

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, peran dalam keluarga, efikasi diri, pekerjaan, dan resiliensi pasien dengan DM.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan Rumah Sakit tipe B yang beralamat di Jl. Prapat Kurung selatan no.1, Kelurahan Perak Utara, kecamatan Pabean Cantian Surabaya. Luas lahan 24.635 m², dengan luas bangunan 30.264 m². Rumah sakit PHC mempunyai kapasitas tempat tidur 214 TT yang telah terakreditasi paripurna. Rumah Sakit PHC mempunyai beberapa jenis pelayanan diantaranya, 27 pelayanan poliklinik spesialis yang salah satunya adalah poliklinik spesialis penyakit dalam, terletak dikedung PMC lantai 2, diapit oleh poliklinik spesialis saraf dan poliklinik spesialis penyakit jantung, poli kedua terletak disebelah timur poli bedah saraf Pengambilan data responden dilakukan di poliklinik spesialis penyakit dalam. Jumlah pasien dalam sehari rerata adalah 45 pasien untuk satu poli penyakit dalam. Pada penelitian ini menggunakan 2 poli penyakit dalam. Perawat yang bertugas dalam 1 poli berjumlah masing-masing 2 orang dengan fasilitas di dalam ruangan berupa timbangan, tensimeter, stetoskop,

2 tempat tidur atau bed pemeriksaan dan alat cek gula darah. Letak poli kedua antara sebelah selatan poli bedah saraf.

5.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	F	%	Mean
1	Usia	26-35 Tahun	14	9.5	50 tahun
		36-45 Tahun	41	27.9	
		>45 Tahun	92	62.6	
Total			147	100	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	56	38.1	
		Perempuan	91	61.9	
Total			147	100	
3	Pendidikan	Pendidikan Dasar	68	46.3	
		Pendidikan Menengah	48	33.6	
		Pendidikan Tinggi	31	21.1	
Total			147	100	
4	Sikap	Positif	126	85.7	
		Negatif	21	14.3	
Total			147	100	
5	Dukungan Keluarga	Positif	115	72.8	
		Negatif	32	21.8	
Total			147	100	
6	Peran Dalam Keluarga	Anak	1	0.7	
		Ayah	31	21.1	
		Ibu	53	36.1	
		Suami	23	15.6	
		Istri	39	26.5	
Total			147	100	
7	Efikasi Diri	Efikasi Baik	139	94.6	
		Efikasi Buruk	8	5.4	
Total			147	100	
8	Pekerjaan	Wiraswasta	87	59.2	
		PNS	16	10.9	
		Pensiunan	32	21.8	
		Tidak Bekerja	12	8.2	
Total			147	100	
9	Resiliensi	Resiliensi Baik	104	70.7	
		Resiliensi Buruk	43	29.3	
Total			147	100	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa usia terbanyak adalah >45 tahun dengan jumlah 92 responden atau 62.6 % sehingga melebihi setengah dari total responden yang ada. Berdasarkan jenis kelamin ditemukan jumlah terbanyak adalah perempuan dengan total 91 responden atau 61.9 %. Berdasarkan pendidikan jumlah terbanyak adalah pendidikan dasar sebanyak 68 responden. Sebanyak 126 responden memiliki sikap positif atau 85.7%. Dukungan keluarga positif dirasakan oleh 115 responden atau 72.8%. Peran dalam keluarga yang dijalani responden terbanyak adalah sebagai ibu dengan jumlah 53 responden atau 36.1%. Berdasarkan efikasi diri ditemukan 138 responden memiliki efikasi yang baik atau 95.6% dari total responden. Berdasarkan jenis pekerjaan ditemukan bahwa wiraswasta merupakan pekerjaan paling banyak dijalani oleh responden yaitu 87 responden atau 59.2%. Resiliensi baik ditemukan pada 104 responden atau 70.7% dari total responden.

