

**HUBUNGAN ANTARA *MINDFULNESS* DENGAN DISTRES  
PSIKOLOGIS PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS  
TIPE II**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu  
(S1) Psikologi (S.Psi)



Oleh:

Ahmad Ahsanul Wafiq

(J91214079)

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2019**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara *mindfulness* dengan distres psikologis pada penyandang diabetes mellitus tipe 2” merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 10 februari 2019



Ahmad Ahsanul Wafiq.

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

Hubungan Antara *Mindfulness* Dengan Distres Psikologis Pada Penyandang  
Diabetes Melitus Tipe II

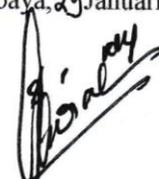
Oleh :

Ahmad Ahsanul Wafiq

J91214079

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi

Surabaya, 29 Januari 2019

  
Dra. Hj Siti Azizah Rahayu, M.Si

NIP.195510071986032001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA *MINDFULNESS* DENGAN DISTRES  
PSIKOLOGIS PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE II**

Yang disusun oleh  
Ahmad Ahsanul Wafiq  
J91214079

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada Tanggal 6 februari 2018

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Dr. Siti Nur Asyiah, M. Ag  
NIP. 197109271996032002

Susunan Tim Penguji  
Penguji I Pembimbing

Dra. Hj. Siti Azizah Rahayu, M. Ag  
NIP. 195510071986032001

Penguji II

Dr. Jainudin, M. Si  
NIP. 196205081991031002

Penguji III

Dr. Abdul Muhid, M. Si  
NIP. 197502052003121002

Penguji IV

Tatik Mukhoyyaroh, S. Psi, M. Si  
NIP. 197605112009122002



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : AHMAD AHSANUL WAFIQ  
NIM : 391214079  
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan kesehatan / Psikologi  
E-mail address : Wafiqimtyah@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi  Tesis  Desertasi  Lain-lain (.....)

yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA MINDFULNESS DENGAN DISTRES Psikodis  
PADA PENYANDANG DIABETES MELITUS TIPE II

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 18 FEBRUARI 2019

Penulis

(AHMAD AHSANUL WAFIQ )  
nama terang dan tanda tangan



















Prevalensi penyakit diabetes lebih cepat tumbuh di Negara berkembang dibandingkan Negara maju. Indonesia yang merupakan Negara berkembang patut mewaspadai terkait peningkatan penyandang diabetes melitus dimasyarakat. Pada tahun 2017, Indonesia menempati peringkat ke enam dunia untuk prevalensi penyandang diabetes tertinggi bersama dengan china, india, amerika, brazil, dan meksiko dengan jumlah estimasi penyandang diabetes sebesar 10 juta orang (IDF Atlas, 2017). Pada RISKEDAS tahun 2013 prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk usia > 15 tahun di Indonesia sebesar 1,5% dan pada penduduk perkotaan sebesar 2,0% dan menurut SRS (2014) Diabetes Melitus menyebabkan kematian di indonesia sebesar 6,7%, menempati urutan ketiga setelah penyakit jantung. Berikut diagram prevalensi diabetes melitus penduduk Indonesia berdasarkan daerah:

Gambar 1.2

## Data penyandang diabetes melitus di indonesia

Provinsi	Diabetes		Hipertroid	Hipertensi		U
	D	D/G		D	D/O	
Aceh	1,8	2,6	0,3	9,7	9,8	21,5
Sumatera Utara	1,8	2,3	0,3	6,6	6,7	24,7
Sumatera Barat	1,3	1,8	0,3	7,8	7,9	22,6
Riau	1,0	1,2	0,1	6,0	6,1	20,9
Jambi	1,1	1,2	0,2	7,4	7,4	24,6
Sumatera Selatan	0,9	1,3	0,1	7,0	7,0	26,1
Bengkulu	0,9	1,0	0,2	7,8	7,9	21,6
Lampung	0,7	0,8	0,2	7,4	7,4	24,7
Bangka Belitung	2,1	2,5	0,4	9,9	10,0	30,9
Kepulauan Riau	1,3	1,5	0,2	8,8	8,8	22,4
DKI Jakarta	2,5	3,0	0,7	10,0	10,1	20,0
Jawa Barat	1,3	2,0	0,5	10,5	10,6	29,4
Jawa Tengah	1,6	1,9	0,5	9,5	9,5	26,4
DI Yogyakarta	2,6	3,0	0,7	12,8	12,9	25,7
Jawa Timur	2,1	2,5	0,6	10,7	10,8	26,2
Banten	1,3	1,6	0,4	8,6	8,6	23,0
Bali	1,3	1,5	0,4	8,7	8,8	19,9
Nusa Tenggara Barat	0,9	1,3	0,2	6,7	6,8	24,3
Nusa Tenggara Timur	1,2	3,3	0,4	7,2	7,4	23,3
Kalimantan Barat	0,8	1,0	0,1	8,0	8,1	28,3
Kalimantan Tengah	1,2	1,6	0,2	10,6	10,7	26,7
Kalimantan Selatan	1,4	2,0	0,2	13,1	13,3	30,8
Kalimantan Timur	2,3	2,7	0,3	10,3	10,4	29,6
Sulawesi Utara	2,4	3,6	0,5	15,0	15,2	27,1
Sulawesi Tengah	1,6	3,7	0,4	11,6	11,9	28,7
Sulawesi Selatan	1,6	3,4	0,5	10,3	10,5	28,1
Sulawesi Tenggara	1,1	1,9	0,3	7,6	7,8	22,5
Gorontalo	1,5	2,8	0,3	11,1	11,3	29,0
Sulawesi Barat	0,8	2,2	0,3	9,5	9,6	22,5
Maluku	1,0	2,1	0,2	6,6	6,8	24,1
Maluku Utara	1,2	2,2	0,2	6,9	7,0	21,2
Papua Barat	1,0	1,2	0,2	5,0	5,2	20,5
Papua	0,8	2,3	0,2	3,2	3,3	16,8
Indonesia	1,5	2,1	0,4	9,4	9,5	25,8

Secara umum diabetes melitus memiliki dua tipe utama yaitu diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 atau insulin dependent diabetes

melitus (IDDM) merupakan tipe diabetes yang sedikit dialami oleh penyandang diabetes melitus sekitar 5-10%. Diabetes melitus tipe 2 atau Non insulin dependent diabetes melitus (NIDDM) merupakan tipe diabetes yang paling banyak dialami oleh penyandang diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 2 banyak diderita karena pola hidup masa kini yang terkesan kurang baik seperti suka makanan instan, banyak mengandung lemak, kurang bergerak, jarang berolah raga dan mengalami obesitas. Hampir 85-90% penyandang diabetes adalah tipe II (wijaya, 2014).

