



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN PERILAKU PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Linda Ayu Agustin
NIM 142310101097

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



**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN PERILAKU PERAWATAN
DIRI 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
Linda Ayu Agustin
NIM 142310101097

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Syamsul Arifin, Ibunda Wardah Tuttoibah, dan Adik Lutfian Nur Arifin, serta seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan dan mendukung saya selama ini;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
3. Almamater TK Dharma Wanita Kalimrawan, SDN 4 Pace, SMPN 1 Silo, dan MAN 1 Jember serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah mendidik saya dibangku sekolah;
4. Sahabat dekat saya Diana Risqiyawati, Dewi Riski Apriliani, Ivatul Laili, Ayunda Hardianti, Devi Putwi Hardini, Suswita Ismail, Dinar Maulida, Wardhatul Asfi'ah, Kintia Dea H, Sri Ariani, dan Puput Dwi P yang senantiasa menemani dan selalu ada disaat susah maupun senang;
5. Teman-teman KKN 11 Bayeman Reni, Dinda, Ira, Vita, Angga, Afifah, Dayat, Tata, dan Aisyah yang selalu kompak menjaga tali silaturahmi dan pertemanan kami;
6. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B dan teman dari fakultas lain yang selalu memberikan doa dan dukungan selama ini.

MOTTO

“ 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”

(QS Al-Insyirah:6-8)*

“ Tidak ada yang bisa menolak takdir kecuali do’a”

(Muhammad SAW)**

“Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar”

(QS Al-Baqarah: 153)*

*Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. AL-Quran dan terjemahnya . Bandung: CV. Penerbit Diponegoro

** HR Ahmad

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linda Ayu Agustin

NIM : 142310101097

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan,



Linda Ayu Agustin

NIM 142310101097

SKRIPSI

**HUBUNGAN RESILIENSI DENGAN PERILAKU PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Linda Ayu Agustin
NIM 142310101097

Pembimbing

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Jumat, 11 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



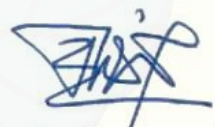
Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP 19800412 200604 1 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember
(*Correlation between Resiliency and Self Care Behaviour on Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Sumpalsari Jember*).

Linda Ayu Agustin

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The risk of complications in Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients can be reduced by performing appropriate self-care behaviour. Resiliency is one of the factors that can influence self-care behaviour. This study aimed to analyze the relationship between resiliency and self-care behaviour in patients with T2DM. This research applied an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 84 respondents was obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted by using the Resiliency Scale (RS) and Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Data analysis was performed by Spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. There was a significant correlation between resilience and self-care behaviour (p-value: 0.001; r: 0.562). The correlation was moderate and positive which means the higher the value of resiliency the better the self-care behaviour. Type 2 DM patients who are resilient with their condition will make an effort to overcome the disease by doing appropriate self-care activities. This study indicates the importance of assessing resiliency to improve self-care behaviour in type 2 DM patients.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, resiliency, self-care behaviour*

RINGKASAN

Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember:
Linda Ayu Agustin, 142310101097; 2019 xix+ 139 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus (DM) adalah golongan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat kegagalan sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. DM dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan dalam hidup pasien, baik secara fisik maupun psikologis pasien. DM adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifaktoral dan tidak hanya terbatas pada kontrol glikemik. Pengelolaan diri pasien DM sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan komplikasi jangka panjang. Pada umumnya pasien DM mengalami stres karena tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mengelola penyakitnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan resiliensi dengan perilaku perawatan diri 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 menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Resiliency Scale (RS)* untuk mengukur resiliensi dan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* untuk mengukur perilaku perawatan diri. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi responden memiliki nilai median sebesar 99,5 dengan nilai minimal 65 dan nilai maksimal 116. Indikator *Existential Aloneness* memiliki nilai rerata tertinggi yaitu sebesar 5,57 sedangkan indikator dengan nilai terendah yaitu *Meaningful Life* dengan nilai

rerata 4,48. Nilai median perilaku perawatan diri 4,21 dengan nilai minimal 2,36 dan nilai maksimal 5,50. Indikator diet dengan nilai rerata 5,52 merupakan indikator yang memiliki nilai tertinggi. Indikator dengan nilai rerata paling rendah 0,43 terdapat pada indikator pemeriksaan kadar gula darah. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan nilai *p value* yaitu 0,001 dan nilai *r* yaitu 0,562. Hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan nilai kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi nilai resiliensi maka semakin tinggi pula nilai perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan hanya dengan mengelola fisiknya saja namun pasien DM memerlukan resiliensi yang baik untuk membantu mengelola tekanan psikologis akibat penyakitnya. Individu dengan resiliensi yang baik dapat menerima perubahan yang terjadi dan dapat hidup dengan penyakitnya. Pasien DM tipe 2 yang resilien dengan keadaannya akan melakukan suatu upaya untuk mengatasi penyakitnya dengan cara melakukan aktivitas perawatan diri. Pasien DM yang memiliki resiliensi yang baik akan memiliki perilaku perawatan diri yang baik pula.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah terdapat hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji resiliensi dan memberikan intervensi CBT (*Cognitive behavioural therapy*) untuk meningkatkan resiliensi pasien sehingga perawatan diri pasien DM tipe 2 menjadi lebih optimal.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang dengan sabar memberikan dukungan dan bimbingan selama ini;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing anggota yang juga telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

6. Pihak Puskesmas Sumbersari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
7. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. Ayahanda Syamsul Arifin, ibunda Wardah Tuttoibah, serta adik Lutfian Nur Arifin, terimakasih atas do'a dan dukungan yang diberikan selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Partner skripsi saya Diana Risqiyawati, Dewi Riski A, Suswita Ismail, Dinar Maulida, Wardhatul Asfi'ah, Klintia Dea H, Sri Ariani, Puput Dwi P, Ahmad Muizzulhafid, Alfian Adyatma P, dan Prasetyo Panji N.
10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.;
11. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

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

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti.....	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	9
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	10
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	10
1.4.5 Bagi Masyarakat	10

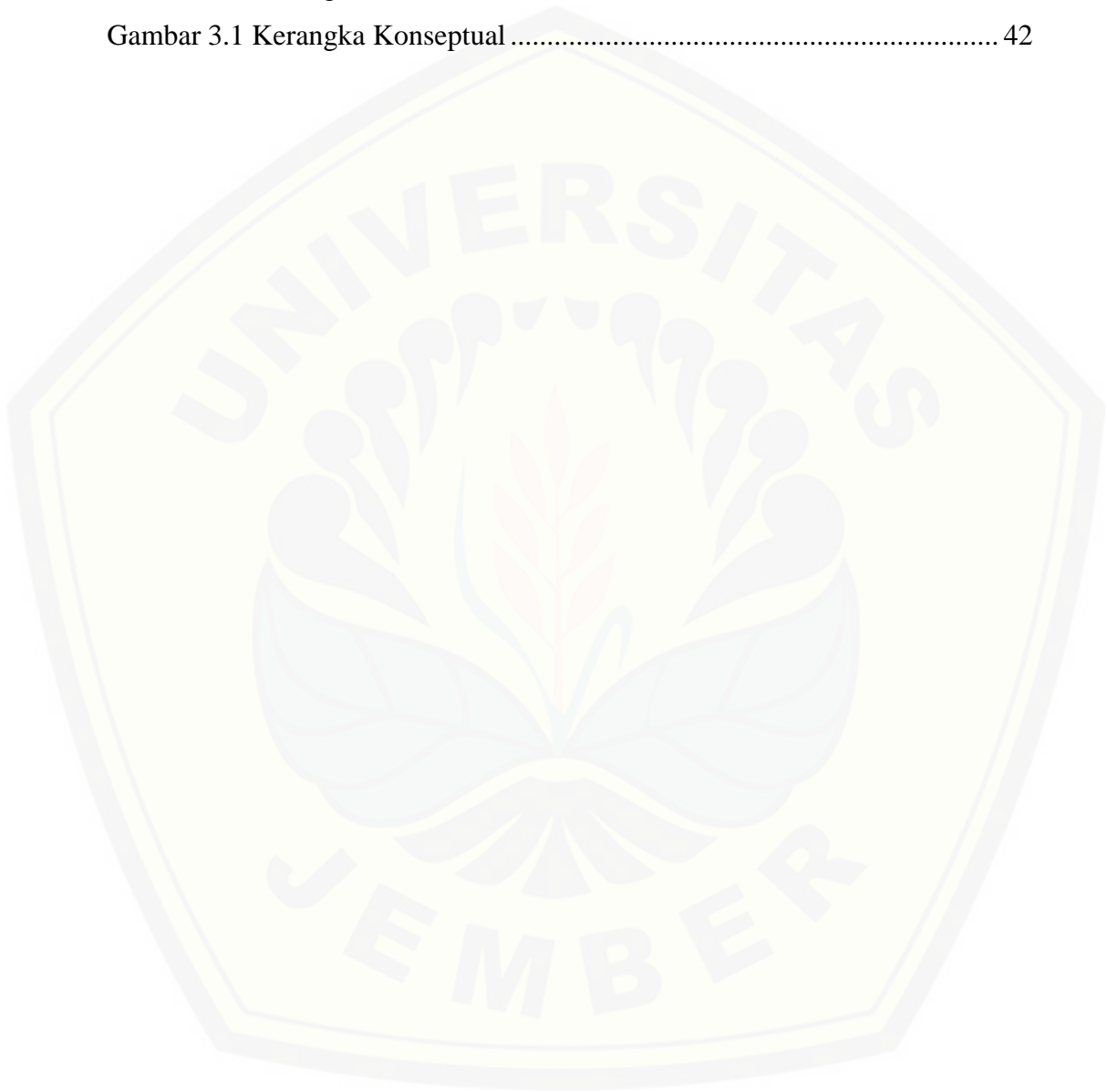
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Diabetes Melitus	13
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	13
2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus	13
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	16
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	17
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	17
2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus	19
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	20
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus.....	22
2.2 Konsep Resiliensi.....	23
2.2.1 Definisi Resiliensi.....	23
2.2.2 Sumber Resiliensi	24
2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi.....	25
2.2.4 Manfaat Resiliensi	26
2.2.5 Dimensi Resiliensi	28
2.2.6 Alat Ukur Resiliensi.....	29
2.3 Konsep Perilaku Perawatan Diri.....	30
2.3.1 Pengertian Perawatan Diri	30
2.3.2 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus.....	31
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri .	34
2.3.4 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus.....	37
2.4 Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	39
2.5 Kerangka Teori	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	45

4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi Penelitian.....	45
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3. Kriteria Sampel Penelitian	46
4.3 Lokasi Penelitian	47
4.4 Waktu Penelitian.....	48
4.5 Definisi Operasional (DO)	48
4.6 Teknik Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 Editing.....	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 Entry data	55
4.7.4 Cleaning	56
4.8 Analisis Data	56
4.9 Etika Penelitian	58
4.9.1 <i>Autonomy</i>	58
4.9.2 <i>Confidentiality</i>	58
4.9.3 Keadilan (<i>respect for justice</i>).....	59
4.9.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian (<i>balancing harm and benefits</i>)	59
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Karakteristik Pasien DM.....	60
5.1.2 Resiliensi.....	62
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri Pasien DM	63
5.1.4 Uji Normalitas.....	63

5.1.5 Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri	64
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Karakteristik Pasien DM.....	65
5.2.2 Resiliensi pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	71
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	75
5.2.4 Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	83
5.3 Keterbatasan Penelitian	86
BAB 6. PENUTUP.....	87
6.1 Simpulan	87
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	42



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	12
Tabel 2.1 Kriteria Skrining	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Resiliensi	51
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner SDSCA	52
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita DM Pada Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	60
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	60
Tabel 5.3 Nilai Rata-Rata Resiliensi Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	61
Tabel 5.4 Nilai Rata-Rata Indikator Resiliensi Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	61
Tabel 5.5 Nilai Rata-Rata Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	62
Tabel 5.6 Nilai Rata-Rata Indikator Perilaku Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	62
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Variabel Resiliensi dan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	63
Tabel 5.8. Hasil Analisis Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	111
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	112
Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian	113
Lampiran D. Kuesioner Resiliensi	114
Lampiran E. Kuesioner <i>Summary Diabetes Self-care Activities</i>	116
Lampiran F. Lembar Pengkajian Skrining MMSE	119
Lampiran G. Rekap Hasil MMSE	121
Lampiran H. Analisa Data	123
Lampiran I. Dokumentasi Penelitian	128
Lampiran J. Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian	129
Lampiran K. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan dan Penelitian	135
Lampiran L. Lembar Konsul	137
Lampiran M. Waktu Penelitian	141

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah golongan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat kegagalan sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya (American Diabetes Association [ADA], 2014). DM dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan dalam hidup pasien, baik secara fisik maupun psikologis pasien (WHO, 2014). Dampak fisik yang dapat muncul pada pasien DM yakni gangguan kardiovaskuler, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan dan neuropati diabetik (Corwin, 2008). DM juga dapat mempengaruhi psikologis pasien, masalah-masalah yang sering terjadi yakni gangguan emosional seperti stress, kecemasan, gangguan pola makan, hingga depresi (Chew *et al.*, 2014 ; Groot *et al.*, 2016).

DM adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifaktoral dan tidak hanya terbatas pada kontrol glikemik. Pengelolaan diri pasien DM sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan komplikasi jangka panjang (ADA, 2017). Pada umumnya pasien DM mengalami stres karena tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mengelola peyakitnya (Rantung, 2013).

Pada tahun 2015 prevalensi DM di dunia mencapai angka 415 juta orang dan diperkirakan akan meningkat sebanyak 35% sehingga menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. DM dan komplikasinya adalah penyebab utama kematian di sebagian besar negara. Angka kematian akibat DM di dunia mencapai 5 juta orang

pada tahun 2015 (Internasional Diabetes Federation [IDF], 2015). DM dan komplikasinya dapat menyebabkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit bagi pasien, keluarga, dan juga negara (Kementrian Kesehatan, 2016). Selain menjadi beban keuangan yang besar pada pasien dan keluarga karena biaya insulin dan obat-obatan penting lainnya, diabetes juga memiliki dampak ekonomi yang besar pada negara-negara dan sistem kesehatan nasional. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan penggunaan layanan kesehatan, kehilangan produktivitas dan dukungan jangka panjang yang dibutuhkan untuk mengatasi komplikasi diabetes, seperti gagal ginjal, kebutaan dan masalah kardiovaskuler (IDF, 2015).