5.3 Cross Tab Resiliensi dengan Variabel yang diukur

Tabel 5.2 Cross Tab Resiliensi dengan Variabel yang diukur

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Resiliensi				Total
			Baik		Buruk		
			f	%	f	%	
1	Usia	26-35 Tahun	12	85	2	15	14
		36-45 Tahun	27	65	14	35	41
		>45 Tahun	65	70	27	30	92
	Total		104		43	147	
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	41	73.2	15	26.8	56
		Perempuan	63	43	28	19	91
		Total	104		43		147
3	Pendidikan	Pendidikan Dasar	50	73	18	27	68
		Pendidikan menengah	36	75	12	25	48
		Pendidikan Tinggi	18	58	13	42	31

No	Karakteristik Demografi Responden	Kategori	Resiliensi				Total
			Baik		Buruk		
			f	%	f	%	
	Total		104		43	147	
4	Sikap	Positif	94	74	32	26	126
		Negatif	10	47	11	53	21
	Total		104		43	147	
5	Dukungan Keluarga	Positif	86	75	29	25	115
		Negatif	18	56	14	46	32
	Total		104		43	147	
6	Peran Dalam Keluarga	Anak	1	100	0	0	1
		Ayah	23	74	8	26	31
		Ibu	37	69	16	31	53
		Suami	16	69	7	31	23
		Istri	27	69	12	31	39
	Total		104		43	147	
7	Efikasi Diri	Efikasi Baik	101	73	38	27	139
		Efikasi Buruk	3	37	5	63	8
	Total		104		43	147	
8	Pekerjaan	Wiraswasta	61	70	26	30	87
		PNS	14	87	2	13	16
		Pensiunan	25	78	7	22	32
		Tidak Bekerja	4	30	8	60	12
	Total		104		43	147	

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa jumlah responden pada kategori usia resiliensi yang baik terdapat pada usia >45 tahun dengan jumlah 65 responden dan yang buruk juga terdapat pada usia >45 tahun dengan jumlah 27 responden. Berdasarkan jenis kelamin ditemukan resiliensi baik dan buruk ada pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 63 dan 28 responden. Berdasarkan pendidikan ditemukan pendidikan dasar merupakan responden dengan resiliensi baik dan buruk dengan jumlah masing-masing yaitu 50 dan 18 responden. Pada variabel sikap ditemukan jumlah resiliensi baik dan buruk ada pada sikap positif yaitu 94 dan 32 responden. Dukungan keluarga positif memiliki resiliensi yang baik dan buruk tertinggi yaitu 86 dan 29 responden. Peran keluarga sebagai ibu merupakan responden yang memiliki resiliensi yang baik dan buruk 37 dan 16.

Efikasi diri positif merupakan kategori dengan resiliensi nilai tertinggi pada baik dan buruk dengan jumlah masing-masing 101 dan 38 responden. Pekerjaan wiraswasta merupakan yang tertinggi dalam kategori pekerjaan yang memiliki resiliensi baik dan buruk dengan jumlah 61 dan 26 responden.

5.4 Analisis Bivariat dengan *Chi Square* Antara Variabel dengan Resiliensi

Tabel 5.3 hasil uji *chi square*

No	Variabel yang diukur	<i>p Value</i>	<i>r square</i>	Interpretasi
1	Usia	0.370	0.116	Tidak signifikan
2	Jenis Kelamin	0.606	0.042	Tidak signifikan
3	Pendidikan	0.153	0.158	Tidak signifikan
4	Sikap	0.012	0.203	Signifikan
5	Dukungan Keluarga	0.042	0.166	Signifikan
6	Peran dalam Keluarga	0.955	0.067	Tidak signifikan
7	Efikasi diri	0.034	0.173	Signifikan
8	Pekerjaan	0.011	0.265	Signifikan

Berdasarkan tabel 5.3 yang merupakan hasil uji bivariat variabel dengan resiliensi ditemukan 4 variabel yang memiliki nilai signifikan dan 4 lainnya tidak signifikan dengan ketentuan $p\ value \leq 0.05$. variabel yang memiliki nilai signifikan memiliki arti bahwa ada hubungan keterkaitan antara independen dan dependen dan sebaliknya untuk nilai yang tidak signifikan. Variabel yang ditemukan dengan nilai signifikan atau berhubungan dengan resiliensi adalah sikap ($p= 0.012$), dukungan keluarga ($p=0.042$), efikasi diri ($p=0.034$), dan pekerjaan ($p=0.011$).