Penyandang diabetes melitus tipe 2 patut waspada akan masalah yang sedang menanti sehingga membutuhkan penanganan secara serius. Diabetes melitus tipe 2 akan dihadapkan pada Hal yang dapat menimbulkan dampak negatif pada orang yang mengalaminya, yaitu berdampak pada kondisi fisik dan psikologis. Ancaman fisik yang harus dihadapi penyandang diabetes melitus berupa kerentanan individu terhadap penyakit kronis seperti ginjal, jantung koroner, penyumbatan pembuluh darah dan bahkan kematian akibat komplikasi penyakit kronis lainnya. Pada kondisi psikologis penyandang diabetes melitus dituntut untuk merubah pola hidupnya menuju pola hidup yang lebih sehat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi tidak setiap orang mampu merubah pola hidup sehingga akan mengakibatkan gangguan psikologis pada dirinya. Seseorang yang didiagnosa sebagai penyandang diabetes melitus pertama kali pasti akan mengalami berbagai macam reaksi seperti menolak, marah, perasaan bersalah, depresi dan sekitar 12 bulan setelah terdiagnosa maka akan cenderung menerima (Sridhar & Madhu, 2002).

Gangguan psikologis yang dialami oleh penyandang diabetes diantaranya ialah depresi, kecemasan dan stress (Siregar & Hidajat, 2017). Pada studi *Assessment of the Determinants and Epidemiology of Psychological Distress* (2009), penyandang penyakit kronis (asma, stroke, jantung koroner, diabetes, dll) secara signifikan memiliki resiko besar gangguan psikologis berupa distress psikologis.

Distress psikologis sendiri merupakan bagian dari stress yang merupakan kondisi psikologis yang muncul saat seseorang merasa tidak memiliki cukup kapasitas ketika menghadapi tuntutan lingkungannya secara efektif (Durand, 2006). Matthews (2000, dalam Sekararum, 2012) mengemukakan bahwa distress merupakan respon subjektif setiap orang terhadap tuntutan tidak menyenangkan dari lingkungan dan diekspresikan melalui kecemasan dan depresi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Donsu (2014) depresi memiliki hubungan yang erat dengan diabetes melitus karena mempunyai hubungan sebab-akibat. Senada dengan penelitian Siregar dan Hidajat (2017), penyandang diabetes melitus dipastikan memiliki gangguan kecemasan, depresi dan stress yang juga dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis lainnya.

Distress psikologi pada orang diabetes merupakan fenomena yang terbentuk akibat kecemasan, depresi dan diabetes distress karena akan menjalani perubahan hidup yang signifikan dan ancaman komplikasi dari penyakit diabetes melitus (Fisher et al, dalam Wijaya 2014). Berbagai konsekuensi yang harus dihadapi penyandang diabetes antara lain meningkatnya resiko stroke, jantung koroner, kerusakan syaraf dikaki, kebutaan, gagal ginjal bahkan kematian

(infodatin kementrian kesehatan RI, 2014). Distres psikologis memiliki dampak negatif bagi penderitanya antara lain kepedihan, penderitaan mental, kecemasan, ketidkamampuan diri dan rasa tidak nyaman (azzahra, 2017). Pada tubuh seseorang yang secara medis dinyatakan sehat secara fisik kadang sering terjadi merasa sakit karena memiliki gangguan psikologis, apalagi pada orang yang memiliki penyakit kronik yang bila ditambah memiliki gangguan psikologis akan semakin mengganggu kesehatan fisiknya menjadi buruk.

Beberapa kasus baru-baru ini yang terjadi memiliki hubungan erat distres psikologis oleh penyandang diabetes, seperti halnya kasus yang dilansir oleh [jatimtimes.com](http://jatimtimes.com) (2017) seorang petani berinisial “G” (44) ditemukan meninggal dengan keadaan tergantung diatas beladar jendela rumah dengan selendang meililit leher, berdasarkan keterangan dari ibu korban, mesina (60) korban telah lama mengalami frustasi, stress, dan depresi akibat penyakit diabetes yang tak kunjung sembuh. Kasus serupa juga terjadi di kabupaten asahan, dilansir oleh [tempo.co](http://tempo.co) (2016), seorang pria paruh baya berinisial “MS” (49) ditemukan bunuh diri dengan menancapkan pisau pada dada, berdasarkan dari keterangan keluarga korban, korban mengalamii putus asa dan depresi akibat penyakit diabetes yang tak kunjung sembuh. Dari beberapa kasus diatas dapat diambil kesimpulan bahwa setiap korban bunuh diri mengalami gangguan psikologis berupa deperesi dan kecemasan yang merupakan aspek-aspek dari distres psikologis (mirowsky & ross, 2003) . Biasanya penyandang diabetes tidak menyadari bahwa dirinya mengalami distres. Bukan tidak mungkin kasus tersebut akan meningkat bila tidak ada kesadaran diri sendiri atas apa yang dialami.