Indonesia termasuk dalam peringkat sepuluh besar negara yang mempunyai prevalensi DM terbanyak di dunia. Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 10 juta orang dengan menduduki peringkat 7 didunia. Prevalensi DM diprediksikan akan meningkat menjadi 16,2 juta orang pada tahun 2040 sehingga menduduki peringkat 6 didunia (IDF, 2015). Data pada tahun 2014 menunjukkan bahwa DM menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian terbesar di negara Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah penyakit stroke (21,1%) dan jantung koroner (12,9%) (Kementrian Kesehatan, 2016). Prevalensi DM di provinsi Jawa Timur mengalami kenaikan sejak tahun 2007 sampai 2013, yakni sebesar 1,1% menjadi 2,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Jawa timur menduduki urutan ke 5 tertinggi ditingkat provinsi yang memiliki jumlah pasien DM terbesar di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember jumlah kunjungan pasien DM pada tahun 2016 sebanyak 10.941 kunjungan. Puskesmas

Sumbersari merupakan daerah dengan kunjungan DM terbesar se-Kabupaten Jember dengan jumlah kunjungan sebanyak 1.042 kunjungan. Jumlah kunjungan tersebut terdiri dari 148 kunjungan baru dan 894 kunjungan lama. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat 1.965 kunjungan pasien DM mulai dari bulan Januari 2017- Desember 2017 dengan total 325 pasien DM tipe 2. Jumlah kunjungan tersebut terdiri dari 1.133 kunjungan baru dan 832 kunjungan lama.

DM yang tidak mendapatkan pengelolaan yang baik dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, karena pasien DM rentan mengalami komplikasi yang disebabkan oleh aksi insulin yang tidak adekuat atau defisiensi insulin (Smeltzer & Bare, 2002). Komplikasi yang ditimbulkan dapat bersifat akut maupun kronik (Yudianto *et al.*, 2008). Manajemen perawatan diri dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM tipe 2 (Weiler & Janice, 2007). Teori *self-care* Orem bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan dan perilaku perawatan dirinya (Sousa *et al.*, 2009).

Perawatan diri pada pasien DM sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan (Chaidir *et al.*, 2017). Kepatuhan terhadap pedoman perawatan diri dapat membantu pasien mencapai kontrol diabetes yang baik, mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, dan kematian (Gonzalez *et al.*, 2011). Aktivitas perawatan diri yang dilakukan pada pasien DM meliputi terapi nutrisi, pengecekan kadar glukosa darah, manajemen pengobatan, perawatan kaki, dan latihan fisik (Toobert *et al.*, 2000). Pengaturan pola makan bertujuan untuk

mengontrol metabolik sehingga kadar glukosa darah pasien berada dalam batas normal. Pemantauan kadar glukosa darah bertujuan untuk mengevaluasi efektifitas aktivitas yang sudah dilakukan. Terapi obat dan perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga pasien mampu beraktivitas dengan baik (Chaidir *et al.*, 2017).

Secara keseluruhan perawatan diri pada pasien DM belum menunjukkan hasil yang optimal. Sebagian besar pasien tidak teratur melakukan pemantauan gula darah, diet dan latihan fisik belum dilaksanakan dengan baik, dan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat (Tewahido *et al.*, 2017). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putra (2016) di Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember perilaku perawatan diri pasien DM masih rendah. Nilai rata-rata perilaku perawatan diri responden adalah 3,97 hari/ minggu. Pemeriksaan glukosa darah adalah indikator yang memiliki nilai terendah dengan nilai rerata 0,82 hari/ minggu. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Daoud *et al* (2014) tentang perawatan diri pasien DM di Yerussalem dengan 230 responden didapatkan hasil perilaku perawatan diri pasien DM masih rendah. 84,8% pasien tidak melakukan aktifitas fisik, 64,3% tidak melakukan diet rendah lemak atau 46,5% tidak melakukan diet rendah gula dan 51% tidak memantau glukosa darah. Namun 95,7% patuh terhadap pengobatan dan 77,4 % melakukan perawatan kaki. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nejaddadgar *et al* (2017) di Iran pada 382 responden didapatkan hasil perawatan diri pada pasien DM masih rendah. 63,6% perawatan diri pasien DM tergolong rendah, 31,7% perawatan diri pasien DM

sedang, dan 4,7% perawatan diri pasien DM baik. Aktivitas perawatan diri yang memiliki skor terendah adalah pengecekan gula darah, konsumsi obat, dan aktivitas fisik. Rendahnya perilaku perawatan diri sering diakibatkan oleh ketidaktahuan pasien mengenai manfaat perawatan diri untuk jangka panjang dan pasien cenderung berfokus pada kerugiannya (Gonzalez *et al.*, 2011).

Pengelolaan penyakit DM yang berlangsung lama sepanjang usia individu dapat membuat pasien jenuh, stres hingga depresi, sehingga diperlukan adanya penyesuaian diri dengan teknik manajemen diri (Sutandi, 2012). Contoh penyesuaian diri yang harus dilakukan dan seringkali sulit dijalani yaitu rangkaian perawatan seperti diet, pengontrolan gula darah, konsumsi obat-obatan dan penggunaan insulin. Jika pasien tidak bisa mengikuti rangkaian perawatan diri DM tersebut, kondisi kesehatan pasien DM akan menjadi semakin memburuk (Safitri, 2013). Resiliensi adalah suatu bentuk penyesuaian diri yang diperlukan dalam menjalani hidup sebagai pasien DM (Joyce *et al.*, 2008).

Kemampuan untuk menyesuaikan diri dan melanjutkan hidup setelah tertimpa kemalangan ataupun tekanan yang negatif disebut dengan resiliensi (Tugade & Fredrickson, 2004). Menurut Masten & Gewirtz (2006) resiliensi merupakan sebuah pola adaptasi positif yang menunjukkan perkembangan dalam keadaan yang sulit. Resiliensi adalah suatu kemampuan mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidup dengan baik, menjaga kesehatan meskipun dalam kondisi penuh tekanan, bangkit dengan segera dari keterpurukan, mengatasi kesusahan, mengubah gaya hidup, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan (Siebert, 2005). Seseorang yang resilien mampu

menggunakan sumber yang ada dalam dirinya untuk menangani segala macam masalah yang datang, tanpa merasa tertekan atau terbebani atas masalah tersebut. Orang yang resilien tidak akan bersikap negatif terhadap masalah yang menimpanya, mereka mampu memandu dan mengendalikan dirinya dalam mengatasi masalah yang datang sepanjang masa hidupnya (Reivich & Shatte, 2002).

Semua orang membutuhkan resiliensi untuk mengatasi berbagai kesulitan yang terjadi dalam hidup (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi berfungsi sebagai pelindung individu dari stress karena dampak dari penyakit DM tipe 2 (Jenita, 2015). Resiliensi adalah hasil dari suatu proses, bukan merupakan suatu sifat yang telah melekat pada diri seseorang (Desmita, 2009). Beberapa orang memiliki kecenderungan secara genetik yang menjadi sumbangan terhadap resiliensinya seperti sifat sosial dan ramah, namun karakteristik yang berhubungan dengan resiliensi dapat dipelajari (Fadila & Laksmiwati, 2014). Resiliensi penting untuk individu dengan DM tipe 2 dalam menjalani kehidupannya. Dengan adanya resiliensi individu dapat mengembangkan kehidupan menjadi lebih positif sehingga individu dengan DM tipe 2 menjadi lebih terarahkan dalam perawatan diabetesnya (Jenita, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Merinda (2015) menunjukkan rata-rata resiliensi pada 88 pasien DM tipe 2 adalah 100,33. Komponen resiliensi yang memiliki nilai terendah adalah *meaningfull life* (0,764), sedangkan komponen yang memiliki nilai tertinggi adalah *self-reliance* (4,328). Penelitian lain yang dilakukan oleh Denisco (2010) menyebutkan nilai rata-rata resiliensi pasien DM

adalah 147. Sebanyak 47 pasien DM memiliki resiliensi tinggi (66,4%), 15 pasien dengan resiliensi sedang (21%), dan 9 pasien dengan resiliensi rendah (12,6%). Tingginya resiliensi pasien DM berpengaruh terhadap kadar HbA1c. Semakin tinggi resiliensi semakin rendah kadar HbA1c.

Resiliensi pada pasien DM memiliki hubungan yang positif dengan manajemen kesehatan penyakit DM, seperti perawatan diri, kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas hidup, serta persepsi sakit dan rasa sakit (Santos *et al.*, 2013). Resiliensi mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan dirinya seperti latihan fisik, pengaturan diet, pengobatan dan kontrol gula darah. Individu yang resilien dengan keadaannya akan melakukan suatu upaya untuk mengatasi penyakitnya baik dengan strategi aditif maupun subtraktif (Wilson *et al.*, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa resiliensi dapat melindungi dari dampak tekanan negatif diabetes pada perawatan diri dan kontrol glikemik. Sumberdaya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif untuk mengatasi stres, memperbaiki perilaku perawatan diri dan menjaga glikemik tetap terkontrol (Joyce *et al.*, 2008).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember dengan membagikan kuesioner *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) kepada 10 pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari. Nilai rerata perawatan diri 10 pasien DM tersebut adalah 4,024 hari per minggu. Sebanyak 6 orang memiliki nilai perawatan diri dibawah rata-rata. Sebanyak 6 orang tidak pernah melakukan pengecekan gula darah secara rutin ke pelayanan kesehatan, 2 orang tidak menjalankan perencanaan makanan (diet)

untuk pasien DM, 5 orang tidak melakukan aktifitas fisik dalam seminggu, 5 orang tidak meminum obat secara teratur, dan 6 orang tidak pernah memeriksa kaki. Satu orang yang memiliki nilai perawatan diri terendah mengatakan bahwa beliau tidak sepenuhnya bisa beradaptasi dengan perawatan diri yang dijalani karena jenuh terhadap rangkaian perawatan diri tersebut. Sedangkan satu orang yang memiliki nilai perawatan diri tertinggi mengatakan bahwa beliau menerima penyakitnya sebagai suatu takdir yang harus beliau hadapi, maka dari itu beliau tetap menjalani perawatan diri DM. Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka dari itu peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM Tipe 2?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM Tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

- b. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
- d. Menganalisis hubungan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan berjudul “Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2” yakni sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

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

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi sumber rujukan dalam mempertimbangkan intervensi yang tepat saat pemberian asuhan keperawatan dengan meninjau resiliensi pasien untuk mengoptimalkan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan informasi atau referensi pemecahan masalah serta pengembangan penelitian tentang resiliensi dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, sehingga diharapkan semua anggota profesi dapat berperan secara aktif.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan masyarakat mengenai resiliensi dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Sehingga keluarga pasien diharapkan mendukung dan memantau pasien dalam menjalani perawatan diri DM tipe 2 secara teratur.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Apit Nurjannah pada tahun 2017 yang berjudul “*Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RSUD Banyumas.*” Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien DM di RSUD Banyumas. Resiliensi adalah variabel independen pada

penelitian ini, sedangkan kualitas hidup adalah variabel dependennya. Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling* berjumlah 92 responden. Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik korelasi non parametrik *Somers'd*. Hasil analisa data menunjukkan terdapat hubungan signifikan yang kuat dengan arah positif antara resiliensi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Penelitian sekarang yang akan dilakukan oleh peneliti yakni berjudul “Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2”. Resiliensi merupakan variabel independen penelitian ini, sedangkan perilaku perawatan diri merupakan variabel dependen. Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Pelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan resiliensi dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus	Hubungan resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe2
Tempat penelitian	RSUD Banyumas	Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2017	2018
Peneliti	Apit Nurjanah	Linda Ayu Agustin
Varibel Dependen	Kualitas hidup pasien DM	Perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2
Variabel Independen	Resiliensi	Resiliensi
Metode Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Jumlah Sampel	92 responden	84 responden
Instrumen Penelitian	Kuesioner Connor-Dadvidson Resilience Scale (CD-RISC) 27 dan kuesioner SF-36	Kuesioner Skala Resiliensi dan kuesioner Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)
Uji Statistik	<i>Somers'd</i>	<i>Spearman rank</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes adalah golongan penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2011). Penyakit ini seringkali dikaitkan dengan gangguan sistem mikrovaskular makrovaskular, gangguan neuropatik, dan lesi dermopatik (Baradero *et al.*, 2009). DM adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2005). DM adalah penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan dan manajemen diri yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi akut dan komplikasi jangka panjang (ADA, 2017).

2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Etiologi DM berbeda-beda tergantung pada jenisnya (Price & Wilson, 2005). Menurut Riyadi & Sukarmin (2008) faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya DM adalah sebagai berikut:

- a. Kelainan Genetik, DM dapat diturunkan dari anggota keluarga yang pernah memiliki riwayat penyakit DM karena DNA seseorang yang mengalami DM akan diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

- b. Usia, manusia akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh seiring dengan bertambahnya usia yang beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Resistensi insulin cenderung akan meningkat pada seseorang yang berusia di atas 40 tahun (Smeltzer & Bare, 2004).
- c. Pola makan yang salah dan tidak teratur membuat seseorang beresiko terkena DM. Hal ini juga berdampak pada ketidakstabilan kerja sel β pankreas. Kekurangan nutrisi dapat merusak organ pankreas, sedangkan obesitas dapat meningkatkan resistensi insulin.
- d. Obesitas, pada seseorang yang mengalami obesitas terjadi kenaikan beban metabolisme glukosa untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak. Hal ini menyebabkan terjadinya hipertropi pankreas yang berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin.
- e. Infeksi, salah satu faktor yang bisa mempengaruhi penurunan kinerja dan fungsi pankreas adalah infeksi. Infeksi dapat disebabkan oleh masuknya virus atau bakteri yang dapat mengakibatkan rusaknya sel-sel pankreas. Rusaknya sel-sel pankreas mengakibatkan gangguan pada fungsi dan penurunan kinerja pankreas.
- f. Stres, faktor ini dapat meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan sumber energi yang berakibat pada kenaikan beban kerja pankreas. Beban kerja yang tinggi menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga akan berdampak pada penurunan produksi insulin.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (2017) adalah sebagai berikut:

a. DM tipe 1

DM tipe 1 bisa terjadi karena proses autoimun didalam tubuh yang dapat menghancurkan sel-sel beta pankreas yang normalnya menghasilkan insulin, sehingga menyebabkan defisiensi insulin yang absolut.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling sering dijumpai. Kondisi ini diakibatkan oleh penurunan jumlah pembentukan insulin atau akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) (Baughman, 2008).

c. Gestasional Diabetes Melitus (GDM)

GDM merupakan jenis diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak pernah terdiagnosa DM. GDM biasanya terdiagnosis pada saat trimester kedua atau ketiga kehamilan. Pada saat proses kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat untuk menunjang nutrisi janin serta persiapan ibu menyusui. Menjelang kehamilan yang cukup umur kebutuhan insulin makin meningkat. Sekresi hormon oleh plasenta dapat mempengaruhi reseptor insulin dan dapat menyebabkan resistensi insulin.

d. DM tipe lain yang lebih spesifik

Jenis DM ini memiliki penyebab yang beragam seperti penyakit pankreas (kista fibrosis), sindrom diabetes monogenic (diabetes neonatal dan diabetes pada

onset awitan muda), dan obat-obatan yang dalam penggunaannya dapat menyebabkan diabetes.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Proses metabolisme merupakan proses kompleks yang selalu terjadi didalam tubuh. Setiap hari manusia mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan akan dirubah menjadi glukosa, lemak menjadi asam lemak, dan protein menjadi asam amino. Zat-zat tersebut akan diserap oleh usus kemudian masuk kedalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh agar dapat digunakan oleh organ-organ lainnya sebagai bahan bakar metabolisme. Zat tersebut masuk kedalam sel dengan dibantu oleh insulin agar dapat berfungsi sebagai bahan bakar. Insulin dapat diibaratkan sebagai perantara masuknya glukosa kedalam sel. Jika tidak ada insulin maka glukosa tidak dapat masuk kedalam sel. Sehingga tubuh tidak mempunyai sumber energi untuk melakukan metabolisme. Glukosa akan tetap berada dalam pembuluh darah sehingga kadar gula darah meningkat (Ernawati, 2013).