5.5 Uji Model Regresi Linier

Tabel 5.4. Model *summary* regresi linier

Model	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.287 ^a	.083	.029	.450

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa model ini memberikan kontribusi terhadap faktor dependen sebesar 8,3% berdasarkan nilai *R square*. Jadi bisa dikatakan bahwa model ini lemah.

Tabel 5.5 Model uji regresi linier

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.382	.341		1.119	.265
Jenis kelamin	.043	.087	.046	.492	.623
Usia	.031	.061	.043	.506	.614
Pendidikan	.036	.060	.053	.606	.545
Sikap	.168	.121	.130	1.393	.036
Dukungan Keluarga	.118	.100	.107	1.174	.042
Peran dalam keluarga	-.008	.041	-.020	-.201	.841
Efikasi diri	.247	.178	.123	1.389	.017
Pekerjaan	.046	.036	.106	1.265	.008

Berdasarkan tabel 5.5 ditemukan bahwa terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan resiliensi adalah sikap, dukungan keluarga, *self efficacy* dan pekerjaan. *Self efficacy* merupakan variabel yang memberikan pengaruh terbesar

dalam resiliensi dengan nilai 0.247. Artinya *self efficacy* memberikan pengaruh 0.247 kali lebih banyak dibanding variabel yang lain.

Tabel 5.6 hasil pengukuran berdasarkan aspek *self efficacy*

Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
					Lower	Upper
Pemeriksaan gula darah	3	9	7.39	1.188	5.23	7.55
Diet	7	21	18.32	1.661	8.10	18.55
Olahraga dan perawatan umum	3	9	14.18	2.668	13.82	14.54
Pengobatan	2	6	4.67	1.119	3.76	4.98

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa nilai mean pada masing-masing parameter berbeda. Mayoritas responden memiliki self efikasi yang tinggi pada parameter diet dengan nilai mean 18,32 sedangkan self efikasi yang paling rendah ditunjukkan pada parameter pengobatan dengan mean 4,67.

Tabel 5.7 Hasil pengukuran berdasarkan aspek resiliensi

Parameter	Min	Max	Mean	SD	CI 95%	
					Lower	Upper
Komponen pribadi , standar yang tinggi dan keuletan	6	19	13.13	2.451	12.80	13.45
Kepercayaan dalam naluri seseorang dan toleransi terhadap efek yang negatif	7	24	16.09	3.003	15.69	16.49
Penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang baik dengan orang lain	7	24	18.63	3.344	18.18	19.08
Kontrol	5	20	13.39	2.700	13.03	13.76
Pengaruh spiritual	6	16	12.85	2.053	12.57	13.12

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa nilai mean pada masing-masing parameter resiliensi berbeda. Penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang baik dengan orang lain memiliki nilai mean tertinggi (18,63) artinya responden menginginkan penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain. Sementara itu parameter pengaruh spiritual memiliki nilai mean yang paling rendah (12,85), artinya responden kurang setuju terhadap pengaruh spiritual.

5.6 Pembahasan

5.6.1 Hubungan usia dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Pada penelitian ini tidak menemukan hubungan antara usia dengan resiliensi dikarenakan *p value* lebih besar dari 0.05 yaitu 0.370 yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan resiliensi pada pasien dengan DM. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hwang *et al.*,(2017) yang menemukan tidak ada perbedaan resiliensi antara pasien dengan kategori usia 25-35 tahun dan diatas 45 tahun. Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Mariani *et al.*,(2015) yang menemukan ada hubungan antara resiliensi dengan usia. Pasien DM dengan usia lebih tua memiliki resiliensi lebih baik dibanding yang muda. Usia mempengaruhi kemampuan berpikir atas kematangan dan pengalaman yang telah dimiliki. Hal ini dapat menyebabkan kemampuan dalam *problem solving* lebih baik dibanding usia muda (Harl, 2013).