Kemudian peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap “S” (56) tetangga peneliti yang menderita diabetes menahun. Bahwasanya beliau sejak didiagnosis mengidap diabetes melitus mengalami kaget karena dari keturunan beliau tidak memiliki anggota keluarga diabetes. Beliau dulu sempat merasa sedih, kesal, cemas terhadap keluarga dan putus asa karena harus menjalani perubahan hidup terkait pola makan, olahraga dan ditambah lagi beliau mengetahui bahwa penyakit beliau tidak akan bisa disembuhkan yang berujung pada komplikasi penyakit. Namun beliau sadar bahwasanya masih memiliki tanggung jawab untuk menafkahi anak dan istrinya sehingga saat ini beliau tetap menjalani kehidupan seperti biasa meskipun banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Pada observasi yang dilakukan pada september 2018 diperoleh hasil bahwa individu masih melakukan kegiatan bekerja di usaha toko milik subjek. Kegiatan subjek ditoko yaitu menonton tv sembari menunggu pembeli datang ditoko, sesekali subjek berjalan ke kamar mandi dengan berjalan menggunakan tongkat karena beberapa bagian kaki sudah mengalami amputasi dan terlihat menghitam. kegiatan tersebut terus dilakukan dari pagi jam 08.00 hingga toko tutup jam 12.00 siang, subjek pada rentang jam 12.00 siang hingga jam 16.00 istirahat. kemudian toko dibuka lagi pukul 16.00 hingga 21.00. subjek cukup komunikatif dengan sesekali menyapa orang yang lewat didepan toko miliknya.

Menurut Matthews (2000) distres psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor intrapersonal dan faktor situasional. Faktor intrapersonal lebih dihubungkan dengan trait kepribadian, khususnya neuroticism dan ekstraversi. Faktor situasional terbagi menjadi tiga faktor yaitu faktor

fisiologis, faktor kognitif dan faktor sosial.

*Mindfulness* merupakan proses kognitif berfokus pada kesadaran (sharf, 2012). *Mindfulness* berakar dari filosofi Buddha dan menggambarkan suatu bentuk keterampilan yang menjadikan individu memiliki kesadaran yang baik sehingga tidak bersikap reaktif tentang apa yang terjadi saat ini. dan merupakan sebuah cara individu untuk bisa memaknai peristiwa positif maupun negatif sehingga mampu menghadapi perasaan negatif, tertekan dan agar timbul kesejahteraan diri (germer, siegel dan fulton, 2005). Pendapat lain yang dikemukakan oleh snyder dan lopez (2002) menjelaskan bahwa *mindfulness* ialah merupakan keadaan pikiran yang longgar, yaitu menerima hal-hal baru, proses menggambarkan sesuatu yang baru. Ketika individu memiliki kesadaran yang baik, individu tersebut lebih sensitif terhadap permasalahan yang sedang terjadi. Ketika memiliki kesadaran yang penuh, individu tersebut dapat mengontrol perilaku dan tidak terbawa oleh suasana yang kurang baik. Teori lain dikemukakan oleh baer dkk (2006) *mindfulness* merupakan peningkatan kesadaran secara penuh dengan berfokus pada pengalaman yang sedang dihadapi (present moment awareness) serta dapat menerima tanpa menilai (nonjudgemental acceptance). (dalam savitri, 2017). kemampuan *mindfulness* yang didalamnya terdapat tuntutan untuk memaksimalkan kesadaran dengan kejadian yang sedang terjadi (present-moment awareness) serta menerima apa yang sedang dihadapi (nonjudgemental acceptance) diprediksikan mampu mengatasi distress yang sering dialami oleh penyandang diabetes melitus. Kemampuan penyandang diabetes melitus mampu mengontrol keadaan fisiknya dapat terjadi karena peningkatan

kualitas kesadaran diri.

Dari pendapat ahli tentang *mindfulness* disimpulkan *mindfulness* merupakan kemampuan peningkatan dan pengendalian kesadaran yang dapat menerima segala kejadian baik positif maupun negatif yang sedang dihadapi. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabat-zinn (West, 2008) didapatkan hasil bahwa individu yang memiliki *mindfulness* yang baik adalah individu yang mental dan fisik yang sehat, tidak mudah cemas, tidak mudah depresi, memiliki pandangan hidup yang baik, memiliki kegiatan sosial yang baik dan memiliki self esteem. Didukung oleh penelitian Ryan dan Deci (dalam Savitri, 2017) remaja di New York bisa sembuh dari kegiatan, pikiran dan perilaku yang tidak sehat berkat diberi bekal kemampuan *mindfulness*. Oleh karena itu, kemampuan *mindfulness* sangat penting terutama bagi penyandang diabetes melitus yang sangat rentan terhadap gangguan psikologis.

Riset mengenai efektivitas intervensi psikologis berbasis *mindfulness* yang dilakukan di Amerika dan Eropa sepanjang dua dekade terakhir menunjukkan hasil yang menjanjikan. Intervensi psikologis menggunakan meditasi berbasis *mindfulness* ditemukan membantu pemulihan pasien pada populasi klinis, dengan menurunkan tingkat distress psikologis dan meningkatkan keberfungsian sehari-hari (Veehof, Ten Klooster, P. M., Westerhof, & Bohlmeijer dalam Fourianalisyawati, 2017).

Hidayat & Fourianalisyawati (2017) melakukan penelitian tentang *mindfulness* dan didapatkan hasil bahwa *mindfulness* memiliki hubungan yang signifikan terhadap stres pada mahasiswa tahun pertama, pada penelitian ini

*mindfulness* berperan menurunkan stress yang dialami mahasiswa khususnya dibidang stressor akademis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh wijaya (2014) menunjukkan bahwa pelatihan pengendalian emosi berbasis *mindfulness* dapat menurunkan distres pada penyandang diabetes melitus 2. Dari hasil penelitian tersebut didapat probabilitas 0,014 sehingga dapat dikatakan efektif untuk distres bagi penyandang diabetes.

Distres psikologi lebih menekankan pada aspek-aspek emosional negatif yang dirasakan pada individu seperti depresi dan kecemasan. Sebaliknya, pada *mindfulness* lebih menyangkut tentang bagaimana mengatasi segala Fkegelisahan dengan kemampuan kesadaran terhadap peristiwa yang sedang dialami. Maka dapat digambarkan bahwa seiring meningkatnya kemampuan *mindfulness* pada individu dapat menurunkan distres psikologis pada individu tersebut.