Pada kondisi DM tipe 2 terjadi permasalahan yang berhubungan dengan hormon insulin, yaitu resistensi dan gangguan sekresi insulin (Smeltzer & Bare, 2002). Resistensi insulin yang terjadi disebabkan terganggunya fungsi fisiologis insulin. Insulin dan reseptornya mengalami gangguan dalam proses reaksi antar keduanya, sehingga berdampak pada jumlah glukosa yang dimetabolisme di dalam sel. Menurunnya kemampuan sel beta menghasilkan insulin menyebabkan terjadinya gangguan sekresi insulin (Price & Wilson, 2005). Permasalahan tersebut harus segera diatasi dengan cara meningkatkan jumlah insulin yang

disekresikan. Seseorang yang mengalami peningkatan glukosa membutuhkan insulin yang lebih banyak, namun jika sel beta pankreas tidak bisa menghasilkan insulin untuk melakukan proses pemecahan glukosa maka akan menyebabkan terjadinya DM tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut Corwin (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Poliuria, peningkatan pengeluaran urin terjadi karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urin
- b. Polidipsia, rasa haus yang meningkat karena terjadi dehidrasi ekstrasel yang disebabkan oleh pengeluaran urin yang meningkat
- c. Polifagia, peningkatan rasa lapar terjadi karena kondisi pasca penyerapan yang 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 & Wilson (2005) manifestasi klinis diabetes melitus yang lainnya adalah keletihan, gangguan penglihatan, parastesis dan infeksi kulit.

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2011) komplikasi dapat terjadi karena DM yang tidak dikontrol dengan baik. komplikasi pada penyakit DM antara lain 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

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

Penyakit makrovaskuler 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 mempengaruhi pembuluh darah kecil dan disebabkan oleh penebalan membran dasar kapiler dari 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 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan gula darah yang dianjurkan yakni secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemeriksaan gula darah juga berguna untuk memantau

hasil pengobatan pasien. Pemeriksaan ini dapat menggunakan alat yang bernama glukometer (PERKENI, 2015). Kriteria diagnostik DM dapat ditegakkan apabila kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dl (ADA, 2017).

Tabel 2.1 Kriteria Skrining dan Diagnosis Diabetes

	Prediabetes	Diabetes
HbA1c	5,7%-6,4% mg/dL	$\geq 6,5\%$ mg/dl
Gula darah puasa	100-125mg/dL	≥ 126 mg/dL
Tes Toleransi Glukosa Oral (TTOG)	140-199 mg/Dl	≥ 200 mg/dL

Sumber: ADA, 2017.

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

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 (PERKENI, 2015). 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

Latihan fisik harus dilakukan secara teratur sekitar 3-5 hari dalam seminggu dengan waktu sekitar 30-45 menit, total 150 menit perminggu, dengan 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 dengan 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 anti hiperglikemia oral dibagi menjadi lima golongan yakni pemacu sekresi insulin (*Sulfonilurea* dan *Glinid*), peningkat sensitifitas terhadap insulin (*Metformin* dan *Tiazolidindion*), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase alfa), 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.

2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

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

a. Dampak Fisik

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

b. Dampak Psikologis

Dampak DM terhadap psikologis pasien yakni gangguan kecemasan, gangguan pola makan, gejala depresi, dan gangguan jiwa lainnya (Groot *et al.*, 2016). DM juga bisa mempengaruhi respon psikologis negatif terhadap diagnosa yaitu gangguan emosional seperti stres, kecemasan dan depresi (Chew *et al.*, 2014).

c. Dampak sosial ekonomi

Penyakit DM juga berdampak pada status sosial ekonomi pasien. Pasien mengalami kehilangan pendapatan secara signifikan akibat diabetes (Schofield *et al.*, 2014). Biaya pengobatan DM dan kehilangan pendapatan berdampak besar

bagi individu dan keluarga, hal menyebabkan pengeluaran keuangan yang lebih besar dari penghasilan (Silink, 2004).

2.2 Konsep Resiliensi

2.2.1 Definisi Resiliensi

Menurut Wagnild & Young (1990) 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. Resiliensi juga berarti kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tekanan secara lebih efektif dan dapat mengembangkan tujuan yang realistis (Conor & Davidson, 2003).

Resiliensi adalah hasil dari suatu proses, bukan merupakan suatu sifat yang telah melekat pada diri seseorang (Desmita, 2009). 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).

Seseorang yang resilien cenderung mewujudkan perilaku adaptif, terutama pada fungsi sosial, moral dan kesehatan (Wagnild & Young, 1993). Resiliensi tidak hanya terbatas pada sampai dimana kemampuan seseorang bertahan menghadapi penyakitnya, namun resiliensi juga mempengaruhi untuk menemukan potensi dan berbagai keterampilan hidup dalam menjalani penderitaannya (Fadila & Laksmiawati, 2014). Resiliensi menjadi kekuatan dasar dari semua karakter

positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis seseorang (Fadila & Laksmiwati, 2014).

Individu 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 Sumber Resiliensi

Sumber resiliensi menurut Grotberg (1999) ada tiga, yakni sebagai berikut:

a. *I Am*

I am, merupakan kemampuan individu itu sendiri. *I am* juga berarti kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang yang meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan diri. Individu yang resilien 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*

I Have merupakan sumber yang berasal dari lingkungan sekitar individu atau dukungan eksternal. Dukungan ini berupa dukungan yang baik dari keluarga, lingkungan sekitar, ataupun hubungan dengan orang lain. Dukungan yang diberikan oleh orang lain akan sangat membantu dalam pembentukan sikap mandiri seseorang. Sumber ini dapat membantu untuk mengembangkan kepercayaan diri.

c. *I Can*

I Can merupakan kemampuan individu untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Individu yang resilien memiliki kemampuan berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaan mereka dengan baik tanpa menyinggung orang lain, bersosialisasi dengan semua orang, mengendalikan diri dan memecahkan masalah dengan baik. Individu yang resilien dapat memahami karakteristik dirinya sendiri dan orang lain.

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Grotberg (1999) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang, yaitu:

a. Temperamen

Temperamen adalah karakteristik yang bergantung pada faktor konstitusional dan berasal dari keturunan. Temperamen ditentukan oleh struktur fisik-biologis seseorang dan sifatnya menetap (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

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam 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 dewasa cenderung 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 perempuan lebih resilien dari pada laki-laki. Perempuan lebih mampu membangun resiliensi diri daripada laki-laki dikarenakan perempuan lebih mampu mengekspresikan perasaannya sehingga dapat menyesuaikan diri dengan cepat dan melakukan penerimaan (Boardman, 2009)

2.2.4 Manfaat Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) menjelaskan beberapa manfaat resiliensi yakni 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 ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa permasalahan, mengubah pola pikir menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan.

b. *Steering thought* (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.

2.2.5 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 yang memiliki *equanimity* 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. Seseorang 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 *existential 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.

Kemudian Wagnild & Young (1993) mengkategorikan ke 5 dimensi tersebut menjadi 2 dimensi utama, yaitu:

1. Kompetensi Personal, hal ini meliputi *self reliance* dan *perseverance*.
2. Penerimaan terhadap kehidupan dan diri, hal ini terdiri *meaningful life*, *existential aloneness*, dan *equanimity*.

2.2.6 Alat Ukur Resiliensi

a. *Resilience Scale*

Resilience Scale adalah sebuah alat ukur untuk mengetahui resiliensi. Kuesioner ini disusun oleh Wagnild & Young. 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 Perilaku Perawatan Diri

2.3.1 Pengertian Perawatan Diri

Berdasarkan teori perawatan diri Orem, pasien DM dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan merawat diri sendiri dalam hal perawatan diri, untuk menjaga kesehatan dan mencapai kesejahteraan (Afelya, 2014). Perawatan diri merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan perkembangan dalam kehidupannya (Baker & Denyes, 2008). Pasien DM membutuhkan 3 hal berdasarkan teori perawatan diri Orem, yakni

kebutuhan perawatan diri universal (kebutuhan bernafas, makan, minum, eliminasi dan keamanan), kebutuhan pengembangan perawatan diri, dan perubahan kesehatan (Craven & Hirnle, 2002).

2.3.2 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus

Bentuk aktifitas perawatan diri pasien DM menurut *American Assosiation Diabetes Educators* (AADE, 2014) yakni sebagai berikut:

a. Terapi Nutrisi (diet)

Terapi nutrisi mengacu pada makanan sehat dengan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan, porsi makan yang ideal, dan frekuensi makan (AADE, 2014). Tujuan dilakukannya terapi nutrisi adalah untuk mempromosikan dan mendorong pola makan yang sehat menuju keberhasilan dan pemeliharaan berat badan, kadar glukosa darah, tekanan darah, dan lemak (ADA, 2018). Supaya tujuan pengaturan pola makan ini berhasil dibutuhkan keseriusan dari pasien DM untuk melakukannya secara konsisten (Mahendra *et al.*, 2008).

b. Aktivitas Fisik (olahraga)

Pasien DM seharusnya melakukan aktivitas fisik selama 150 menit dengan kecepatan sedang hingga bersemangat dengan intensitas latihan minimal 3 kali/minggu dengan jeda tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut (ADA, 2018). *CRIPE* (*continous, rhythmical, interval, progressive, endurance training*) adalah syarat aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien DM (ADA, 2015). Olahraga ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, dan jogging merupakan jenis aktivitas fisik yang dianjurkan (PERKENI, 2011). Latihan kelenturan dan keseimbangan juga direkomendasikan untuk pasien DM dan dapat dilakukan 2-3 kali seminggu.

Yoga dan Tai Chi dapat meningkatkan kelenturan, kekuatan otot dan keseimbangan (ADA, 2018). Pasien dengan kadar glukosa darah > 250 mg/dL, sebaiknya tidak melakukan aktivitas fisik karena akan meningkatkan kadar glukosa darah dan benda keton (PERKENI, 2011).

c. Pemantauan kadar glukosa darah

Salah satu bagian penting dari penatalaksanaan DM adalah pemantauan kadar glukosa darah secara teratur (PERKENI, 2011). Pengecekan kadar gula darah bisa dilakukan dengan alat yang bernama glucometer, yaitu dengan menggunakan darah yang berada di pembuluh darah perifer pada ujung jari tangan pasien (Price & Wilson, 2005). *Self-monitoring blood glucose (SMBG)* adalah pemantauan gula darah yang dapat dilakukan secara mandiri. Selain untuk mendeteksi dan memelihara normalisasi glukosa darah, diharapkan pada akhirnya akan mengurangi resiko komplikasi (Smeltzer & Bare, 2008).

d. Manajemen Obat

Manajemen obat diberikan bersama dengan pengaturan pola makan dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan dalam bentuk suntik (PERKENI, 2015). Agen farmakologi termasuk metformin, penghambat α -glukosidase, orlistat, glucagon like peptide 1 reseptor agonis dan thiazolidinedione dapat menurunkan kejadian diabetes. Metformin mempunyai evidence base yang kuat dan keamanan dalam penggunaan jangka panjang untuk mencegah diabetes. Terapi metformin untuk mencegah DM tipe 2 harus mempertimbangkan kondisi pasien prediabetes, khususnya pasien dengan $IMT \geq 35$ kg/m², dengan umur ≤ 60 tahun dan wanita dengan GDM. Penggunaan

metformin jangka panjang harus di perhatikan dengan defisiensi vitamin B12, khususnya pada pasien dengan anemia atau neuropati perifer (ADA, 2018).

e. Kemampuan Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Kemampuan memecahkan masalah yang paling penting untuk pasien DM adalah bagaimana mengenali dan bereaksi terhadap perubahan kadar gula darah yang dapat berubah sewaktu-waktu dari tinggi ke rendah atau sebaliknya dan belajar bagaimana mengelola pada saat sakit. *Problem solving* dapat membantu pasien DM tipe 2 untuk mempersiapkan hal yang tidak terduga dan mampu membuat rencana untuk berurusan dengan masalah serupa di masa mendatang (AADE, 2014).

f. Koping yang sehat

DM dapat mempengaruhi fisik dan psikologis pasien (Corwin, 2008; Chew, 2014). Tekanan psikologis secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan dan secara tidak langsung mempengaruhi motivasi dalam perawatan DM (Fisher *et al.*, 2007). Metode koping yang sehat dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi yaitu dengan melakukan hal-hal yang positif seperti mengikuti kegiatan keagamaan, berolahraga, bermeditasi dilingkungan yang tenang, dan melakukan hal-hal menyenangkan lainnya (AADE, 2014).

g. Mengurangi Risiko (*Risk Reduction*)

Salah satu cara untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi kapan saja adalah dengan mengenali factor resiko. Beberapa hal yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko dan menghindari masalah kesehatan lainnya adalah tidak

mengonsumsi rokok atau alkohol, kontrol ke dokter secara teratur, melakukan perawatan kaki, dan mengenali gejala-gejala diabetes (AADE, 2014). Perawatan kaki merupakan komponen dalam perawatan diri pasien DM. Cara perawatan kaki pasien DM dapat dilakukan dengan cara merendam, membersihkan, mencuci, mengeringkan kaki dan memeriksa alas kaki setiap hari (Baradero *et al.*, 2009).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawatan Diri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perawatan diri diabetes (Kusniawati, 2011):

a. Usia

Usia memiliki hubungan yang positif terhadap perawatan diri pasien DM. Semakin bertambahnya usia, pola pikir seseorang akan semakin matang dan rasional mengenai manfaat yang akan diperoleh dari perawatan diri DM dalam kehidupan sehari-hari (Sousa *et al.*, 2005).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap perawatan diri DM. Perawatan diri DM harus dilaksanakan oleh semua jenis kelamin. Namun faktanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya, sehingga mereka berupaya secara optimal untuk melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya (Sousa *et al.*, 2005).