Pada temuan data di lapangan distribusi pasien DM banyak ditemukan pada usia ≥ 45 tahun. Perubahan atas dirinya yang mengalami DM seiring dengan penuaan menjadi faktor risiko penurunan kepercayaan diri atau keyakinan terhadap kesembuhan dirinya. Responden yang memiliki usia di atas 45 tahun

mengkhawatirkan akan kehilangan penghasilan oleh karena pekerjaan mereka adalah wiraswasta dan ketidakmampuan beraktivitas seperti biasanya dengan sakit yang diderita sehingga beberapa responden tidak memiliki resiliensi yang baik. Salah satu responden yang berusia 30 tahun mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki keluarga dengan riwayat DM dan menganggap DM adalah penyakit seumur hidup sehingga belum menerima kondisinya dengan DM dan efeknya resiliensi menjadi buruk. Responden tersebut khawatir akan kehilangan pekerjaan kehilangan penghasilan dari usahanya, dijauhi oleh orang lain, dan dianggap berpenyakit sehingga akan menghambat aktivitas sehari-hari. Hal ini merupakan penyimpangan pada aspek penerimaan diri terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain.

5.6.2 Hubungan jenis kelamin dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan resiliensi pasien dengan DM. Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Reynold *et al.*, (2016) yaitu ada hubungan yang kuat antara resiliensi dengan jenis kelamin. Pada temuan didapatkan bahwa laki-laki memiliki resiliensi yang lebih baik dibanding perempuan. Meskipun perempuan memiliki penyesuaian sosial yang lebih baik dari laki-laki namun dalam beberapa penelitian yang lain juga diterangkan bahwa laki-laki memiliki beberapa aspek dalam dirinya yang lebih baik daripada perempuan. Seperti yang dikatakan oleh Hamilton dan Fagot (1988) bahwa laki-laki cenderung menggunakan *problem-focused coping* karena laki-laki biasanya menggunakan rasio atau logika selain itu laki-laki terkadang kurang emosional sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi atau

langsung menghadapi sumber stres. Sedangkan perempuan lebih cenderung menggunakan *emotion-focused coping* karena mereka lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat wanita cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stres atau melakukan penyelesaian secara religius dimana wanita lebih merasa dekat dengan Tuhan dibandingkan dengan pria.

Pada penelitian ini ditemukan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat resiliensi lebih baik dibanding jenis kelamin perempuan. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap konflik dan stress. Pada perempuan konflik memicu hormon kortisol yang dapat memunculkan stres, gelisah dan rasa takut. Laki-laki sering kali menikmati konflik dan persaingan, bahkan mereka menganggap bahwa konflik memberikan dorongan yang positif. Hasil penelitian yang dilakukan Barends (2014) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki keyakinan yang lebih baik dalam memecahkan masalah dan lebih memiliki kompetensi untuk menguasai tugas atau situasi yang sulit dan lebih positif dibandingkan dengan wanita. Dalam penelitian Major (2019) juga menunjukkan bahwa wanita memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk menanggung risiko dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut Holaday dan Phearson (2017) ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi yaitu *psychological resources* yang termasuk di dalamnya adalah *locus of control* internal, empati, rasa ingin tahu, cenderung mencari hikmah dari setiap pengalaman, dan selalu fleksibel dalam menghadapi situasi *social support* yang terdiri dari pengaruh budaya, dukungan komunitas, individu, keluarga, budaya dan komunitas dimana individu tinggal,

juga dapat mempengaruhi resiliensi; dan *cognitive skills* yang berupa intelegensi, gaya coping, kemampuan untuk menghindarkan diri dari menyalahkan diri sendiri, kontrol personal, dan spiritualitas. Melihat penjelasan diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin tidak termasuk faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi pada individu termasuk pada pasien DM. Jenis kelamin hanya merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu dan berkaitan dengan ciri fisik dan alat reproduksi. Jenis kelamin juga disebutkan bahwa merupakan salah satu faktor yang tidak bisa dirubah pada pasien (Dewanto, 2009).

5.6.3 Hubungan pendidikan dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Pendidikan merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan resiliensi pasien DM pada penelitian ini. Hal ini didasarkan pada hasil uji yang memiliki nilai $p > 0.05$. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Hwang *et al.*,(2017) yang menemukan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan resiliensi pasien dengan hipertensi. Pendidikan merupakan suatu pembelajaran pada jenjang tertentu. Sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar dengan kategori SD dan SMP. Pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku serta *problem solving*.