Penelitian di indonesia mengenai hubungan *mindfulness* dengan distres psikologis pada penyandang diabetes melitus 2 masih sangat sedikit, karena penyandang penyakit kronik jarang tersentuh oleh tenaga psikologis. Hubungan *mindfulness* dengan distres psikologis pada penyandang diabetes menjadi isu penting karena banyak kasus tentang penyandang diabetes yang berakhir dengan bunuh diri.

Berdasarkan fenomena-fenomena dan berbagai penelitian terkait, peneliti memandang bahwa penting untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *mindfulness* dengan distres psikologis pada penyandang diabetes melitus tipe 2.





negatif antara distres psikologis dengan resiliensi pada korban DBD. Dan pada penelitian pidgeon,dkk (2014, dalam azzahra 2017) didapatkan hasil bahwa mahasiswa dengan tingkat distres psikologi yang tinggi memiliki tingkat resiliensi yang rendah.

Hasil penelitian mengenai distres psikologi yang dilakukan oleh listiyandini (2013) yang meneliti mengenai distres psikologis pada perempuan korban trafiking. Hasil penelitian didapat bahwa perempuan korba trafiking mengalami distres psikologis yang meliputi depresi dan kecemasan. Penelitian yang dilakukan di pakistan oleh Husain dkk (2014) diperoleh hasil bahwa distres psikologis lebih banyak dialami oleh perempuan dibanding laki-laki yang diduga karena status pendidikan yang lebih rendah.

Pada penelitian eksperimen fledderus dkk (2011) diperoleh hasil bahwa terapi penerimaan dan komitmen tidak signifikan mempengaruhi penurunan distres psikologi pada penderita distres psikologi.

Kabat-Zinn (1994) mengungkapkan dengan memiliki kemampuan *mindfulness* yang baik, individu mampu mengontrol dirinya terhadap berbagai pilihan-pilihannya, mampu cermat terhadap respon ketika melihat situasi secara lebih jelas, memiliki pandangan yang positif dan lebih cermat dalam melihat alternative masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh savitri dan listyandini (2017) diperoleh hasil bahwa remaja yang memiliki *mindfulness* tinggi juga memiliki kesejahteraan psikologis yang bagus. Sedangkan hasil penelitian fourianalistyawati (2017) diketahui bahwa anggota majelis shalawat memiliki kesejahteraan spiritual tinggi

yang ditunjang dengan memiliki *mindfulness* tinggi. Sedangkan pada penelitian dyah dan fourianalistryawati (2018) menjelaskan bahwa lima dimensi trait *mindfulness* berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia. Penelitian lain terkait *mindfulness* oleh fourianalistryawati, listyandini, fitriana (2017) menjelaskan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup orang dewasa, yang artinya bahwa seorang dewasa harus memiliki *mindfulness* yang tinggi agar bisa memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian eksperimen yang dilakukan oleh wijaya (2014) mengenai pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik *mindfulness* guna menurunkan distres psikologis pada penyandang diabetes melitus tipe 2. Diperoleh hasil bahwa pelatihan tersebut efektif untuk menurunkan distres pada penyandang diabetes melitus tipe 2. Penelitian eksperimen lain yang dilakukan oleh umniah dan afiatin (2009) diperoleh hasil bahwa pelatihan *mindfulness* efektif untuk meningkatkan empati perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh rosenstreich dan margalit (2015) menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama yang diberikan pelatihan *mindfulness* memiliki nilai kesepian yang rendah dan prestasi tinggi daripada mahasiswa lain dalam kelompok kontrol.

Penelitian wulandari dan gamayanti (2014) diperoleh hasil bahwa pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan konsep diri pada remaja PTSD. Penelitian lain fourianalistryawati dan listyandini (2017) menegaskan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan negatif terhadap depresi pada remaja yang berarti semakin tinggi *mindfulness* yang dimiliki maka skor depresi semakin kecil.

Melihat kajian dari beberapa penelitian yang didasarkan pada teori

sebagaimana dipaparkan diatas, persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada teori pada variabel. Sedangkan perbedaannya adalah dalam penelitian ini menggunakan variabel distres psikologis dan *mindfulness*. Perbedaan selanjutnya terletak pada subjek dan jenis penelitian, dimana pada penelitian ini menggunakan subjek penyandang diabetes melitus tipe II dengan jenis penelitian kuantitatif korelasional. Oleh karena itu penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga keaslian penelitian bisa dipertanggungjawabkan.

#### **F. Sistematika penulisan**

Pada bab I berisi tentang latar belakang masalah yang akan diteliti, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, disusul dengan manfaat penelitian dan diakhiri dengan sistematika penulisan, yang akan menuliskan sistematika dari bab I hingga bab V.

Pada bab II yakni kajian pustaka sub bab pertama yaitu mengenai ketidakjujuran akademik, yang meliputi pengertian distres psikologis, aspek-aspek distres psikologis, dan faktor-faktor yang mempengaruhi distres psikologis. Kemudian pada sub bab kedua yaitu mengenai *mindfulness*, yang meliputi pengertian *mindfulness* dan aspek-aspek *mindfulness*. Pada sub bab ketiga membahas mengenai hubungan antara *mindfulness* dan distres psikologis. Sub bab selanjutnya yaitu mengenai kerangka teori, yakni penggambaran mengenai *mindfulness* dengan distres psikologis. Pada sub bab terakhir ditutup dengan hipotesis yang akan di uji pada penelitian ini.

Metode penelitian merupakan inti dari bab III, yang meliputi rancangan





depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Depresi merupakan keadaan dimana individu senantiasa sulit tidur, kesedihan, semangat menurun, kesepian, putus asa, merasa tidak berharga, mengharapkan kematian, sulit tidur, sering menangis, merasa segalanya sangat sulit untuk diupayakan sehingga membuat individu sulit memulai melakukan sesuatu. Sementara itu, ciri-ciri kecemasan antara lain adanya ketegangan, kegelisahan, mudah marah, udah khawatir, dan ketakutan. Depresi dan kecemasan masing-masing memiliki dua komponen, yaitu *mood* dan tubuh yang senantiasa merasa tidak nyaman (*malaise*) (Mirowsky & Ross, 2003). *Mood* direpresentasikan oleh perasaan- perasaan negatif seperti kekhawatiran, kecemasan, mudah marah, tegang, ketakutan, merasa gagal, kesepian, kesedihan, dan perasaan negatif lain. Sementara *malaise* direpresentasikan oleh keadaan fisiologis seperti hilangnya selera makan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, berkeringat dingin, jantung berdetak kencang, nafas yang pendek, gemetar, tidak bergairah dan gejala penyakit ringan (sakit kepala, sakit perut, pusing).

