientasi</b>		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2.	Sekarang kita berada dimana? (negara, propinsi, kabupaten)	5	
	<b>Registrasi</b>		
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	
	<b>Atensi dan Kalkulasi</b>		
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	
	<b>Mengingat Kembali (Recall)</b>		
5.	Minta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	

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

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	R1	71	24	Normal
2	R4	70	24	Normal
3	R5	62	28	Normal
4	R7	62	27	Normal
5	R9	64	25	Normal
6	R13	74	23	Normal
7	R16	70	23	Normal
8	R19	64	25	Normal
9	R24	68	28	Normal
10	R25	66	30	Normal
11	R28	68	26	Normal
12	R32	65	30	Normal
13	R33	68	28	Normal
14	R35	63	28	Normal
15	R40	70	23	Normal
16	R41	72	23	Normal
17	R43	61	29	Normal
18	R44	72	21	Normal
19	R45	72	26	Normal
20	R46	65	27	Normal
21	R48	66	28	Normal
22	R53	68	27	Normal
23	R56	69	28	Normal
24	R57	69	26	Normal
25	R59	62	28	Normal
26	R60	64	27	Normal
27	R62	67	26	Normal
28	R63	70	23	Normal
29	R64	67	29	Normal
30	R68	66	28	Normal
31	R73	62	25	Normal
32	R79	68	25	Normal
33	R80	73	22	Normal
34	R81	61	28	Normal
35	R82	62	26	Normal
36	R83	68	27	Normal

**Lampiran H. Analisa Data**

## a. Karakteristik Responden

**Statistics**

		Umur	lama menderita
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		59.38	8.61
Median		60.00	8.00
Mode		54	7 <sup>a</sup>
Std. Deviation		8.064	3.790
Minimum		40	1
Maximum		74	20

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	36.9	36.9	36.9
	perempuan	53	63.1	63.1	98.8
Total		84	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidaksekolah	3	3.6	3.6	3.6
	Sd	11	13.1	13.1	16.7
	Smp	21	25.0	25.0	41.7
	Sma	36	42.8	42.8	83.3
	PT	13	15.5	15.5	98.8
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidakbekerja	44	52.4	52.4	52.4
Pns	6	7.1	7.1	59.5
Petani	2	2.4	2.4	61.9
Valid wiraswasta	23	27.4	27.4	89.3
pensiunan	5	6.0	6.0	95.2
lain-lain	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

## status menikah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	67	79.8	79.8	79.8
Valid janda/duda	17	20.2	20.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

## Statistics

	resiliensi	Stress
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	76.90	15.73
Median	82.50	14.00
Mode	89	6
Std. Deviation	20.664	10.972
Minimum	32	3
Maximum	104	49

## b. Nilai Resiliensi dan Kecemasan

## Statistics

	resiliensi	Stress
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	76.90	15.73
Median	82.50	14.00

Mode	89	6
Std. Deviation	20.664	10.972
Minimum	32	3
Maximum	104	49

**Statistics**

tingkat stress

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		2.04
Median		2.00
Mode		1
Std. Deviation		1.197
Minimum		1
Maximum		5

**tingkat stress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidakcemas	40	47.6	47.6	47.6
cemasringan	18	21.4	21.4	69.0
cemassedang	10	11.9	11.9	81.0
cemasberat	15	17.9	17.9	98.8
cemasberatsekali	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Statistics**

	meaningfull life	perseverance	self reliance	existential aloneness	equanimity
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean	3.9583	3.8988	3.3482	4.6810	3.6488
Median	4.0000	4.0000	3.5000	5.0000	4.0000
Mode	4.50	4.50 <sup>a</sup>	4.25 <sup>a</sup>	5.80	4.00
Std. Deviation	1.00962	1.07555	1.16230	1.39193	1.11339
Minimum	2.00	1.75	1.00	1.80	1.50