Saat dilakukan wawancara responden mengatakan bahwa penyakit DM merupakan penyakit turunan dan belum memahami cara mengatasinya kecuali rutin kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih terbatas pada mengatasi dengan cara medis. Pengetahuan ini memungkinkan mempengaruhi resiliensi. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Brass *et al.*,(2014) yang menemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan

resiliensi. Pendidikan lebih tinggi memiliki resiliensi yang lebih baik karena memiliki kemampuan *problem solving* yang lebih baik. Responden penelitian ini sebagian besar dengan pendidikan dasar masih belum memahami secara benar tentang DM dan mengatakan belum mendapat edukasi khusus terkait DM. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan merupakan aspek kompetensi pribadi, standart yang tinggi dan keuletan. Pada proses resiliensi diperlukan kompetensi pribadi terutama dalam beradaptasi dengan penyakit. Hal ini dapat dilihat dari beberapa responden yang berpendidikan SMP sering menanyakan terkait prognosis penyakit DM dan cenderung tidak kooperatif selama proses pengobatan seperti kontrol tidak rutin karena merasa gejala tidak timbul sehingga dianggap sembuh.

5.6.4 Hubungan sikap dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Pada penelitian ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan arah positif antara sikap dengan resiliensi pada pasien DM. Hal tersebut berarti semakin positif sikap maka semakin baik resiliensinya. Hal ini dapat dilihat pada temuan data. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan adanya hubungan sikap positif terhadap penyakit jantung koroner dengan resiliensi (Cheng *et al.*,2018).

DM merupakan penyakit kronik menahun dan perubahan pola hidup pada penderita diabetes yang dapat mengakibatkan stres pada seseorang (Harista, (2015); Izzati (2015). Orang yang hidup dengan diabetes merupakan hal yang sangat sulit untuk diterima karena tuntutan untuk melakukan perawatan diri, serta perubahan pola hidup yang mengakibatkan seseorang merasa bosan, frustrasi, marah dan putus asa (Polonsky *et al.*,2005). Ketika seseorang terdiagnosa diabetes, maka mereka mau tidak

mau harus melakukan penyesuaian diri dan perubahan pola hidup. Perubahan dan penerimaan yang secara terpaksa tersebut menimbulkan reaksi psikologis yang negatif terhadap diri seseorang yang salah satu merasa tertekan yang dapat menimbulkan stres. Stres yang dikaitkan dengan penyakit diabetes disebut dengan diabetes distress. Diabetes distress merupakan suatu masalah emosional yang berhubungan langsung dengan beban dan mengakibatkan kekhawatiran pada seseorang dalam hidupnya yang diakibatkan karena penyakit kronis. Kondisi ini ditandai dengan merasa khawatir, frustrasi, marah, sedikit keletihan, depresi (Gebel, 2013 dan Berry *et al.*, 2015). Individu tidak mampu bertahan dalam keadaan yang terus-menerus menekan keadaan fisik dan psikis. Koping merupakan salah satu upaya yang mampu mengatasi tekanan yang dialami pada setiap individu, sehingga dibutuhkan penyesuaian diri pada pasien DM dipengaruhi oleh pandangan dirinya terhadap integritas diri, regulasi diri dan resiliensi (Merinda, 2015).

Resiliensi sangat dibutuhkan untuk individu yang dengan diabetes melitus untuk mengubah sudut pandang dan pola pikirnya yang lebih positif, untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosional diri kita sendiri. Seseorang yang resilien tidak akan bersikap dan berpola pikir negatif terhadap masalah yang dihadapinya, mereka dapat mengendalikan pola pikirnya untuk berfikir secara positif dalam mengendalikan diri dan masalahnya (Reivich & Shatte, 2002).

5.6.5 Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Dukungan keluarga pada uji bivariat menggunakan *chi square* ditemukan berhubungan dengan resiliensi pada pasien dengan DM. Hal ini sesuai dengan pernyataan Werner yang dalam penelitiannya menemukan bahwa individu yang dapat sukses beradaptasi pada saat dewasa pada konteks terdapat tekanan (resiliensi) menyandarkan sumber supportnya pada keluarga dan komunitasnya (Werner, 2015). Hal ini juga diperkuat oleh peneliti lainnya yang mengindikasikan bahwa di waktu yang kritis, seseorang akan kembali kepada sanak saudara mereka atau teman mereka (Peck, Grant, McArthur, & Godden, 2012) daripada orang lain yang lebih ahli tetapi tidak memiliki hubungan sosial dengan seseorang tersebut.