Berdasarkan dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa distres psikologis adalah respon subjektif individu terhadap tuntutan lingkungan dan keadaan sekitar yang tidak menyenangkan sehingga timbul perasaan negatif seperti sedih. Marah, merasa putus asa, gelisah, susah tidur dan pada kondisi ekstrim individu memiliki keinginan untuk bunuh diri.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi distres psikologis**

Dalam Mirowsky dan Ross (2003) dijelaskan bahwa ada empat pola sosial dasar yang mempengaruhi distres. Pola sosial yang pertama adalah *gender*,







kegiatan yang dikerjakan pada saat ini. Kabat-Zinn (1990) mendefinisikan *mindfulness* sebagai memfokuskan perhatian dengan cara tertentu seperti tujuan pada saat ini, dan tanpa menilai dengan adanya peristiwa sasaat, peristiwa esok hari dan kemaren.

Mindfulness menurut bahasa Inggris merupakan kata yang cukup lama yang mengindikasikan kualitas menjadi pemusatan atensi dan sadar (Kabat-Zinn, 2013). Menurut Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson dan Carmody (2004), *mindfulness* merupakan suatu bentuk pelatihan mental yang dapat mengembangkan pemikiran refleksif daripada reflektif untuk memproses pengalaman internal dan eksternal. Kondisi dimana individu menyadari nafas yang keluar masuk dari tubuhnya selama berzikir merupakan aktivitas yang sejalan dengan salah satu karakteristik *mindfulness*, yaitu memberikan atensi terhadap pengalaman sensorik (Brown & Ryan, 2003).

*Mindfulness* sangat memungkinkan untuk benar benar hadir kedekatan hubungan langsung dengan peristiwa yang terjadi, tanpa diskriminatif, tidak pilih-pilih, dan pikiran yang tertata, kesadaran mengambil pada keputusan dan kesegaran yang memungkinkan lebih fleksibel, lebih objektif informasi psikologis dan perilaku tanggapan (Brown, Ryan & Creswell, 2007).

Menurut Brown dan Ryan (dalam Williams, 2010) berhipotesis bahwa *mindfulness* adalah keterampilan yang dapat diperkuat melalui pelatihan, selain menjadi ciri kepribadian bawaan disemua orang. Mereka berspekulasi bahwa setiap orang memiliki kemampuan untuk menjadi sadar, tapi bahwa individu bervariasi pada kecenderungan atau kesediaan mereka untuk menyadari dan











Timbulnya penyakit diabetes melitus ini berkaitan dengan tingginya glukosa dalam darah dan gangguan kerja fungsi hormon insulin (Fox & kilvert, 2010)

Menurut misnidiarly (2006) Diabetes melitus atau kencing manis adalah penyakit kronis yang ditandai meningkatnya kadar glukosa darah melebihi normal yaitu kadar guladarah yang lebih dari 200 mg/dl. Banyak juga yang menyebut bahwa Diabetes melitus juga sebagai the great imitator, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala yang sangat bervariasi.

Diabetes melitus adalah penyakit degeratif yang membutuhkan penanganan khusus yang tepat dan serius. Dampak dari diabetes melitus akan membawa berbagai komplikasi penyakit serius lainnya seperti: penyakit jantung koroner, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, dan kerusakan sistim syaraf yang berujung pada kematian. Adapun gejala- gejala pada penyandang diabetes adalah banyak minum, banyak kencing, banyak makan, mudah capek dan terjadi penurunan badan yang tidak jelas penyebabnya.

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronis progresif dengan gejala kadar gula darah melebihi batas normal yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya (Darmono, 2005).

Perawatan yang dapat dilakukan pada penyandang diabetes berupa perawatan medis secara rutin ataupun dengan diet. Jika perawatan medis dan diet tidak efektif, pemberian insulin perlu dilakukan.





#### **D. Hubungan Antara *Mindfulness* dengan Distres Psikologis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe II**

Kualitas kesadaran dalam menghadapi situasi yang sedang dihadapi sangat penting guna mempengaruhi kondisi psikologis individu. Keadaan tidak menyenangkan yang dihadapi penyandang diabetes dipengaruhi berbagai faktor yang kemudian akan menimbulkan gangguan psikologis. Kondisi tersebut bisa menghasilkan gangguan berupa depresi dan kecemasan yang merupakan aspek dari distres psikologis (Myrowsky and Ross, 2003). Hal ini diperkuat pada studi *Assessment of the Determinants and Epidemiology of Psychological Distress* (2009), penyandang penyakit kronis (asma, stroke, jantung koroner, diabetes, dll) secara signifikan memiliki resiko yang besar terhadap gangguan psikologis berupa distres psikologis.

Distres psikologis berakibat pada kondisi fisik seperti keadaan tanpa gairah (kelesuan), serta distraksi pada depresi atau kegelisahan dan penyakit-penyakit ringan (seperti mual, sakit kepala dan lain-lain) pada kecemasan (Myrowsky and Ross, 2003).