Maximum	6.00	6.00	5.00	6.60	5.50
---------	------	------	------	------	------

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

		manifestasiklinis	perilakumotorik	perubahansomatik	Afektif
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.2937	1.6548	1.1769	.9087
Median		1.0000	2.0000	.7857	.6667
Mode		.33	1.00	.29	.00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		.86026	1.11392	.98766	.83330
Minimum		.33	.00	.14	.00
Maximum		4.00	4.00	5.00	3.67

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

c. Uji normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
resiliensi	.173	84	.000	.914	84	.000
Stress	.140	84	.000	.910	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

d. Korelasi

**Correlations**

		resiliensi	Stress
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.778**
	resiliensi Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	84	84
	Correlation Coefficient	-.778**	1.000
	stress Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	84	84

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

## e. Transformasi Data

Log

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translogres	.183	84	.000	.884	84	.000
translogtingkatkece	.307	84	.000	.788	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lag 1

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translagresilien	.176	83	.000	.911	83	.000
translagtingstres	.286	83	.000	.784	83	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ln

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translnreslien	.183	84	.000	.884	84	.000
translntingstres	.307	84	.000	.788	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran I. Surat Izin Studi Pendahuluan**

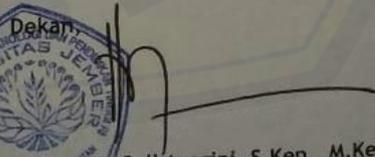
 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1986/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 18 April 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 : Laely Anggraeni  
N I M : 142310101058  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus 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. Lantini 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 : 072/1163/415/2018

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 18 April 2018 Nomor : 1986/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama /NIM. : Laely Anggraeni / 142310101058  
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :  
 "Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
 Waktu Kegiatan : April s/d Mei 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 : 24-04-2018

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

ACHMAD DAVID N. S.Sos  
 Kepala  
 NIP. 196909131990021001

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](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 30 April 2018

Nomor : 440 / 25617 / 311 / 2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

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 : 072/1163/415/2018, Tanggal 24 April 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Laely Anggraeni  
NIM : 142310101058  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :  
> Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilyaha Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 30 April 2018 s/d 30 Juni 2018

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

1. Pengambilan Data 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**  
DINAS KESEHATAN  
dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

**Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember  
Telp/Fax (0331) 323450, laman: [www.unej.ac.id](http://www.unej.ac.id)

---

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawa ini:

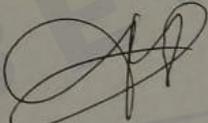
Nama : Ns. Nur Widayati, MN  
NIP : 19810610 200604 2 001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Laely Anggraeni  
NIM : 142310101058  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Mastrip Gang Blora No. 27A

Telah melakukan studi pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan judul “ Hubungan Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” pada tanggal 26 Mei 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, Juni 2018  
Dosen Pembimbing Utama  
  
Ns. Nur Widayati, MN  
NIP. 19810610 200604 2 001

## Lampiran K. Surat Izin Penelitian

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

---

Nomor : 2990/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 28 June 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 : Laely Anggraeni  
N I M : 142310101058  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes Mellitus 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. Lantini 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. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 2052/UN25.3.1/LT/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

2 Juli 2018

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kabupaten Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2990/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 28 Juni 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Laely Anggraeni  
 NIM : 142310101058  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.27/A Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (2 Juli-30 Agustus 2018)

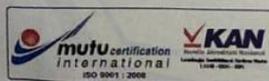
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

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



CERTIFICATE NO : QMS/173

 **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 -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1778/415/2018

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 02 Juli 2018 Nomor : 2052/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Laely Anggraeni / 142310101058  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 27/A Sumbersari, Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sumbersari  
Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 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 : 11-07-2018  
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

  
**ACHMAD DAVIT, F., S.Sos**  
Pembina  
NIP. 19690612199602 1001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M 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](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 17 Juli 2018