c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi pasien berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien DM. Penyakit DM memerlukan perawatan yang tidak sebentar dengan biaya yang tidak sedikit. Berbeda dengan pasien DM yang memiliki status ekonomi yang

baik, pasien DM dengan status ekonomi kurang akan mengalami kesulitan dalam melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan secara teratur (Nwanko *et al.*, 2010).

d. Lama menderita DM

Pasien yang baru didiagnosis DM memiliki perilaku perawatan diri yang tidak lebih baik dari pada pasien yang sudah lama terkena DM. Pada umumnya pasien dengan waktu menderita DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya perawatan diri sehingga dapat menjadi dasar untuk mencari informasi mengenai perawatan DM (Bai *et al.*, 2009).

e. Aspek emosional

Masalah emosional yang umumnya dialami oleh pasien DM yakni sedih, stres, takut, khawatir akan kehidupan kedepan, memikirkan komplikasi, tidak semangat menjalani program, rasa bosan dengan aktifitas perawatan diri yang rutin, dan khawatir terhadap perubahan kadar gula darah yang dapat berubah sewaktu-waktu (Sigurdardottir, 2005). Perubahan emosional tersebut dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien. Ketika pasien mampu menyesuaikan kondisi emosionalnya, maka pasien dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan menerima konsekuensi perawatan yang harus dijalani (Kurniawati, 2011).

f. Motivasi

Motivasi merupakan faktor penting bagi pasien DM sebagai dukungan untuk melakukan perawatan diri. Motivasi yang baik akan mendorong pasien DM untuk melakukan perawatan diri DM dengan baik dan untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu pengontrolan gula darah dan meminimalkan komplikasi (Shigaki *et al.*, 2010).

g. Keyakinan terhadap keberhasilan penatalaksanaan diabetes

Keyakinan terhadap keberhasilan atau efektifitas penatalaksanaan DM merupakan mantapnya pemahaman pasien terhadap pentingnya perawatan diri dalam manajemen penyakit DM tipe 2. Pemahaman tersebut akan merefleksikan keyakinan diri pasien terhadap aktifitas perawatan diri. Pasien yang memiliki keyakinan diri kuat akan melakukan perawatan diri dalam kehidupannya (Xu Yin *et al.*, 2008).

h. Komunikasi dengan petugas kesehatan

Salah satu hal yang dapat meningkatkan kemandirian pasien adalah kontribusi tenaga kesehatan. Salah satu bentuk kontribusi nyata dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan atau edukasi sehingga pasien mempunyai arah tujuan yang jelas dan realistis untuk merubah, mempertahankan perilaku, dan dukungan emosional yang berkelanjutan. Menjalin komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perencanaan perawatan yang harus dijalankan dan kepuasan pelayanan bagi pasien (Kusniawati, 2011).

i. Resiliensi

Resiliensi telah diidentifikasi sebagai salah satu kunci yang memungkinkan menjadi faktor yang diperlukan untuk memperbaiki kesehatan, dimana dengan meningkatkan resiliensi individu dapat menghadapi berbagai macam kesulitan dengan baik (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wilson *et al* (2017) menunjukkan bahwa resiliensi mempengaruhi manajemen diri pasien DM dimana resiliensi mempengaruhi pasien DM tipe 2 untuk melakukan aktivitas perawatan dirinya seperti latihan fisik, pengaturan diet, pengobatan dan kontrol gula darah. Individu dengan resiliensi yang baik dapat menerima perubahan yang terjadi dan dapat hidup dengan penyakitnya. Pasien DM tipe 2 yang resilien dengan keadaannya akan melakukan suatu upaya untuk mengatasi penyakitnya yakni dengan cara melakukan aktivitas perawatan diri baik dengan menggunakan strategi resiliensi aditif maupun subtraktif.

2.2.4 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus

a. *The Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

SDSCA adalah sebuah alat ukur yang digunakan untuk mengukur aktivitas perawatan diri pasien DM yang telah dilakukan selama seminggu terakhir. Alat ukur ini dikembangkan oleh Toobert (2000). Aktivitas yang termasuk dalam perawatan diri diabetes tersebut meliputi pengaturan pola makan, latihan jasmani, pengontrolan glukosa darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktivitas perawatan diri DM tipe 2. Kuesioner ini terdiri dari 8 pilihan jawaban yang bermakna 0-7 hari (Kusniawati, 2011).

b. *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*

DSMQ merupakan alat ukur berupa kuisisioner yang terdiri dari 16 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai aktivitas perawatan diri pasien DM selama 2 bulan terakhir. Kuisisioner ini lebih memfokuskan pada perilaku perawatan diri kontrol glukosa. Kuisisioner ini terdiri dari 4 subskala yakni dari nilai 3 bernilai paling tinggi yang berarti pasien sering melakukan perawatan diri, dan nilai 0 apabila pasien tidak melakukan perawatan diri sama sekali. 16 item pertanyaan mencakup manajemen glukosa darah, diet, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan penilaian diri sendiri terhadap aktivitas perawatan diri (Schmitt et al., 2013).

c. *Self Care Inventory - Revised Version (SCI - R)*

SCI-R merupakan alat ukur berupa kuisisioner yang dibuat oleh Anetta Lagrecha. Kuisisioner ini terdiri dari 15 item pertanyaan yang menilai tentang persepsi kepatuhan pasien DM terhadap perawatan diri selama 1-2 bulan sebelumnya. Kuisisioner ini terdiri dari 4 pertanyaan tentang perencanaan makanan, 2 pertanyaan tentang pemantauan kadar glukosa darah, 3 pertanyaan tentang konsumsi obat, 1 pertanyaan tentang aktivitas fisik, dan 3 pertanyaan tentang pencegahan komplikasi. Alat ukur ini menggunakan skala likert dari nilai 1 (tidak pernah melakukan) sampai 5 (selalu melakukan sesuai anjuran). Kelemahan dari kuisisioner ini lebih di khususkan untuk pasien DM tipe 1 dan hanya ada beberapa pertanyaan khusus untuk DM tipe 2 (Lewin et al., 2009).

d. *Confidence in Diabetes Self-Care Scale (CIDS)*

CIDS merupakan sebuah alat ukur yang berupa kuesioner. Kuesioner ini merupakan penyesuaian dengan kuesioner SCI-R. Alat ukur ini terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengetahui kepercayaan diri pasien DM dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Item pertanyaan dari CIDS terdiri dari pengaturan diet, cek kadar glukosa darah, suntik insulin, aktivitas fisik, dan perawatan kaki. Kuisisioner ini terdiri dari 5 skala dari rentang “tidak bisa” menjadi “saya yakin bisa” yang memiliki nilai α 0,86–0,90 (Nicole *et al.*, 2003).

2.4 Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien

Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2011). DM yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi karena terjadi defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer & Bare, 2002). Aktivitas perawatan diri diperlukan dalam mencegah terjadinya komplikasi dengan tujuan agar pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri (Rantung, 2013).

Manajemen DM yang kompleks dan penyakit DM itu sendiri berpengaruh pada kehidupan sehari-hari pasien DM (Nurjannah, 2017). Hal tersebut dapat menyebabkan perubahan dalam hidup pasien DM dan dapat menimbulkan berbagai reaksi atau respon negatif seperti merasa tidak berguna, cemas, stress hingga depresi (Young & Unachukwu, 2012). Pengelolaan penyakit DM yang berlangsung lama sepanjang usia individu membuat pasien DM jenuh bahkan

depresi sehingga diperlukan penyesuaian diri dengan teknik manajemen diri (Sutandi, 2012). Ketika pasien DM tidak bisa mengikuti serangkaian perawatan diri tersebut, maka kondisi kesehatan pasien DM bisa menjadi semakin memburuk (Safitri, 2013). Resiliensi adalah suatu bentuk penyesuaian diri yang diperlukan dalam menjalani hidup sebagai pasien DM (Joyce *et al.*, 2008).

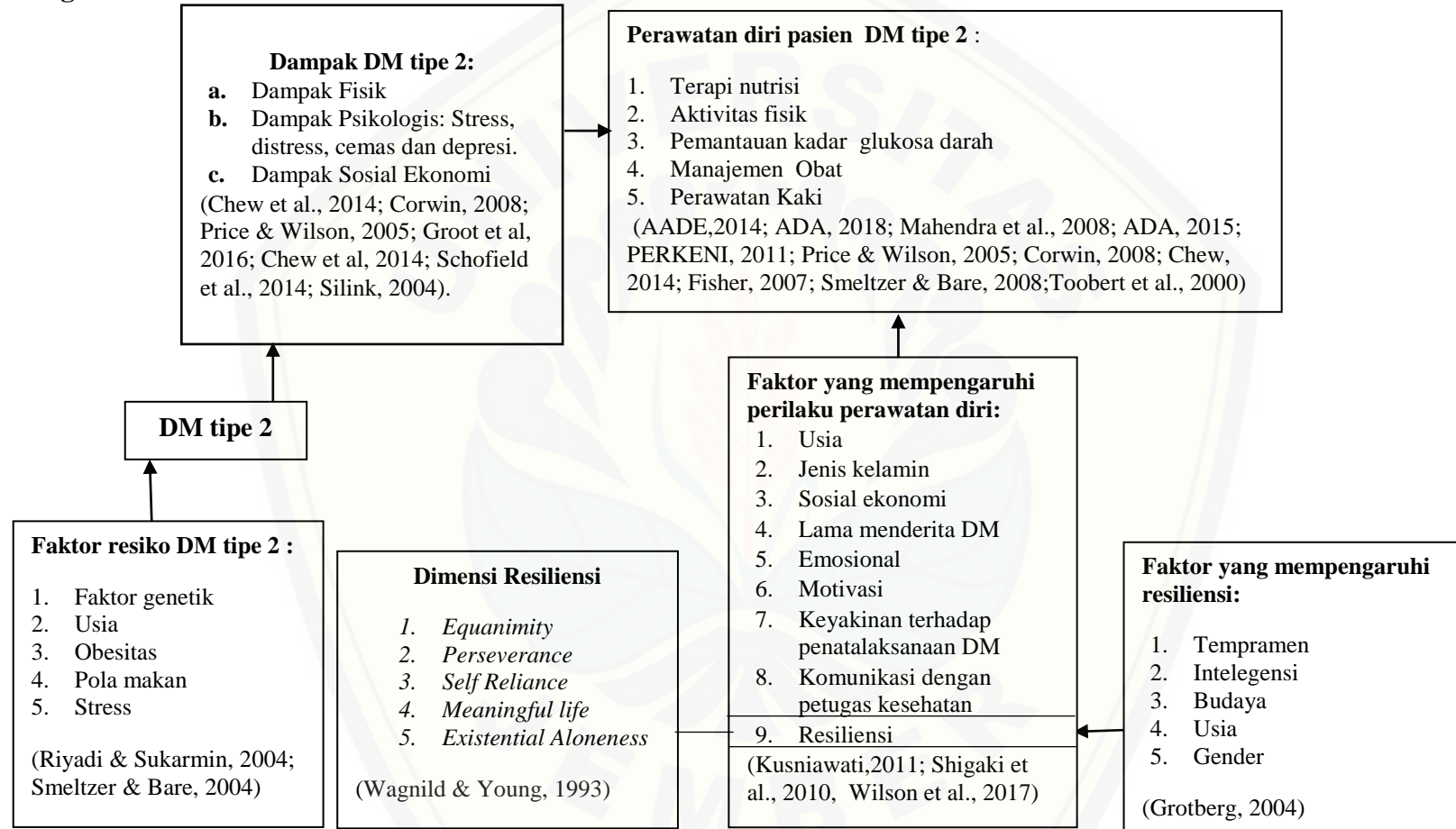
Manusia membutuhkan resiliensi untuk menghadapi perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa permasalahan, mengubah cara pikir menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan. Seseorang yang resilien dapat memanfaatkan sumber dalam dirinya sendiri untuk mengatasi segala macam masalah yang datang, tanpa merasa tertekan atau terbebani atas masalah tersebut. Seseorang yang resilien tidak akan bersikap negatif terhadap masalah yang menimpanya, mereka mampu memandu dan mengendalikan dirinya dalam mengatasi masalah yang datang dihidupnya (Reivich & Shatte, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2017) kepada 92 pasien DM didapatkan hasil bahwa resiliensi atau ketahanan diri dibutuhkan dalam menjalani manajemen penyakit DM yang kompleks terutama pada faktor-faktor psikosial yang juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien DM. Penelitian lain menyebutkan bahwa resiliensi dapat melindungi dari efek diabetes distress pada perawatan diri dan kontrol glikemik. Sumber daya resiliensi berguna dalam intervensi perilaku kognitif dalam mengatasi stres, memperbaiki perilaku perawatan diri dan menjaga glikemik tetap terkontrol. Seseorang yang memiliki

ketahanan rendah mengakibatkan perilaku perawatan diri lebih sedikit karena dihadapkan dengan meningkatnya tekanan (Joyce *et al.*, 2008)

Resiliensi pada pasien DM memiliki hubungan yang positif dengan manajemen kesehatan penyakit DM, seperti perawatan diri, kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas hidup, serta persepsi sakit dan rasa sakit (Santos *et al.*, 2013). Resiliensi mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan dirinya seperti latihan fisik, pengaturan diet, pengobatan dan kontrol gula darah. Pasien DM tipe 2 yang resilien dengan keadaannya akan melakukan suatu upaya untuk mengatasi penyakitnya baik dengan strategi adaptif maupun substraktif (Wilson *et al.*, 2017). Resiliensi berfungsi sebagai pelindung individu dari dampak stress yang negatif. Resiliensi yang tinggi penting untuk individu dengan DM tipe 2 untuk mengembangkan kehidupan yang positif sehingga individu dengan DM tipe 2 menjadi lebih terarahkan terhadap perawatan diabetes mereka (Jenita, 2015).