Individu yang mengalami distres psikologis mengalami suasana hati yang tidak menyenangkan seperti merasa putus asa, gelisah dan merasa tidak berguna (Matthews, 2000). Distres psikologis merupakan indikator kesehatan mental seseorang. Apabila seseorang memiliki nilai gangguan psikologis yang tinggi, maka ia akan memiliki nilai kesehatan mental yang rendah. Distres psikologi tidak bisa lepas dari kondisi kesehatan mental seseorang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Keyes et al dan Wood (dalam Fledderus, dkk, 2011) yang menemukan

bahwa usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan mental akan menurunkan distres psikologi pada individu. Salah satu ciri individu yang memiliki kesehatan mental yang baik ialah dengan memiliki *mindfulness* yang tinggi. Penelitian tentang *mindfulness* di amerika serikat didapatkan hasil bahwa individu yang memiliki *mindfulness* adalah individu yang memiliki fisik dan mental yang sehat, tidak mudah cemas, tidak mudah depresi, memandang hidup lebih baik, memiliki hubungan sosial yang baik, dan memiliki self esteem yang tinggi (Kabat-Zinn dalam West, 2008). *Mindfulness* dapat membantu remaja di New York terbebas dari pikiran, kebiasaan, dan perilaku yang tidak sehat. Oleh sebab itu, dengan memiliki *mindfulness* remaja akan mampu memiliki fisik dan mental yang sehingga, dapat terhindar dari pikiran, kebiasaan, dan perilaku yang tidak sehat (Ryan & Deci, dalam savitri 2017). *Mindfulness* berkaitan erat dengan level distres yang dimiliki seseorang. *Mindfulness* berperan penting untuk membantu individu bertahan terhadap stress yang dapat membuat individu mengalami distres psikologis. Hasil penelitian brown & ryan (2003) menunjukkan bahwa meningkatnya kesadaran penuh sebagai pengalaman langsung akan realitas berhubungan negatif dengan depresi yang merupakan salah satu aspek distres psikologis. Oleh karena itu *mindfulness* merupakan hal yang harus dimiliki oleh setiap individu yang rentan terkena distres seperti mahasiswa, karyawan dan orang dengan penyakit kronis.

Individu dengan *mindfulness* tinggi memiliki kemampuan disposisional untuk mindful, individu dapat menerima setiap pengalaman yang terjadi dengan positif dan terbuka (brown, ryan & creswell, 2006). *Mindfulness* merupakan

kesadaran yang terbuka dan merupakan kondisi perhatian terhadap apa yang terjadi pada saat sekarang yang sedang dihadapi (brown and ryan, 2004). Kondisi *mindfulness* adalah kondisi individu yang secara sadar membawa pengalamannya ke kondisi saat ini dengan penuh rasa keterbukaan dan rasa penerimaan. *Mindfulness* membawa kesadaran individu untuk fokus pada tujuan, dengan tidak menghakimi dan tidak menghindari kondisi yang tidak dapat dikuasai (KabatZinn, 2004 dalam Harris, 2009).

*Mindfulness* bisa menggambarkan keadaan emosional yang seimbang yang meliputi pengalaman internal, kejernihan perasaan, kemampuan untuk mengontrol emosi dan suasana hati, pemikiran yang fleksibel, serta pendekatan yang sehat terhadap suatu masalah. Oleh sebab itu, peningkatan *mindfulness* bisa menguatkan individu agar tidak lari dari masalah dan pikiran yang tidak menyenangkan maupun distress. *Acting with awareness* merupakan kemampuan untuk bisa tetap sadar dalam kegiatan sehari-hari dibandingkan dengan bertindak secara otomatis (baer, 2006). Selain itu *nonjudging of inner experience* merupakan keterampilan untuk menjauh dari pikiran untuk mengevaluasi sensasi, kognisi dan emosi diri yang didapat berupa kritik negatif dan pikiran negatif.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan dengan distress psikologis pada penyandang diabetes. Perubahan hidup yang signifikan serta ancaman komplikasi penyakit yang dialami oleh penyandang diabetes membuat individu harus memiliki *mindfulness* guna menghadapi ancaman gangguan psikologis berupa distress psikologis. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara *mindfulness* dan distress

















**Tabel 3.1****Blueprint skala distres psikologis**

<b>Aspek</b>	<b><i>Fafourable</i></b>	<b><math>\Sigma</math></b>
Depresi	2,3,5,6	4
Kecemasan	1,4,7,8,9,10	6
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**2. Skala *mindfulness***

Dalam pengukuran *mindfulness*, peneliti menggunakan adaptasi alat ukur FFMQ yang disusun oleh baer, dkk (2006). FFMQ digunakan untuk mengukur trait mainfulness dalam diri seseorang yang mencakup lima aspek multidimensional dari *mindfulness* yaitu observing, describing, acting with awareness, non reactivity dan nonjudgement. Penghitungan skor akhir FFMQ didasarkan pada penghitungan skor total per dimensi dibagi dengan jumlah item yang ada, sehingga akan didapatkan skor paling tinggi 1 dan paling rendah

5. Dari 39 item yang telah diujicoba, terdapat satu item nomor 17 pada dimensi *nonjudging of inner experience* yang tidak diikutsertakan dalam pengolahan data karena memiliki korelasi item-total  $<0.2$ . Setelah dilakukan proses adaptasi, hasil uji psikometri menunjukkan FFMQ memiliki reliabilitas internal per dimensi sebesar  $>0.70.8$ , dan didapatkan total 38 item yang terdiri dari 8 item untuk tiga dimensi (*Describing, Observing dan Acting with Awareness*) dan 7 item *Non- Judging*, serta 7 item untuk dimensi *Non-*

































dilihat dari nilai *deviation from linearity* antara kedua skala variabel memiliki nilai signifikansi  $0,580 > 0,05$ . Berdasarkan nilai uji yang didapatkan dapat disimpulkan hubungan antara kedua variabel bersifat hubungan linier.

## B. Pengujian Hipotesis

Sebelum peneliti melakukan analisis data, maka lebih dahulu melakukan penelitian yang meliputi uji normalitas dan linieritas. Hal tersebut memastikan agar hasil penelitian yang diambil tidak menyimpang dari kebenaran (sugiyono, 2016). Berdasarkan hasil uji normalitas dan linearitas dengan sebaran kolmogorv-smirnov, diperoleh data bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal dan linier, sehingga dapat dilakukan pengolahan data dengan teknik parametrik. Teknik analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis dalam penelitian ini adalah *correlation product moment of pearson* dengan bantuan program *SPSS 16 (Statistical Package for the Social Sciences 16)*, untuk mengungkap tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *mindfulness* dengan *distres psikologis*.