Werner mencatat bahwa individu yang dapat dengan sukses beradaptasi pada masa dewasanya pada konteks keadaan yang menekan mempunyai sumber dan karakteristik dimana dapat menyokong dan melindungi mereka dari *significant adversity*. Karakteristik individu yang resilien ini disebut dengan *protective factor* (Werner, 2015). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional meliputi pemberian nasihat, pengetahuan dan petunjuk, dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan dari keluarga dengan memberikan

umpan balik, bimbingan dan memberi penghargaan melalui respon positif dalam memecahkan masalah, dukungan instrumental berupa bantuan finansial, sedangkan dukungan emosional yaitu bentuk dukungan berupa empati, perhatian, didengarkan dan kehadiran.

Pada temuan penelitian banyak responden yang berusia ≥ 45 tahun datang untuk kontrol ke poli spesialis dengan didampingi oleh keluarga (anak, istri atau suami). Pendampingan keluarga merupakan bentuk dukungan emosional, adanya keluarga yang senantiasa memberikan dukungan akan membuat responden merasa memiliki dan mengandalkan keluarganya menjadikan responden lebih semangat dalam menjalani pengobatan dan terhindar dari kecemasan. Dukungan keluarga memberikan manfaat bagi seseorang antara lain meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan menyediakan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri dan mengurangi stress, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima seorang individu, maka semakin besar resiliensi individu tersebut (Johnson *et al.*, 2011). Dengan menjadi resilien orang akan mampu untuk bertahan dibawah tekanan atau kesedihan dan tidak menunjukkan suasana hati yang negatif terus menerus. Apabila resiliensi dalam diri seseorang itu meningkat, maka akan mampu mengatasi masalah-masalah apapun, mampu untuk meningkatkan potensi-potensi diri, menjadi optimis, muncul keberanian dan kematangan emosi.

5.6.6 Hubungan peran dalam keluarga dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Peran dalam keluarga tidak berhubungan dengan resiliensi pasien DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Martinez *et al.*,(2013) yang menyatakan bahwa peran

dalam keluarga tidak ada hubungan dengan resiliensi pasien dengan penyakit DM. Peran dalam keluarga terbagi atas suami, istri, anak dan orangtua. Peran ini menjalankan fungsi sesuai dengan poksinya. Dalam keluarga orangtua sebagai pengasuh anak dan mencari penghasilan untuk keluarganya. Resiliensi diasosiasikan dengan salutogenesis yang berorientasi pada kesehatan psikologis (Hawley dan DeHaan, 1996). Perspektif ini lebih mementingkan faktor yang berkontribusi pada keberfungsian sehat dalam keluarga karena keluarga dipandang memiliki kemampuan untuk memperbaiki dirinya sendiri. Keakraban antara suami-istri menuju kualitas perkawinan yang baik. Orangtua yang mengajar dan melatih anaknya dengan penuh tantangan kreatif, pelatihan yang konsisten dan mengembangkan ketrampilan. Suami-istri yang menjadi pemimpin dengan penuh kasih dan Anak-anak yang mentaati dan menghormati orangtuanya. Senada dengan Chapman, Pendapat Pearsall (1996) menyatakan bahwa kekuatan keluarga berada diantaranya pada jiwa *altruism* antara anggota keluarga yaitu berusaha melakukan sesuatu untuk yang lain, melakukan dan melangkah bersama, pemeliharaan hubungan keluarga, menciptakan atmosfer positif, melindungi martabat bersama dan menjalani kehidupan bersama. Sehingga dapat dikatakan bahwa setiap anggota keluarga atau sesuai dengan perannya memiliki cara dan bentuk resiliensi yang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang paling banyak dalam responden ini adalah sebagai ibu. Ibu yang memiliki peran mengasuh anak dirumah dan mengurus keperluan rumah sehingga seringkali mengabaikan dirinya sendiri. Hal ini akan mengakibatkan ketidakpedulian pada kondisi kesehatan pribadi dan cenderung tidak melakukan pengobatan dan menganggap sakitnya karena lelah mengurus rumah dan anak. Sebagian responden menyatakan bahwa tidak peduli dengan kondisi sendiri dan lebih memperhatikan kesehatan anak dan

keluarganya sehingga ketika terdiagnosa penyakit DM, responden merasa bahwa sakitnya parah dan merupakan penyakit yang sulit disembuhkan.