Nomor : 440 /40506/311/ 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 : 072/1778/415/2018, Tanggal 11 Juli 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Laely Anggraeni  
NIM : 142310101058  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➢ Hubungan antara resiliensi dengan kecemasan pada Pasien Diabetus Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 17 Juli 2018 s/d 31 Oktober 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**  
DINAS KESEHATAN  
dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

**Lampiran L. Surat Pernyataan Selesai Penelitian**

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS SUMBERSARI**  
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No.42 Telp.0331-337344  
JEMBER 

Kode Pos : 68122

---

**SURAT KETERANGAN**  
No.800/088/311.07/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Telah melaksanakan penelitian :

Nama : **LAELY ANGGRAENI**  
NIM : 142310101058  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan penelitian tentang :

Judul : "Hubungan antara resiliensi dengan kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"

Waktu Pelaksanaan : 17 Juli 2018 s.d 31 Oktober 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Januari 2019  
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Sumbersari

  
**dr. EDWINA PURWASTUTI**  
NIP. 19590428 198703 2 002

**Lampiran M. Dokumentasi**

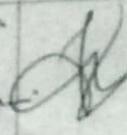
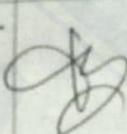
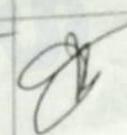
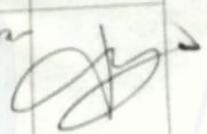
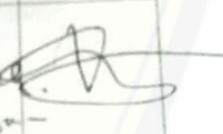


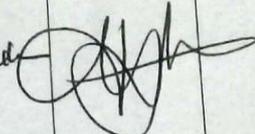
**Gambar 1. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember**



**Gambar 2. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember**

Lampiran N. Lembar Konsul

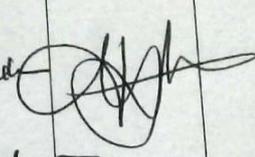
20/07/18	Konsultasi BAB 3 dan 4	tulis menggunakan kalimat sendiri dan pahami isinya	
23/08/18	Konsultasi BAB 3 dan 4	stapan ke piden jika ada waktu perbaikan sesuai	
24/08/18	Konsultasi BAB 4	Perbaiki metode Relajoni 15 metode	
01/09/18	Konsultasi BAB 4	Relajoni metode Christie all - Acc reupro	
31/12/18	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki sesuai	
02/01/19	Konsultasi BAB 5 dan BAB 6	perbaiki penulisan tarjuman ke abstrak sedent pembahasa-	
04/01/19	Konsultasi BAB 5 dan BAB 6	Relajoni 15 Perbi sesuai	

14/01 19	Konsultasi BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	aktivitas → perdata pembahasan Bahasa s: bab IV → bab proposisi! - perbaikan tata tulis, dan	
15/01 19	Konsultasi BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	Perbaiki typing em celi semua ace Aiday	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Laely Anggraeni  
 Judul Penelitian : Hubungan peritensi dengan kecemasan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kober Sari Kabupaten Jember  
 Dosen Pembimbing : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/04/18	Konsultasi BAB 1	- janson masalah mengerjakan - segera selesaikan bab 1-4	
16/04/18	Persetujuan studi Pendahuluan	Segera selesaikan studi pendahuluan	
01/06/18	Konsultasi BAB 4	- perbaiki metode - pelajari isi - daftar pustaka & tulisan & lain	
05/06/18	Konsultasi BAB 4	- Pelajari metode - Siapkan v/ semp - Turutlah 21?	
10/01/19	Konsultasi BAB 4, BAB 5, dan BAB 6	Perbaiki isi & metode - Siapkan bab 4, buku bahan proposal, cek kembali	

14/01 19	Konsultasi BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	kesi → perdata pembahas Bahasa & bab IV → bab proposel! - perbaikan tata tulis, dan	
15/01 19	Konsultasi BAB 4, BAB 5 dan BAB 6	Perbaiki typing em celu semua ace Aiday	