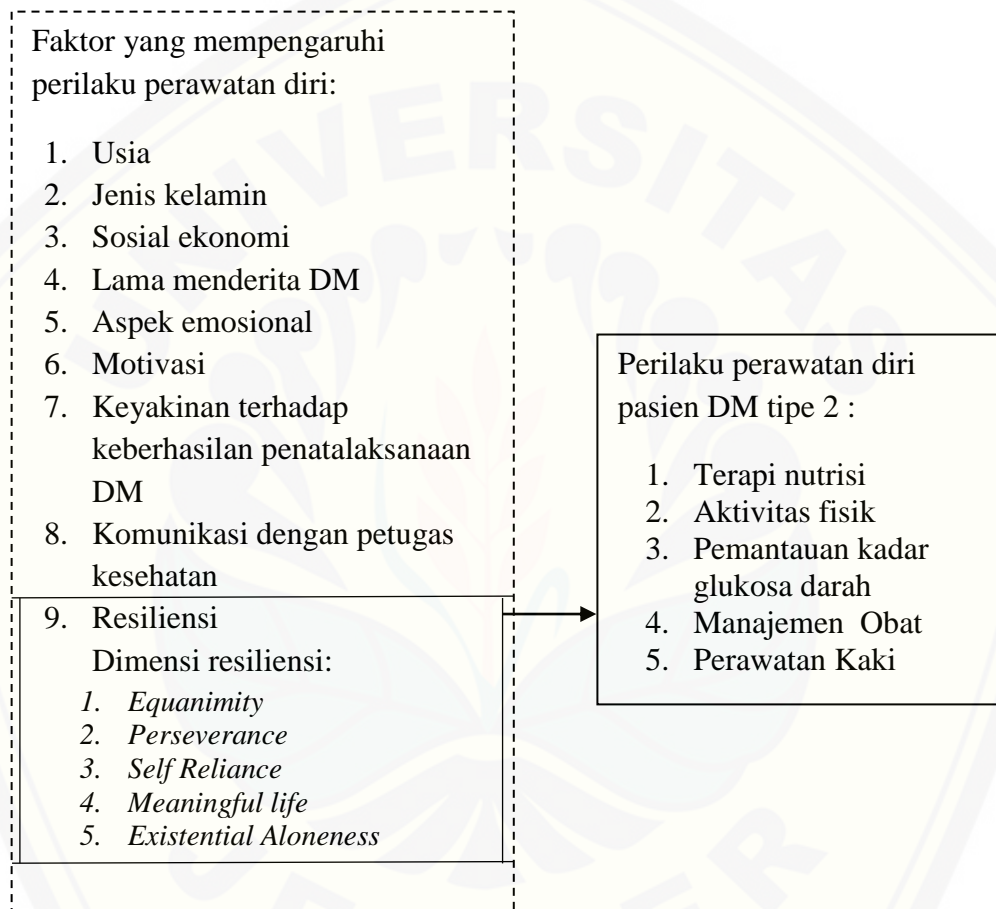
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian



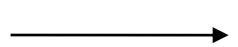

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



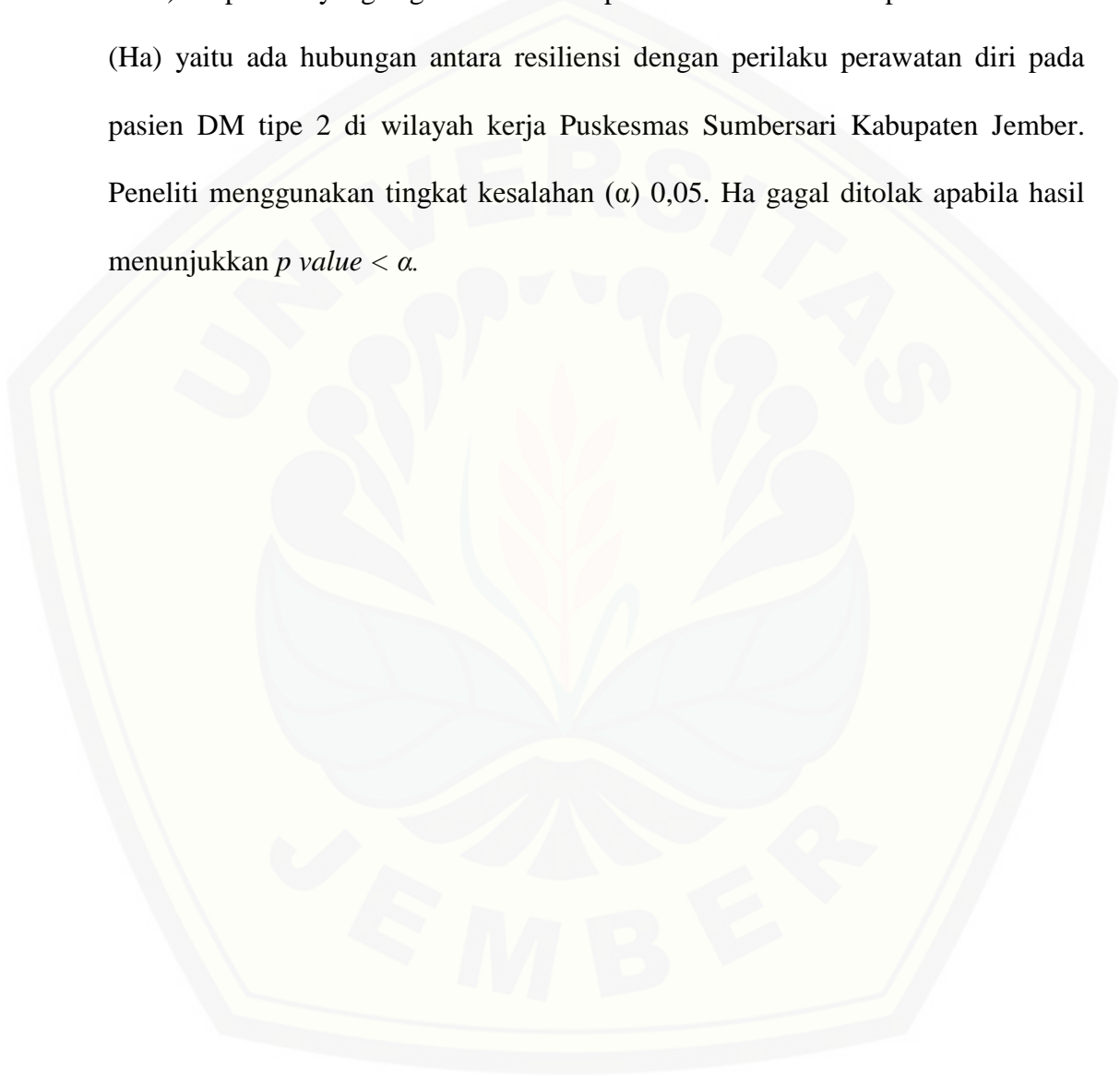
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

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

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan atau jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang dirumuskan berdasar teori dan kerangka pikir (Sugiyono, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan tingkat kesalahan (α) 0,05. H_a gagal ditolak apabila hasil menunjukkan $p\text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode 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 perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Variabel resiliensi dan variabel perilaku perawatan diri pada pasien DM diambil datanya atau diukur pada satu kali waktu pengambilan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan yang diinginkan peneliti (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang terdata di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember mulai dari bulan Januari – Desember 2017 yaitu sebanyak 325 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian objek yang sesuai dengan karakteristik yang diinginkan peneliti dan dapat mewakili populasi (Sugiyono, 2012). Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan aplikasi G*Power 3 yang menggunakan *standart effect size* yaitu 0,30, *α error probability* yaitu 0,05, dan *power (1-β error probability)* yaitu 0,80 didapatkan jumlah sampel sebesar 84 pasien.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek yang sesuai dengan kriteria dalam batas waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Nursalam, 2014). Penelitian ini akan melakukan pengambilan sampel berdasarkan urutan daftar nama pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sumbersari yang berkunjung mulai bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 yang memenuhi kriteria penelitian. Penelitian ini dilaksanakan selama jangka waktu satu bulan.

4.2.3. 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 yang berada 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

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 mengalami gangguan mental ringan dan berat berdasarkan skrining MMSE

4.3 Lokasi Penelitian

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

4.4 Waktu Penelitian

Peneliti melakukan tahap penyusunan skripsi pada akhir bulan September 2017. Seminar proposal dilakukan pada bulan Maret 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2018. Penyusunan laporan akhir dilakukan pada bulan Mei 2018. Sidang hasil dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional (DO)

DO adalah uraian mengenai apa yang akan diukur oleh variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). DO pada penelitian ini menjelaskan uraian apa yang akan diukur oleh kedua variabel, yakni variabel resiliensi dan perilaku perawatan diri.

Tabel 4.1 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"> 1. <i>Meaningful life</i> 2. <i>Perseverance</i> 3. <i>Self reliance</i> 4. <i>Existential aloneless</i> 5. <i>Equanimity</i> 	<i>Resilience Scale</i>	Interval	Nilai minimal = 19 Nilai maksimal = 133
Variabel Dependen : Perilaku perawatan diri	Kegiatan perawatan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien DM tipe 2 yang dilakukan dalam 7 hari terakhir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diet/ pengaturan pola makan 2. Aktivitas fisik 3. Pemeriksaan kadar gula darah 4. Penggunaan obat 5. Perawatan kaki 	<i>Summary of Diabetes Self Care activities (SDSCA)</i>	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 98

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*, perilaku perawatan diri dengan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care activities* (SDSCA), dan data karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Data yang didiperoleh berdasarkan sumber lain atau pihak ke dua disebut data sekunder (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Sumbersari mengenai jumlah kunjungan dan jumlah pasien DM di wilayah kerjanya.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan

Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember;

2. Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Sumpalsari;
3. Peneliti mengunjungi kediaman 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 ≥ 60 tahun dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti demensia, alzheimer, dan yang lainnya;
7. Peneliti memberikan lembar data karakteristik responden, lembar kuesioner *Resilience Scale* dan SDSCA kepada responden untuk kemudian diisi dengan durasi waktu 15-30 menit. Jika ada responden yang mengalami kesulitan membaca, maka peneliti 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 terlewat, peneliti meminta responden untuk menjawab pertanyaan yang terlewat atau belum terjawab tersebut;
9. Peneliti melakukan analisa data.

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). *Resiliensi Scale* terdiri dari 19 pertanyaan. Jenis jawaban menggunakan skala likert mulai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Resiliensi

Indikator	Nomor Item	Jumlah
<i>Meaningful life</i>	3, 12	2
<i>Perseverance</i>	1, 8, 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 *Summary of Diabetes Self Care Activities* (SDSCA) untuk variabel perilaku perawatan diri. Kuesioner ini telah dikembangkan oleh Toobert, Hampson & Glasgow (2000). Kuesioner ini telah diterjemahkan oleh Kusniawati (2011). 14 pertanyaan terkait aktivitas perawatan diri DM tipe 2 yang ada dalam kuesioner ini meliputi diet, latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Kuesioner ini terdiri dari 8 pilihan jawaban yaitu 0 hari sampai dengan 7 hari. 12 Pertanyaan dari nomor 1-4 dan 7-14 merupakan

pertanyaan *favourable*, skor 0 jika tidak pernah melakukan hingga skor 7 jika dilakukan dalam seminggu. 2 pertanyaan nomor 5 dan 6 merupakan pertanyaan *unfavourable*, cara pemberian nilai skornya kebalikan dari cara skoring pertanyaan *favourable*. Nilai responden adalah jumlah nilai dari seluruh pertanyaan lalu dibagi 14.

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Diet	1, 2, 3, 4	5, 6	
Olahraga/ Aktivitas Fisik	7, 8	-	
Pemeriksaan Kadar Gula Darah	9	-	
Penggunaan Obat	10	-	
Perawatan Kaki	11, 12, 13, 14		
Total	12	2	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu proses pengujian yang menunjukkan sejauh mana sebuah alat ukur mampu mengukur apa yang akan diukur, jadi diperlukan uji korelasi antar skor (nilai) setiap item dengan skor total alat pengumpul data tersebut (Notoatmodjo, 2012). Syarat suatu alat ukur dikatakan valid adalah jitu dan teliti (Nasir *et al.*, 2011). Reliabilitas merupakan konsistennya hasil pengukuran jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel jika digunakan dalam waktu dan subjek yang berbeda namun memiliki karakteristik yang sama dan hasilnya akan tetap sama (Nasir *et al.*, 2011).

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 ini berada pada rentang $r = 0,290-0,609$ dengan r tabel = 0,214. Sedangkan Instrumen *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA) telah diuji validitasnya secara internasional oleh Toobert *et al* (2000). Kuesioner ini telah dimodifikasi oleh Kusniawati (2011) dengan nilai uji validitas r berada pada rentang $r = 0,200-0,743$ dengan r tabel = 0,361 dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* = 0,812.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan suatu kegiatan pemeriksaan kuesioner yang telah diisi secara langsung oleh responden (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan melakukan proses *editing* dengan cara memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada lembar kuesioner dan memeriksa skor yang ada sesuai dengan hasil observasi pada pasien DM tipe 2.

4.7.2 Coding

Coding merupakan 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 = 1

2) Perempuan = 2

b. Pendidikan

1) Tidak sekolah = 1

- 2) SD = 2
- 3) SMP / SLTP = 3
- 4) SMA / SLTA / SMK = 4
- 5) Akademi = 5
- 6) PT = 6

c. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja = 1
- 2) Buruh = 2
- 3) Petani = 3
- 4) Wiraswasta = 4
- 5) IRT = 5
- 6) PNS = 6
- 7) Lain-lain = 7

d. Status pernikahan

- 1) Menikah = 1
- 2) Belum menikah = 2
- 3) Janda / Duda = 3

4.7.3 Entry data

Entry data adalah suatu proses memasukkan jawaban-jawaban yang telah diisi oleh responden dalam bentuk kode kedalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan peng-*entry*-an data menggunakan program Microsoft Excel 2013 dan SPSS 20.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan suatu kegiatan pembersihan data dengan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan. Hal ini dilakukan untuk menghindari kemungkinan ada data yang terlewat atau belum di masukkan (Notoatmodjo, 2012). Proses *cleaning* dalam penelitian ini akan dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke SPSS yang meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner.

4.8 Analisis 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 ini dilakukan analisa data univariat dan analisa bivariat.

a. 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 atau proporsi. Sedangkan untuk data numerik seperti usia, lama menderita DM, nilai perawatan diri dan resiliensi ditampilkan dalam bentuk *mean*, *median*, *min-max* dan *standard deviation*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menguji kedua variabel yang diduga mempunyai keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini resiliensi merupakan variabel independen dengan skala interval, sedangkan perilaku perawatan diri merupakan variabel dependen dengan skala rasio. Sebelum melakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data yang dapat digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov* dan *Shapiro Wilk* (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini Uji *Kolmogorov Smirnov* digunakan untuk menguji normal tidaknya distribusi data karena jumlah sampel lebih dari 50. Sebuah data dapat dikatakan berdistribusi normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel resiliensi dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Hasil uji normalitas kedua variabel menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Transformasi data dengan menggunakan Lg_{10} , Ln , dan $Lag(1)$ dilakukan terhadap variabel resiliensi dan perilaku perawatan diri yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal, sehingga uji bivariat yang digunakan adalah *Spearman rank test*. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima sedangkan H_a ditolak jika $p > 0,05$ (Nursalam, 2014).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Autonomy*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian tersebut. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada subjek penelitian tentang tujuan, manfaat, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan. Kemudian peneliti memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden. Subjek memiliki hak untuk mengikuti dan menolak menjadi responden. Peneliti memberi kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak (Notoatmodjo, 2012). Peneliti harus mempersiapkan lembar persetujuan sebagai bentuk peneliti menghormati harkat dan mertabat subjek penelitian. Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah suatu bentuk persetujuan secara tertulis (Potter & Perry, 2006). Peneliti memberikan penjelasan kepada subjek penelitian terkait penelitian ini. Jika subjek penelitian bersedia menjadi responden, peneliti meminta subjek tersebut untuk menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

4.9.2 *Confidentiality*

Informasi yang telah didapat selama penelitian harus dijaga kerahasiaannya karena hal ini berkaitan dengan hak responden. Peneliti tidak diperbolehkan untuk menyebarkan data responden ke pihak lain diluar kepentingan penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti akan menggunakan kode responden untuk

merahasiakan identitas responden. Dokumen hasil penelitian yang berisi data-data responden disimpan di rumah peneliti dan tidak disebarluaskan.