5.6.7 Hubungan efikasi diri dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Berdasarkan uji *chi square* ditemukan ada hubungan yang signifikan dengan arah positif antara efikasi diri dengan resiliensi, ini berarti semakin positif *self efficacy* maka semakin baik resiliensinya. Hasil uji regresi linier ditemukan bahwa *self efficacy* memberikan pengaruh terbesar terhadap resiliensi yaitu 0.247 kali lebih besar dibanding yang lain. Hasil penelitian yang dilakukan Wang, Tao, Bowers, Brown & Zhang (2017) pada resiliensi pasien dengan DM di awal terapi menunjukkan bahwa *general self efficacy* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap resiliensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengatasi tugas - tugas yang ia hadapi, maka ia akan mampu menghadapi kesulitan ataupun tantangan dalam pekerjaan. Dimensi-dimensi dalam *self-efficacy* meliputi *magnitude*, *generality* dan *strength* (Bandura, 1977). Individu yang memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengatasi kesulitan dari tugas yang ia hadapi, memiliki keyakinan bahwa ia mampu mengatasi berbagai macam tugas serta keyakinan yang kuat untuk tetap bertahan dalam menghadapi kesulitan maka ia akan mampu mengontrol pikiran, perasaan dan perilakunya serta berusaha menyeimbangkan diri ketika menghadapi situasi-situasi yang sulit. Ia akan mampu melakukan adaptasi secara positif meski situasi yang dihadapi sangat menekan. Ia akan mampu bertahan atau ketika ia mengalami kegagalan untuk bertahan, ia dapat bangkit kembali. Individu yang demikian adalah individu yang resiliensi.

5.6.8 Hubungan pekerjaan dengan resiliensi pada pasien dengan DM

Temuan penelitian ini berdasarkan uji *chi square* ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan resiliensi pada pasien DM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Willda, Nazriati dan Firdaus (2016) yang menyatakan bahwa resiliensi berpengaruh signifikan terhadap pekerjaan seorang.

Hasil penelitian oleh Fatmasari (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, Hartati, dan Sawitri (2010) yang menjelaskan bahwa resiliensi merupakan faktor untuk dapat bertahan menghadapi lingkungan yang beresiko dan menekan namun resiliensi bukan satu-satunya faktor yang berperan penting dalam mengatasi masalah stres kerja. Terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stres kerja seorang karyawan, menurut Greenberg (dalam tantra dan Larasati, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja dibagi menjadi tiga yaitu, faktor sosial, faktor individu dan faktor diluar organisasi. Pada faktor sosial yaitu yang berasal dari sumber intrinsik pekerjaan, mencakup tuntutan fisik, tuntutan tugas, peran dalam organisasi. Tuntutan fisik mencakup kebisingan, vibrasi dan higienitas, sedangkan pada tuntutan tugas mencakup kerja shift/kerja malam, beban kerja, kondisi kerja yang sedikit menggunakan aktifitas fisik, waktu kerja yang sempit dan penghayatan resiko pekerjaan. Pada faktor sosial kedua yaitu hubungan relasi, terdiri atas hubungan dengan atasan, tim kerja, bawahan dan kesulitan mendelegasikan pertanggung jawaban. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Haryanti (2017) menyatakan bahwa stres yang bersumber

dari lingkungan fisik menghasilkan nilai rata-rata sebesar 3,08, stres yang bersumber dari lingkungan individu menghasilkan rata-rata sebesar 3,40, dan stres yang bersumber dari kelompok dan organisasi menghasilkan rata-rata 3,30 dengan kondisi tersebut telah memberikan tanggapan yang cukup sesuai bahwa stres kerja bersumber dari lingkungan fisik, lingkungan individu dan lingkungan organisasi.

Sebagian besar responden merupakan wiraswasta yang memiliki kemampuan mengelola dan menghadapi stress kerja yang cukup tinggi sehingga ini yang mengakibatkan responden terbiasa dengan stressor yang dihadapi.