Untuk mengukur hubungan antar variabel perlu dilakukan uji korelasi product moment pearson. Dinyatakan kedua variabel berkorelasi apabila perubahan salah satu variabel disertai dengan perubahan variabel lainnya, perubahan tersebut bisa didapatkan baik dalam arah yang sama atau arah yang berkebalikan

Adapun hasil uji statistik korelasi *product moment* sebagai berikut :





tinggi mindfulness yang tinggi maka akan kecil kemungkinan timbul distres psikologis pada penyandang diabetes melitus tipe 2 dan begitu juga sebaliknya jika memiliki mindfulness yang rendah akan menyebabkan resiko yang besar timbulnya distres psikologis..

Nilai koefisien sebesar -0.332 mengisyaratkan bahwa hubungan antar kedua variabel cukup baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketika penyandang diabetes melitus memiliki nilai mindfulness yang tinggi, maka semakin kecil kemungkinan mengalami distres psikologis. Dari hasil tabel output SPSS, sumbangan efektif penelitian ini sebesar 0.103 ( $r^2$ ), dimana nilai  $r$  adalah 0.322 sehingga menghasilkan nilai 0.103. Artinya *mindfulness* memiliki pengaruh sebesar 10% terhadap distres psikologis, selebihnya distres psikologis dapat dipengaruhi oleh faktor lain.

Pada penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh matthews (2000) bahwa distres psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor kognitif berupa mindfulness. Sehingga individu yang memiliki mindfulness yang tinggi akan lebih kebal terhadap keadaan yang tidak menyenangkan berupa distres psikologis. Ketika penyandang diabetes melitus memiliki mindfulness yang tinggi, maka akan lebih terampil untuk memaknai peristiwa negatif sehingga mampu mengatasi perasaan negatif, tertekan (germer, siegel dan fulton, 2005).

Wijaya (2014) menyatakan penyebab menurunnya distres psikologis salah satunya ditandai dengan keterampilan mindfulness yang meningkat. Menurutnya, proses distres psikologis dapat dikurangi ketika penyandang diabetes melitus diberi pelatihan keterampilan kesadaran diri berbasis mindfulness.

Mirowsky dan ross (2003) memandang fenomena distress psikologis terdapat empat aspek sosial. Aspek sosial yang pertama adalah *gender*, di mana perempuan lebih mudah mengalami distress dibandingkan dengan laki-laki hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata 23.12 lebih besar dibanding laki-laki. Dan pada jenis kelamin laki-laki memiliki nilai mindfulness yang lebih besar dengan nilai 113,45 sedangkan perempuan memiliki nilai 105.54

Menurut caron dan liu (dalam mahmood dan ghaffar, 2014) ada beberapa determinis sosial dari distress psikologis yang mempengaruhi tingkat distress psikologis pada individu seperti status pekerjaan dan status pernikahan. Pada analisis deskriptif status pernikahan dimana penyandang diabetes melitus tipe 2 yang belum menikah/bercerai memiliki nilai rata rata yang lebih besar dengan jumlah 22.66 dan memiliki nilai mindfulness 110.81 lebih kecil dibandingkan dengan yang sudah menikah. Jadi artinya orang yang bercerai/belum menikah memiliki tingkat distress psikologis yang lebih tinggi dibandingkan yang sudah menikah/tidak bercerai. Dan pada orang yang sudah menikah/tidak bercerai memiliki nilai mindfulness yang lebih tinggi dibandingkan pada orang yang belum menikah/bercerai.

Serta terakhir, yaitu kelas sosial ekonomi, dimana disebutkan bahwa semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang (baik dari segi pendidikan, pekerjaan maupun pemasukan) maka semakin rendah tingkat distress yang dialami (mirowsky dan ross, 2003). Hal tersebut dibuktikan pada analisis deskriptif status pekerjaan dengan nilai penyandang diabetes melitus tipe 2 yang tidak bekerja lebih tinggi nilai distress psikologis dengan nilai rata rata 22.45 dan yang bekerja

memiliki nilai 21.93 yang berarti bahwa orang yang tidak bekerja/mengganggu memiliki nilai skor distres psikologis yang lebih tinggi.

Selaras dengan pendapat diatas, Matthews (2000) juga mengemukakan bahwa distres merefleksikan baik pengaruh situasional dari lingkungan (termasuk peristiwa yang terjadi dalam hidup, pengaruh fisiologis, kognitif dan sosial yang disebabkan oleh peristiwa tersebut) maupun faktor intrapersonal individu seperti kepribadian. Salah satu faktor kognitif berupa *mindfulness* juga berpengaruh pada nilai distres psikologis

Kabat-zinn (west, 2008) berpendapat jika individu yang memiliki *mindfulness* yang tinggi maka akan memiliki fisik dan mental yang sehat, tidak mudah cemas, tidak mudah depresi yang merupakan aspek dari distres psikologis.

Hasil penelitian hidayat & fourianalistyawati (2017) didapatkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan antara *mindfulness* dan stres mahasiswa tahun pertama, pada penelitian ini *mindfulness* berperan menurunkan stress yang dialami mahasiswa khususnya dibidang stressor akademis.

Ditambah penelitian yang dilakukan oleh fourianalistyawati & listyanfini, (2017) diperoleh hasil bahwa individu yang memiliki *mindfulness* tinggi maka akan memiliki skor depresi yang rendah. penelitian lain yang dilakukan oleh wijaya (2014) menunjukkan bahwa pelatihan pengendalian emosi berbasis *mindfulness* dapat menurunkan distres pada penyandang diabetes melitus 2. Dari hasil penelitian tersebut didapat probabilitas 0,014 sehingga dapat dikatakan efektif untuk distres bagi penyandang diabetes.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* memiliki

hubungan dengan distres psikologis pada penyandang diabetes. Perubahan hidup yang signifikan serta ancaman komplikasi penyakit yang dialami oleh penyandang diabetes membuat individu harus memiliki *mindfulness* guna menghadapi ancaman gangguan psikologis berupa distres psikologis. Mindfulness merupakan keterampilan pengendalian kesadaran dengan berfokus pada kejadian saat ini serta penerimaan diri tanpa memberikan penilaian berlebihan (baer dkk, 2006). Individu yang memiliki *mindfulness* tinggi cenderung bisa terbuka dan menerima perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan pikiran negatif sebagai mental yang muncul dalam arus kesadaran (lau & mcmain, 2005; finucane & mercer, 2006). Hal ini diperkuat hasil penelitian kabat zin (dalam west, 2008) yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa individu yang memiliki *mindfulness* adalah individu yang memiliki fisik dan mental yang sehat, tidak mudah cemas, tidak mudah depresi, memandang hidup lebih baik, memiliki hubungan positif dengan orang lain, dan memiliki self esteem yang baik.