4.9.3 Keadilan (*respect for justice*)

Peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil mulai dari sebelum penelitian hingga selesai. Peneliti tidak diperkenankan untuk membedakan responden atau melakukan diskriminasi (Nursalam, 2014). Peneliti akan memperlakukan setiap responden dengan berdasarkan prinsip keadilan, tidak membedakan responden satu dengan responden yang lainnya.

4.9.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*balancing harm and benefits*)

Beneficience adalah suatu hal yang dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan hal-hal yang baik dengan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti akan mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini. Manfaat penelitian ini adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi dan perilaku perawatan diri sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini pasien DM tipe 2 mampu melakukan perawatan diri secara optimal.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pada penelitian ini lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA. Jenis pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT). Sebagian besar status pernikahan responden adalah menikah. Rata-rata usia responden penelitian ini adalah 59,87 tahun dan nilai tengah lama menderita DM responden adalah 7 tahun dengan nilai minimal 1 tahun dan maksimal 20 tahun.
- b. Nilai rata-rata resiliensi adalah 97,07 dengan nilai tengah 99,5. Nilai minimal resiliensi responden adalah 65 dan nilai maksimal 116. Nilai rata-rata tertinggi pada indikator resiliensi adalah *Existential Aloneness* dan terendah adalah *Meaningful Life*.
- c. Nilai rata-rata perawatan diri pasien DM tipe 2 adalah 4,19 hari per minggu dengan nilai tengah 4,21 hari per minggu. Indikator dengan nilai rata-rata tertinggi pada perawatan diri adalah diet dan nilai rata-rata terendah adalah pemeriksaan kadar gula darah.
- d. Ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Semakin tinggi resiliensi pasien DM tipe 2 maka

semakin tinggi juga perilaku perawatan dirinya dengan kekuatan korelasi sedang.

6.2 Saran

. Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat meningkatkan, mempertahankan, serta mencegah komplikasi pada pasien DM, diantaranya:

a. Bagi Peneliti

Pada penelitian berikutnya, diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain seperti lama menderita DM dengan resiliensi pasien DM, sehingga dapat mengetahui hubungan kedua variabel tersebut dan dikaitkan dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah materi ajar tentang resiliensi pada mata kuliah psikososial budaya dalam keperawatan dan perawatan diri pasien DM pada mata kuliah medikal.

c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Bagi petugas kesehatan dan keperawatan diharapkan dapat mengedukasi pasien mengenai penyakit DM dan mengkaji perilaku perawatan diri secara terstruktur supaya perawatan diri pasien DM lebih optimal. Petugas kesehatan juga dapat melakukan intervensi manajemen perilaku, promosi resiliensi, terapi kelompok CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dan intervensi lain sesuai dengan panduan dalam buku NIC untuk meningkatkan resiliensi pasien DM sehingga perawatan diri pasien lebih optimal.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi oleh pasien DM sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan resiliensi sebagai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri pasien DM dengan cara tetap berfikir positif dalam menjalani hidup dan yakin bisa menghadapinya.

e. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi ini dapat digunakan oleh pihak instansi kesehatan untuk melakukan skrining tingkat resiliensi pada pasien DM tipe 2, setelah dilakukan skrining pihak puskesmas dapat melakukan rencana tindak lanjut yaitu CBT (*Cognitive Behavioural Therapy*). CBT adalah kegiatan yang terdiri dari, pendidikan kesehatan dan intervensi perilaku agar dapat meningkatkan resiliensi pada pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Afelya, I. 2014. Penerapan Teori Self-care Dorothea Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien DM Tipe 2 Dengan Multiple Ulkus, CKD ST V, dan Hipoglikemia Berulang di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Depok. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-2/20391318-SP-Titi%20Iswanti%20Afelya.pdf> . [Diakses pada 30 Oktober 2017].
- Adeyemo, D. A. 2015. The Buffering Effect of Emotional Intelligence on The Adjustment of Secondary School Student in Transition. Nigeria: Department of Guidance and Counseling, Univeristy of Ibadan.
- Ahmadi, N., Afshari, T., Nikoo, M. R., Rajati, F., Tahmacbi, B., Kamali, M., dan Farahani, F. 2015. Does Deafness Affect Resilience. *Rehabilitation Health*.
- Akoit, E. E. 2015. Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan*.
- American Diabetes Association. 2011. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*.http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.full-text.pdf . [Diakses pada 29 September 2017].
- American Diabetes Association. 2014. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*.http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14 . [Diakses pada 29 September 2017].
- American Diabetes Association. 2015. *Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics*.<http://m.care.diabetesjournals.org/content/38/7/1372> . [Diakses pada 10 Oktober 2017].
- American Diabetes Association.2017. *Standards of Medical Care In Diabetes. USA*.<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.S>

- [upplement 1.DC1/DC 40 S1 final.pdf](#) . [Diakses pada 29 September 2017].
- American Diabetes Association.2018. *Standards of Medical Care in Diabetes 2018 Abridged for Primary Care Providers*. <http://www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2017/american-diabetes-association-2018-release-standards-of-medical-care-in-diabetes.html?referrer=https://www.google.co.id/> . [Diakses pada 29 Januari 2018].
- American Assosiation of Diabetes Educator. 2014. *AADE7 Self-Care Behaviors*. <https://www.diabeteseducator.org/patientresources/aade7-self-care-behaviors> . [Diakses pada 29 Oktober 2017].
- Arnett, J. 2010. Emerging Adulthood: Understanding The New Way of Coming Age. Emerging Adults in America: Coming of Age in The 21st Century (pp.3-20). Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Aulia, L. A. A. dan Kelly, E. 2012. Resiliensi Remaja Ditinjau Dari Temperamen dan Adversity Quetient (AQ) di SMA Negeri 1 Purwosari Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Psikologi*. Pasuruan: Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan.
- Austin, S., Senecal, C., Guay, F., dan Nouwen, A. 2011. Effects of Gender, Age, and Diabetes Duration on Dietary Self-Care in Adolescents With Type 2 Diabetes: a Self-Determination Theory perspective. *Journal of Health Psychology*, 16 (6), 917-928. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430132>
- Azimi, N. M., Ghayou, M. M., Parizadeh, M. R., Safarian, M., Esmaeili, H., Parizadeh, S. M., Khodae, G., Hosseini, J., Abasalti, Z., Hassankhani, B., dan Ferns, G. 2008. Prevalence of type 2 Diabetes Melitus in Iran and Its Relationship With Gender, Urbanisation, Education, Marital Status, and Occupation. *PubMed*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Bai, Y. L., Chiou, C. P & Chang Y. Y. 2009. Self-care Behaviour and Related Factor in Older People With Type 2 Diabetes. *Journal Of Clinical Nursing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930088> . [Diakses pada 29 November 2017].

- Baker dan Denyes. 2008. Predictor of Self-care in Adolenscent With Cystic Fibrosis: A test of Orem's Theories of Self-care and Self CareDefisit. *Journal Of Pediatric Nursing*. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207046> . [Diakses pada 06 November 2017].
- Baradero, M., Dayrit, M. W., dan Siswadi, Y. 2009. *Klien Gangguan Endokrin : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta. EGC. https://books.google.co.id/books?id=vfREV2JIRMC&pg=PA85&dq=diabetes+melitus&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=diabetes%20melitus&f=false .[Diakses pada 10 November 2017].
- Baumann, L. C., Opio, C. K., Otim, M., Olson, L., dan Ellison, S. 2010. Self Care Beliefs and Beaviours in Ungadan Adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*.
- Baughman, D. C. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC. <https://books.google.co.id/books?id=SP3Gj97OJisC&pg=PR4&dq=Keperawatan+Medikal+Bedah+baughman&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiN6c6GiMjZAhXLQI8KHaaYDCkQ6AEIKzAA#v=onepage&q=Keperawatan%20Medikal%20Bedah%20baughman&f=false> . [Diakses pada 10 November 2017].
- Benard, B. 2004. Resiliency : What We Have Learned. San Francisco. *JSTOR*. <http://www.jstor.org/> . [Diakses pada 20 November 2017].
- Boardman, J. D., Blalock, C.L., dan Button, T.M.M. 2008. Sex Difference in the Heritability of Resilience. *PMC*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Burt, K., dan Paysnick, A. 2012. Resilience in the Transition to Adulthood. *Development and Psychopathology Journal*.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., dan Furkhani, D. W. 2017. *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1357> . [Diakses pada 28 September 2017].

- Chew, B. H., Ghazali, S.S., dan Fernandez,A. 2014. Psychological Aspects of Diabetes Care: Effecting Behavioral Change in Patients. *World Journal of Diabetes*. <http://www.wignet.com> [Diakses pada 28 September 2017].
- Commision on Social Determinants of Health. 2008. Closing The Gap in A Generation Health Equity Through Action on The Social Determinants of Health. Geneva: *World Health Organisation*. http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf [diakses pada 14-Maret-2018].
- Conor dan Davidson. 2003. Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Depression and axiety. <http://sci-hub.cc/10.1002/da.10113>. [Diakses pada 10 Oktober 2017].
- Corwin, E. J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi Corwin Edisi 3*. Jakarta. EGC. <https://books.google.co.id/books?id=0bMJ2p9GdAC&dq=.Buku+Saku+Patofisiologi+Corwin+Edisi+3&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjEoYaicjZAhULzLwKHVtWD1oQ6AEIKDAA>. [Diakses pada 01 Oktober 2017]
- Craig, M. E., Hattersley, A., dan Donaghue, K.C. 2009. Definition Epidemiology and Classification of Diabetes in Childrend and Adolescents. *Sydey. Pediatric Diabetes*. http://bnsde.org/wp-content/uploads/2015/08/CPCG_2014_CHAP_1.pdf. [Diakses pada 02 Oktober 2017].
- Craven, R. F dan Hirnle, C. J. 2002. *Fundamentals of Nursing Human Health and Funtion Fourth Edition*: Lippincott. <https://trove.nla.gov.au/work/8430816?selectedversion=NBD24361543>. [Diakses pada 12 Oktober 2017].
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Daoud, N., Osman, A., Hart, T. A., Berry, E. M., dan Adler B. Self Care Management Among Patients With Type 2 Diabetes in East Jerusalem. *SAGE Journals*. <http://Journals.sagepub.com> . [Diakses pada 13 November 2017].

Davis, S. R., Branco, C. C., Chedraui, P., Lumsden, M. A., Nappi, R. E., Shah, D., dan Villaseca, P. 2012. Memahami Peningkatan Berat Badan Saat Menopause. Melbourne: *Women's Health Research Program*. Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University.

Denisco, S. 2010. Exploring The Relationship Between Resilience And Diabetes Outcome in African Americans. *Journal Of American Academy Of Nurse Practitioners*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023232> [Diakses pada 12 Januari 2018].

Desmita. 2009. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Diabetes Mellitus Ancaman Umat Manusia di Dunia*. <http://www.depkes.go.id/index>. [Diakses pada 28 November 2018].

Emilia, E. A. 2014. Hubungan Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. Jakarta. <http://www.lib.ui.ac.id>

Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Fadila, U dan Laksmiwati, H. 2014. Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin. Surabaya: Fakultas Ilmu Psikologi Universitas Negeri Surabaya. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10980>. [Diakses pada 28 November 2018].

Fadilah, N. A., Saraswati, L. D., dan Adi, M. S. 2016. Gambaran Karakteristik dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita (Studi di RSUD Kardinah Kota Tegal). Tegal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Serial online. <https://media.neliti.com/media/publications/18416-ID-gambaran-karakteristik-dan-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-diabet.pdf> [diakses pada 20 Mei 2018].

Fahra, R. U., Widayati, N., dan Sutawardana, J. H. 2017. Hubungan peran perawat sebagai educator dengan perawatan diri Pasien Diabetes Melitus

Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan Jember.

Fisher, E. B., Thorpe, C. T., McEvoy De Vellis, B., dan DeVellis, R. F. 2007. Healthy Coping Negative Emotions, And Diabetes Management. *The Diabetes Educator*.
<http://www.journals.sageup.com/doi/pdf/10.1177/0145721707309808>.
[Diakses pada 28 Oktober 2018] .

Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., dan Arab, L. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

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*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20473694>. [Diakses pada 08 November 2018].

Gonzalez J. S., Esbitt S. A., Schneider H. E., Osborne P. J., dan Kupperman E. G. 2011. Pshycological Issues in Adults With Type 2 Diabetes.
<https://pdfs.semanticscholar.org/4cd6/4ccb4a7a2dcede8375632bdd2a51fb537e8a.pdf>. [Diakses pada 30 September 2018].

Groot, M., Golden, S. H., Wagner, J. 2016. Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org>. [Diakses pada 29 September 2017].

Grotberg. 1999. *Tapping Your Inner Strength : How To Find The Resilience To Deal With Anything*. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc.
<https://www.amazon.com/Tapping-Your-Inner-Strength-Resilience/dp/8178220105>. [Diakses pada 24 Oktober 2017].

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=frontcover&dq=psikologi+kepribadian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjK82j1MLZA hVBKY8KHZSfALkQ6AEIKDAA#v=onepage&q=psikologi%20kepribadian&f=false> [Diakses pada 17 Januari 2018].

- Handayani, M. M., Suminar, D. R., Hendriani, W., Alfian, I. N., dan Hartini, N. 2008. *Psikologi Keluarga*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hanim, R. Z. 2018. Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Harris, M. L., Oldmeadow, C., Hure, A., Luu, J., Loxton, D., dan Attia, J. 2017. Stress Increases the risk of type 2 diabetes onset in women: A 12-year Longitudinal Study Using Causal Modelling. *Plos One Research*. <http://journals.plos.org/>
- Hermawan, B. 2017. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Holaday, M. 1997. Resilience and Serve Burns. *Journal of Counseling and Development* 75, 346-357.
- 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>
- Hurlock, E. B. 2008. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- International Diabetes Federation. 2015. *Diabetes Atlas*. <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition> [Diakses pada 23 September 2017].
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskedas 2007). Depok: Universitas Indonesia. Serial online. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101T%2028492Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf> diakses pada 20 Mei 2018.