*Mindfulness* memiliki hubungan yang erat dengan level distres yang dimiliki seseorang. *Mindfulness* memiliki peran penting untuk membantu individu memiliki ketahanan terhadap stress yang dapat membuat individu mengalami distres psikologis. Hasil penelitian brown & ryan (2003) menunjukkan bahwa meningkatnya kesadaran penuh sebagai pengalaman langsung akan realitas berhubungan negatif dengan depresi yang merupakan salah satu aspek distres psikologis. Oleh sebab itu *mindfulness* merupakan hal yang harus dimiliki oleh setiap individu yang rentan terkena distres seperti mahasiswa, karyawan dan orang

dengan penyakit kronis.

Individu yang memiliki *mindfulness* tinggi cenderung bisa terbuka dan menerima perspektif yang lebih luas akan pikiran dan perasaannya sehingga resiko depresi dapat dikurangi bersama dengan pikiran negatif sebagai mental yang muncul dalam arus kesadaran (lau & mcmain, 2005; finucane & mercer, 2006).

Penelitian eksperimen yang dilakukan oleh wijaya (2014) mengenai pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik *mindfulness* guna menurunkan distress psikologis pada penyandang diabetes melitus tipe 2. Diperoleh hasil bahwa pelatihan tersebut efektif untuk menurunkan dstres pada penyandang diabetes melitus tipe 2. Penelitian eksperimen lain yang dilakukan oleh umniah dan afiatin (2009) diperoleh hasil bahwa pelatihan *mindfulness* efektif untuk meningkatkan empati perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh rosenstreich dan margalit (2015) menunjukkan bahwa mahasiswa tahun pertama yang diberikan pelatihan *mindfulness* memiliki nilai kesepian yang rendah dan prestasi tinggi daripada mahasiswa lain dalam kelompok kontrol.

Penelitian wulandari dan gamayanti (2014) diperoleh hasil bahwa pelatihan *mindfulness* dapat meningkatkan konsep diri pada remaja PTSD. Penelitian lain fourianalistyawati dan listyandini (2017) menegaskan bahwa *mindfulness* memiliki hubungan negatif terhadap depresi pada remaja yang berarti semakin tinggi *mindfulness* yang dimiliki maka skor depresi semakin kecil.

*Mindfulness* bisa menggambarkan keadaan emosional yang seimbang yang meliputi pengalaman internal, kejernihan perasaan, kemampuan untuk mengontrol emosi dan suasana hati, pemikiran yang fleksibel, serta pendekatan yang sehat











- Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Matthews, G. (2000). Distress. Dalam G. Fink (Ed). *Encyclopedia of stress* (vol. 1, pp. 723-729). San diego, CA: academic press.
- Muhid, Abdul. (2012). *Analisis Statistik*. Sidoarjo: Zifatma Publishing..
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Psikologi abnormal jilid 1* terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- Pinel, JPJ. 1990. *Biopsychology*. Boston. A Viacom Company.
- Poulin, PA. (2009). *Mindfulness-Based Wellness Education A thesis Submitted in Conformity with the Requirements fot the Degree of Doctor of Philosoph Department of Adult Education and Counseling Psychology ontario Institute for Studies in Education University of Toronto*. Toronto. 11-23.
- Sarafino, EP. 2014. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (8<sup>th</sup> ed)*. New York: John Whey & sons, inc.
- Savitri, WC., & Listiyandini, RA. 2017. *Mindfulness dan kesejahteraan psikologis pada remaja*. Jakarta. Jurnal penelitian psikologi. 2(1).44-49.
- Sekararum, A. (2012). *Imterpersona psychotherapy (ipt) untuk meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa universitas Indonesia yang mengalami distres psikologis*.
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concept and Cases 5th Edition*. USA: Brooks/Cole.
- Siregar, LB & Hidajat, LL. 2017. *Faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stress pada penderita diabetes melitus tipe 2: studi kasus puskesmas kecamatan gambir Jakarta pusat*. Jakarta. Jurnal Ilmiah Pssikologi MANASA. 6(1).15-22.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryabrata. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tjokroprawiro, A., Setiawan, PB., Effendi, C., Santoso, D., & Soegiarto, G. 2015.

*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya. Airlangga University Press.

- Umniyah & Afiatin, T. (2009). *Pengaruh Pelatihan Pemusatan Perhatian (Mindfulness) Terhadap Peningkatan Empati Perawat*. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1 (1), 17-40.
- Widjaja, R. penyakit. 2009. *Penyakit Kronis : Tindakan, Pencegahan, Pengobatan secara Medis Maupun Tradisional*. Bee Media Indonesia.
- Wijaya, YD. 2014. *Pelatihan pengelolaan emosi dengan teknik mindfulness untuk menurunkan distress pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kebon jeruk Jakarta*. Jakarta. *Jurnal psikologi*. 12(2). 48-51.
- Williams, AM. 2010. *Mindfulness and Reletationship Health in Couples with Chronic Pain*. Theses. Wayne State University.
- Woodward, C. A., Cunningham, C., Shannon, H. S., McIntosh, J., Brown, J., Lendrum, B., & Rosenbloom, D. (1999). *Predictor of psychological distress in the workplace: a longitudinal study*. CHEPA Working paper series.
- Wulandari, FA & Gamayanti, IL. 2014. *Mindfulness based cognitive therapy to improve the self-concept of adolescent with post traumatic stress disorder*. Yogyakarta. *Jurnal intervensi psikologi*. 6(2). 266-275.
- World Health Organization. 2016. *Global Report on Diabetes*. Geneva. 20-30.