- Isa B.A., dan Baiyewu, O. 2006. Quality of Life Patient With Diabetes Mellitus on A Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*.
- Isnaini, N dan Ratnasari. 2018. Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Yogyakarta: UNISA <http://ejournal.unisayogya.ac.id>
- Jenita, D.T.D., Haryani, W., dan Suryani, E. 2015. Resiliensi Berkorelasi dengan Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 (DM Tipe 2). Yogyakarta: Poltekes Kemenkes Yogyakarta. <https://scholar.google.com/citations?user=3zNdcCEAAAJ&hl=id>. [Diakses pada 09 Oktober 2017].
- Joyce, P. Y., Peter P. V., Ronald, E. S., Jean, C. Y dan Katie, W. 2008. The Role Of Resilience On Psychological Adjustment And Physical Health In Patients With Diabetes. <http://sci-hub.tw/10.1348/135910707x186994>. [Diakses pada 12 Oktober 2017].
- Junianty, S., Nursiswati., dan Emaliyawati, E. 2012. Hubungan Tingkat Self care dengan Kejadian Komplikasi Pada DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RSUD. Skripsi. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung Jawa Barat.
- Kaban, S., Sarumpaet, S. M., dan Wahyuni, A. S. 2007. Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Sibolga Tahun 2005. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 40(2): 119-128. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/18789/mknjun2007-40%20%2812%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karsuita, T. R. L., Decroli, E., dan Sulastri, D. 2016. Hubungan Jumlah Komplikasi Kronik Dengan Derajat Gejala Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Rsup Dr. M. Djamil Padang. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Serial online. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada 20 Mei 2018.
- Karter, A. J., Ferrara, A., Darbinian, J. A., Ackerson, L. M., dan Selby, J. V. 2000. Self Monitoring of Blood Glucose: Language and Financial Barriers in a Managed Care Population with Diabetes. *Diabetes Care*.

- Kementrian Kesehatan. 2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan. [serial online]<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> [Diakses pada 23 September 2017].
- Kementrian Kesehatan. 2016. Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html> [Diakses pada 23 September 2017].
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., dan Orescott, C. 2010. Gender Differences in the rates of exposure to stressful live events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*. 158:587-593
- Kharimah, A. F. 2018. Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Kholasezadeh. 2011. Comparing The Mental Health of Housewives and Day Shift Working Women in Yard Country Iran. *JOHE*
- Kusniawati, 2011. Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Selfcare Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang. <http://lib.ui.ac.id> [Diakses pada 24 September 2017].
- Kusumadewi, M. D. 2011. Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam (JPI)* . Vol 8(1). hlm 43-62. (Online) dalam <http://www.psikologi.uin-malang.ac.id>
- Lewin, A.B., Lagreca, A.M., Geffken, G.R., Williams, L.B., Duke, D.C., Storch, E.A., dan Silverstein, J.H. 2009. Validity and Reliability of an Adolescent and Parent Rating Scale of Type 1 Diabetes Adherence Behaviors: The SelfCare Inventory (SCI). *Journal Pediatr Psychology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423660>. [Diakses pada 28 Oktober 2017].

- Littaeur, F dan Littaeur, M. 2002. *Bersahabat dengan Siapapun Juga (Getting Along With Almost Anybody)* Alih bahasa oleh Drs. Arvin Saputra. 2002. Jakarta: Binarupa Aksara
- Mahendra, B., Krinatuti, D., Tobing, A., dan Boy, Z. A. 2008. *Care Your Self Diabetes Melitus*. Jakarta: Penebar Plus.
- Mamangkey, I. V., Kapantow, N. H., dan Ratag, B. T. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit dalam BLU RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Masten dan Gewirtz. 2006. Resilience in Development: The Importance of Early Childhood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/53904> [Diakses pada 28 November 2017].
- Merinda, S. 2015. Perbedaan Resiliensi Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Banda Aceh Ditinjau Dari Jenis Kelamin. Banda Aceh. UNSYIAH. http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=13204. [Diakses pada 08 Oktober 2017].
- Mogre, V., Natalie, A. Johnson.,Tzelepis, F., Shaw, J dan Paul, C. 2017. Adherence to Self-care behaviours and associated barriers in type 2 diabetes patients of low-and middle-income countries: a systematic review protocol. *Biomed Central*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> .
- Nasir, A., Muhith,A., dan Ideputri, M. E. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan- Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Tesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Ndraha, S. 2014. *Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini*. Jakarta. Medicinus.[file:///C:/Users/USER/Documents/LEADING_ARTICLE Diabetes Mellitus Tipe 2 dan tata laksana terkini.pdf](file:///C:/Users/USER/Documents/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Mellitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf). [Diakses pada 28 september 2017].
- Nejaddagar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., dan Ashtarian, H. 2017. Self-Care And Related Factors in Patients With Type 2 iabetes. *Asian*

Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences.
<http://www.alliedacademies.org>. [Diakses pada 13 Oktober 2017]

Nicole, C.W., Ven, V.D., Yi, J., Pouwer, F., Ader, H., Henk, M., Ploeg, V.D., dan Snoek, F.J. 2003. The Confidence in Diabetes Self-Care Scale Psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self-efficacy in Dutch and U.S. patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12610027>. [Diakses pada 28 Oktober 2017].

Ningtyas, D. W., Wahyudi, P., dan Prasetyowati, I. 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Serial online. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/59225/Dwi%20Wahyu%20Ningtyas.pdf?sequence=1> diakses pada 20 Mei 2018

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

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

Notosoedirjo, M., dan Latipun. 2005. *Kesehatan Mental*. Malang : UMM Press.

Nuraisyah, F., Kusananto, H., dan Rahayujati, T. B. 2017. Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Jogjakarta: Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, UGM. Serial online. <https://media.neliti.com/media/publications/196160-ID-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pas.pdf> diakses pada 20 Mei 2018.

Nurjannah, A. 2017. Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RSD Banyumas. *Skripsi*. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman. <http://akademik.unsoed.ac.id/index.php?r=artikelilmiah/view&id=17873>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].

Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nwanko, C. H., Nnady, B dan Nwanko, B. O. 2010. Factors Influencing Diabetes Management Outcome Among Patients Attending Government Health Facilities In South East, Nigeria. *Internasional Journal Of Tropical Medicine*. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20103229230> [Diakses pada 09 Desember 2017].
- Nyenwe, E. A., Odia, O.. J. Ihekwaba, A. E., Ojule, A., dan Babatunde, S. 2003. Type 2 Diabetes in Adult Nigerians: a Study of its Prevalence and Risk Factors in Port Harcourt, Nigeria. *Diabetes Research and Clinical Practice*.
- Palimbunga, T. M., Ratag, B. T. dan kaunang, W. P. J. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Pancaran Kasih Manado. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulagi Manado.
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia. Jakarta. <file:///C:/Users/USER/Downloads/234334110-Konsensus-DM-Perkeni-2011.pdf> [Diakses pada 29 september 2017].
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia. Jakarta. <file:///C:/Users/USER/Documents/konsensus%20dm.pdf> [Diakses pada 29 September 2017].
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Pratiwi, P. G., Amatira, M, dan Yamin. 2014. Pengaruh Stres Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. <http://poltekkes-tjk.ac.id>
- Price dan Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC

- Purwanti, L. E. dan Maghfirah, S. 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetes Mellitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*. <http://www.jurnal.unmuhjember.ac.id>
- Putra, A. J. P. 2016. Hubungan Diabetes Distress Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/76564> . [Diakses pada 12 April 2017].
- Putri, H., Yeni, F., dan Handayani, T. 2013. Hubungan Peran Keluarga dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*. Padang.
- Putri, L. R dan Hastuti, Y. D. 2016. Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang. *Jurnal Departemen Keperawatan*. Semarang
- Putro, P. J. S dan Suprihatin. 2012. Pola Diet Jumlah, Jadwal, dan Jenis Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal STIKES Kediri*. Kediri: STIKES Kediri
- Rachmawati, N dan Dyan, N. S. 2015. Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Jurusan Keperawatan*. Magelang.
- Ramachandran, A dan Snehadata, C. 2009. *Diabetes Melitus*; In: Gibney, B.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M., & Arab, L., *Gizi Kesehatan Masyarakat* diterjemahkan oleh Hartono, A. Jakarta: EGC
- Ramadhan, N dan Marissa, N. 2015. Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. Aceh: Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh. Serial online. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=434871&val=7741&title=KARAKTERISTIK%20PENDERITA%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPE%20%20BERDASARKAN%20KADAR%20HBA1C%20DI%20PUSKESMAS%20JAYABARU%20KOTA%20BANDA%20ACEH> diakses pada 20 Mei 2018.

- Rantung, J. 2013. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) Tipe 2 Dipersatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) cabang cimahi. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/17>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Reivich dan Shatte. 2002. *The Resilience Factor 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdle*. https://www.goodreads.com/book/show/1466276.The_Resilience_Factor . [Diakses pada 18 September 2017].
- Restada, E. J. 2016. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Serial online. <http://eprints.ums.ac.id/45383/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada 20 Mei 2018.
- Retnowati, A. 2012. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Makan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Prawirodirjan Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program studi ilmu keperawatan Fakultas ilmu kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/laporan_Riskesdas2013.PDF [Diakses pada 18 September 2015].
- Riyadi dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Safitri, I. N. 2013. Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau Dari Locus Of Control. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1583/1686> [Diakses pada 18 September 2015].
- 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*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289093> [Diakses pada 27 Oktober 2017]

Santosa, A., Trijayanto, P. A., dan Endiyono. 2017. Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II. Purwokerto: Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., dan Haak, T. 2013. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751743/>. [Diakses pada 28 Oktober 2017].

Schofield, D., Cunich, M. M., Shrestha R. N., Passey, M. E., Veerman, L., Callander, E. J., Kelly, S. J., dan Tanton, R. 2014. The Economic Impact of Diabetes Through Lost Labour Force Participation on Individuals And Government: Evidence from a Microsimulation Model. *BMC Public Health*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [Diakses pada 28 September 2017]

Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu

Shigaki, C., Kruse. R.L., Mehr, D., Sheldon, K.M., Ge, B., Moore, C., dan Lemaster, J. 2010. Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20675362>. [Diakses pada 23 oktober 2017].

Sigudardottir, A. K. 2005. Self-care in Diabetes : Model Of Factors Affecting Self Care. *Journal Of Clinical Nursing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15707440>. [Diakses pada 22 oktober 2017].

Silink, M. 2004. The Economic And Social Consequences of Type 2 Diabetes. *Gac Med Mex*. <http://www.anmm.org.mx> [Diakses pada 26 September 2017].

- Siebert. 2005. *The Advantage Resiliency*. <http://www.practicalpsychologypress.com/aboutus.html> [Diakses pada 22 oktober 2017].
- Singh, H. O. 2017. Women Empowerment in Relation to Nature of Work and Religiosity. Remaking An Analisation.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sousa, V. D dan Zauszniewski, J.A. 2005. Toward A Theory Of Diabetes Self-care Management. *The Journal of Theory Construction & Testing*. <http://content.ebscohost.com/> [Diakses pada 02 oktober 2017].
- Sousa, V. D., Hartman. S. W., Miller, E. H., dan Carrol, M. A. 2009. New Measure of Diabetes Self-care Agency, Diabetes Self Efficacy, And Diabetes Self Management For Insulin Treated Individual With Type 2 Diebetes. *Journal Of Critical Nursing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19413558> [Diakses pada 02 oktober 2017].
- Speroff, L., dan Fritz, M. A. 2005. Female Infertility Clinical Gynecologic Endrocrinology & Infertility. Lippincott Williams and Wilkins 7th Edition.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sudaryanto, A., Setiyadi, N.A., dan Frankilawati, D.A. 2014. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik,dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarmasin. Prosiding SNST No.5 . <http://doi.org/10.13140/2.1.3702.9448>

- Sulistami, R. D dan Mahdi, E. M. 2006. *Universal Intelligence*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
<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 02 Januari 2018].
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutandi, A. 2012. *Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Di Dalam Keluarga*.http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_615247532884.pdf [Diakses pada 02 Oktober 2017].
- Tandra. 2007. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tang, T., Anderson, R., Brown, M. dan Funnell, M. 2008. Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*.
- Tewahido, D dan Berhane, Y. 2017. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *Journal Plos One*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207399/pdf/pone.0169062.pdf>. [Diakses pada 10 Oktober 2017].
- Tigauw, J. H., Kapantow, N. H., dan Sondakh, R. C. 2014. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kadar Adiponektin Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Manado. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Serial online. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/JURNAL-revisi-Jenike-Hesri-Tigauw-101511204.pdf> diakses pada 20 Mei 2018.
- Toobert, D.J., Hampson, S.E., dan Glasgow, R.E. 2000. The summary of diabetes selfcare activities measure. *Diabetes Care*.
<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/23/7/943.full.pdf> . [Diakses pada 27 September 2017].

- Trilestari, H. 2016. Hubungan Perilaku Diet dengan Tingkat Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Diambar ketawang Yogyakarta. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Tugade dan Fredikcson. 2004. Resilient Individual Use Positive Emotions To Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3132556/pdf/nihms90226.pdf>. [Diakses pada November 2017].
- Wagnild, G. M dan Young, H. M. 1993. Development And Psychometric Evaluation Of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurment*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>. [Diakses pada 02 Desember 2017].
- Wagnild, G. M dan Young, H. M. 1990. Resilience Among Older Woman. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2292448>. [Diakses pada 02 Desember 2017].
- Wahyuni, Y., Nursiswati., dan Anna, A. 2014. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 . Sumedang: Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Serial online. <https://media.neliti.com/media/publications/106034-ID-kualitas-hidup-berdasarkan-karakteristik.pdf> diakses pada 20 Mei 2018.
- Watto, F. H., 2011. Protein Intake and Stress Levels in Nurses and Housewives of Pakistan. *Saudi Journal of Biological Sciences*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Weiler dan Janice. 2007. Diabetes Self-Management in the Migrant Latino Population. Boise State University. *Springer Publishing Company*. <https://pdfs.semanticscholar.org/6975/07be158cd34f80d2f358f37cd389ecae72.pdf> . [Diakses pada 06 Oktober 2017].
- Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. Abstrak dan Executive Summary

Penelitian Dosen Pemula. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

- Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B., dan Ward, P. R. 2017. Understanding The Links Between Resilience And Type-2 Diabetes Self-management: A Qualitatif Study in South Australia. *Archives of Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607493/>. [Diakses pada 14 Maret 2017].
- Xu, Y. dan Pan, W. 2010. Self-management practices of Chinese Americans with type 2 diabetes. *Nursing and Health Sciences*.
- Xu, Y., Toobert, D., Savage, C., Pan, W dan Whitmer, K. 2008. Factor Influencing Diabetes Self Management in Chinese People With Type 2 Diabetes. *Research in Nursing & Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18613066> [Diakses pada 06 Oktober 2017].
- Young, E. E dan Unachukwu, C. N. 2012. Psychosocial aspects of Diabetes Mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*. www.africanjournalofdiabetesmedicine.com [Diakses pada 14 Maret 2017]
- 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*. <http://sci-hub.cc/10.2224/sbp.2007.35.1.19> [Diakses pada 06 Oktober 2017].
- Yudianto, K., Rizmadewi, H., dan Maryati, I. 2008. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. Cianjur. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=139603&val=5728> [Diakses pada 01 Oktober 2017]
- Zahtamal., Chanda, F., Suyanto., dan Restuastuti, T. 2007. Faktor-faktor risiko pasien Diabetes Melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 23 No. 3. <https://doi.org/10.22146/bkm.3621> diakses pada 25 Mei 2018.
- Zainuddin, M., Utomo, W., dan Herlina. 2015. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa*, Vol.2

No.1. <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf> diakses pada 25 Mei 2018





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Linda Ayu Agustin

NIM : 142310101097

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Perum Mastrib Blok K28 Sumpersari Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes melitus sehingga responden dapat meningkatkan perilaku perawatan diri dengan beradaptasi yang baik. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner Skala Resiliensi untuk mengetahui resiliensi dan SDSCA untuk mengetahui aktivitas perawatan diri.

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

Jember,2018

Linda Ayu Agustin

142310101097

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Linda Ayu Agustin

NIM : 142310101097

Judul : Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

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

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

Jember,2018

(.....)

Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian

Kode responden:



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

Petunjuk Pengisian :

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

A. Karakteristik Demografi Responden

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

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :

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

Lampiran D. Kuesioner Resiliensi**PETUNJUK**

1. Pernyataan dibawah ini merupakan penyesuaian terhadap diabetes
2. Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban disamping pertanyaan yang menunjukkan pendapat
3. Terdapat tujuh pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan:
 - a. Sangat setuju (SS) : Bila Anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut
 - b. Setuju (S) : Bila Anda setuju dengan pernyataan tersebut
 - c. Agak Setuju (AS) : Bila Anda agak setuju dengan pernyataan tersebut
 - d. Netral (N) : Bila Anda netral dengan pernyataan tersebut
 - e. Agak Tidak Setuju (ATS) : Bila Anda agak tidak setuju dengan pertanyaan tersebut
 - f. Tidak Setuju (TS) : Bila Anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut
 - g. Sangat Tidak Setuju (STS) : Bila Anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		STS	TS	ATS	N	AS	S	SS
1	Ketika saya membuat rencana, saya mengikuti semua rencana tersebut							
2	Saya mampu hidup mandiri dari pada bergantung pada 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 dapat 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 mempunyai rasa ketertarikan 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 jika ada orang yang tidak menyukai saya							

(Wagnild & Young, 1993 ; Merinda, 2015)

5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain-lain)?							
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu makan makanan selingan yang banyak mengandung gula (seperti kue dan jajanan)?							
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan fisik minimal dalam waktu 20-30 menit?							
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki di sekitar rumah?							
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah?							
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter?							
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?							

12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan kaki?								
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?								
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan?								

(Tobey & Glasgow, 2000; Kusniawati, 2011)

Lampiran F. Lembar Pengkajian Skrining MMSE

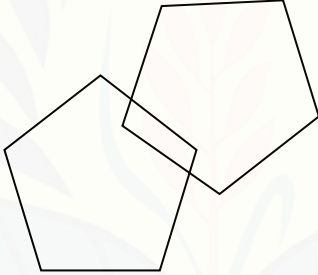
Kode Responden :

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

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

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

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

BAHASA			
6.	Minta pasien untuk menyebutkan nama benda 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	
Interpretasi :		Total :	

Interpretasi Hasil :

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

Skor 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor < 17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

Lampiran G. Rekap Hasil MMSE

No.	Kode Responden	Usia	Nilai MMSE	Keterangan
1	R1	63	28	Normal
2	R2	68	29	Normal
3	R3	79	24	Normal
4	R4	63	29	Normal
5	R8	74	28	Normal
6	R9	73	25	Normal
7	R11	71	27	Normal
8	R13	71	26	Normal
9	R15	67	25	Normal
10	R17	65	26	Normal
11	R18	67	25	Normal
12	R19	62	25	Normal
13	R20	76	25	Normal
14	R24	62	28	Normal
15	R25	67	30	Normal
16	R26	62	29	Normal
17	R29	64	25	Normal
18	R34	71	25	Normal
19	R41	68	27	Normal
20	R42	61	27	Normal
21	R50	65	26	Normal
22	R52	65	26	Normal
23	R53	64	27	Normal
24	R55	68	26	Normal
25	R57	68	26	Normal
26	R62	71	26	Normal
27	R63	78	27	Normal
28	R65	64	27	Normal
29	R67	70	27	Normal
30	R71	69	29	Normal
31	R72	64	26	Normal
32	R73	75	25	Normal
33	R77	63	27	Normal
34	R78	64	27	Normal
35	R79	70	25	Normal

36	R82	64	26	Normal
37	R83	62	27	Normal
38	R84	68	27	Normal



Lampiran H. Analisa Data**Rerata Usia dan Lama Menderita DM****Statistics**

		Umur Responden	Lama menderita DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		59.87	6.89
Median		60.00	7.00
Mode		57 ^a	7
Std. Deviation		8.445	4.360
Minimum		42	1
Maximum		79	20

Uji Normalitas Karakteristik Responden Usia dan Lama Menderita**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur Responden	.066	84	.200*	.982	84	.290
Lama menderita DM	.114	84	.009	.927	84	.000

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

Distribusi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan**Statistics**

		Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	44.0	44.0	44.0
	Perempuan	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat SD	7	8.3	8.3	8.3
SD	18	21.4	21.4	29.8
SMP	8	9.5	9.5	39.3
Valid SMA	36	42.9	42.9	82.1
Akademi	3	3.6	3.6	85.7
PT	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	16	19.0	19.0	19.0
Petani	1	1.2	1.2	20.2
Wiraswasta / Pedagang	29	34.5	34.5	54.8
Valid IRT	30	35.7	35.7	90.5
PNS	5	6.0	6.0	96.4
Lain-lain	3	3.6	3.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	70	83.3	83.3	83.3
Valid Janda / Duda	14	16.7	16.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Rerata Variabel Resiliensi dan Indikator Resiliensi

Statistics

Resiliensi

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		97.07
Median		99.50
Mode		90
Std. Deviation		12.248
Minimum		65
Maximum		116

Statistics

	Meaningful life	Perseverance	Self Reliance	Existential aloneness	Equanimity
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean	4.4881	5.4583	4.9554	5.5786	4.6369
Median	5.0000	5.5000	5.0000	5.7000	5.0000
Mode	5.00	6.00	4.75 ^a	6.00	5.00 ^a
Std. Deviation	1.11662	.67645	.70940	.60122	.87675
Minimum	2.00	3.75	3.00	4.20	2.50
Maximum	6.00	6.75	6.00	6.40	6.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Rerata Variabel Perawatan Diri dan Indikator Perawatan Diri

Statistics

Perawatan Diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		4.1937
Median		4.2100
Mode		4.21
Std. Deviation		.63812
Minimum		2.36
Maximum		5.50

Statistics

	Diet	Latihan Fisik	Pemeriksaan gula darah	Manajemen Obat	Perawatan Kaki
N Valid	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0
Mean	5.5258	3.155	.43	5.26	3.3899
Median	5.6667	4.000	.00	7.00	3.5000
Mode	6.50	4.0	0	7	3.50
Std. Deviation	1.10781	1.5868	.498	2.950	1.09169
Minimum	2.17	.0	0	0	1.50
Maximum	7.00	7.0	1	7	5.50

Hasil Uji Normalitas Variabel Resiliensi dan Perawatan Diri

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resiliensi	.110	84	.013	.919	84	.000
Perawatan Diri	.105	84	.022	.961	84	.012

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Transformasi Data Variabel Resiliensi dan Perawatan Diri Transformasi data Lg 10

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
transresilien	.132	84	.001	.886	84	.000
transpd	.135	84	.001	.913	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Transformasi data Ln

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translnresilien	.132	84	.001	.886	84	.000
translnpd	.135	84	.001	.913	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Transformasi data Lag(1)**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translagres	.115	83	.009	.919	83	.000
translagpd	.108	83	.017	.958	83	.009

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Bivariat dengan Spearman**Correlations**

			Resiliensi	Perawatan Diri
Spearman's rho	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.562**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	84	84
	Perawatan Diri	Correlation Coefficient	.562**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	84	84

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

Lampiran I. Dokumentasi Penelitian




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



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

Lampiran J. Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian


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

Nomor : 4266/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 08 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Linda Ayu Agustin
N I M : 142310101097
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
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.


Ketua
Sekretaris II,
Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP. 19740813 200112 1 002

**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 -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/4276/314/2017

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 Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 08 November 2017 Nomor : 4266/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Linda Ayu Agustin / 142310101097
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Resiliensi dengan perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

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 : 10-11-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERY WIDODO
Pembina Tk. I
NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.

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

Jember, 2 Januari 2018

Nomor : 440 /1711/311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Plt Kepala Puskesmas Sumbersari

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4276/314/2016, Tanggal 10 November 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : linda Ayu Agustin
NIM : 142310101097
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➢ Hubungan Resiliensi dengan perilaku Perawatan Diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 2 Januari 2018 s/d 28 Februari 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**


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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



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-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1995/UN25.3.1/LT/2018

9 Maret 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1185/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 7 Maret 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Linda Ayu Agustin
NIM : 142310101097
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Mastrip K/18 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawat Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumbersari Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (15 Maret-15 Mei 2018)

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

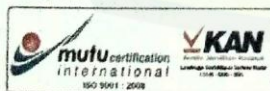
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Ketua
Sektor II,

Dr. Susanto, M.Pd.
98306161988021001

Tembusan Yth

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



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 -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/604/415/2018

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 09 Maret 2018 Nomor : 1995/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Linda Ayu Agustin / 142310101097
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perum Mastrip K/28 Sumbersari-Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Maret 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 : 13-03-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAVID F., S.Sos
 Pejabat Tk. I
 NIP. 196309121996021001
 JEMBER

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 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 Maret 2018

Nomor : 440 /15652/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/604/415/2018, Tanggal 13 Maret 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Linda Ayu Agustin
NIM : 142310101097
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Resiliensi Dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas
Sumbersari Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 22 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembin Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan dan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember
Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN
No. 800/101 /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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Linda Ayu Agustin
NIM : 142310101097
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan pengambilan data tentang :

Judul : Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 02 Januari 2018 s/d 28 Februari 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 22 Januari 2018
Kepala Puskesmas Sumbersari


dr. EDWINA PURWASTUTI
dr. EDWINA PURWASTUTI
Peribina Tk I / IVb
NIP. 19590428 198703 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI**

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

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 800/ *EAG* /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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **LINDA AYU AGUSTIN**
NIM : 142310101097
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : "Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari
Kab. Jember"

Waktu Pelaksanaan : 22 Maret 2018 s/d 31 Mei 2018

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.


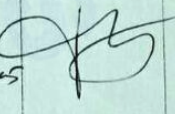
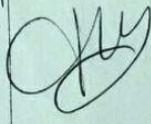


Jember, 23 Juni 2018

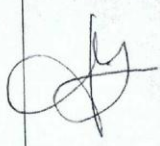




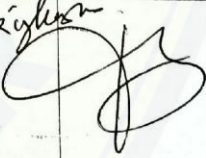
Puskesmas Sumbersari
DINAS KESEHATAN
UPI PUSKESMAS
SUMBERSARI
Dr. EDWINA PURWASTUTI
Penyakit Jantung Muda / IV-c
NIP. 19590428 198703 2 002

Lampiran L. Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Linda Ayu Agustin
 NIM : 14231001097
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.kep., MN




Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin 25-09-2019	- Konsultasi BAB Judul Skripsi	- Buat bab 1. - Stupen	
31-10-2019	- Konsultasi BAB I	- Perbaiki tata tulis - Cari Referensi yg HP to Orke dan Jelas	
10-11-2019	- Konsultasi BAB I	- Cari jurnal perawatn diri dan resiliensi - Perbaiki tata tulis - Buat Bab II-IV	
10-01-2020	- Konsultasi BAB I-IV	- Pastikan jumlah pasien DM tipe 2 - Revisi Bab I-IV	
12-01-2020	- Konsultasi kuesioner	- Pakai kuesioner resiliensi scale 19.	

12-02-2018	Konsultasi Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan faktor / Dimensi resiliensi yg rendah & tertinggi pada hasil stupen - Perbaiki kesalahan penulisan 	
22-02-2018	Konsultasi Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - persiapkan sampul - Acc sampul 	
22-05-2018	Konsultasi Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Uji normalitas data numerik umur & lama menderita DM - Nilai rata-rata hanya 2 angka dibelakang koma - Buat pembahasan 	
25-06-2018	Konsultasi Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan opini pada setiap pembahasan - Indikator tertinggi dulu baru rendah - faktor penghambat cok gula darah - Gambaran kepatuhan Diet - kesimpulan tidak boleh angka 	
9-11-2018	Konsultasi Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki opini pekerjaan, pendidikan - hasil penelitian lama menderita DM mean, min, max saja - Teorinya jangan hanya 1 - faktor budaya & keterampilan baru di belakang - tambahkan teori meaningful life dan existential aloneness pada pasien DM - sertakan teori & opini ttg faktor perawatan diri 	
21-12-2018	Konsultasi Bab 5 dan 6	<p>Siapkan abstrak, <i>rights</i></p> <p>Acc Sidang</p>	

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

NAMA : Linda Ayu Agustin
NIM : 142310101097
Dosen Pembimbing : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi S.Kep., M.kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin 25-09-2017	Persefujuan judul	ACC judul	
2/04 2018.	Bab 1 - Bab 4 Lampiran .	Perbaiki rumus manca	
12/02/2018	konsultasi Bab 1-4 Lampiran kuesioner	⊙ Kerangka teori (resiliensi orang perawatan diri.) ⊙ Perbaiki rumus ma- sulca	
14/02/2018	konsultasi kerangka teori dan kuesioner	⊙ ACC sampul .	

9-11-2018	Konsultasi BAB 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - nilai normalitas ke2 var. normal / tidak disajikan dengan mean / median? - Banyak typing error - Opini pada pekerjaan & lama menderita kurang sesuai - Penelitian pendukung dipstikan menggunakan kuisioner yg sama - Faktor budaya & temperamen 	
31-12-2018	Konsultasi BAB 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan abstrak dan ringkasan 	
02-01-2019	Konsultasi abstrak dan ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> - cara penulisan judul (bold) - spasi 	
03-01-2019		Acc sidang.	