



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

SKRIPSI

oleh
Suswita Ismail
NIM 142310101127

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



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

SKRIPSI

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

oleh
Suswita Ismail
NIM 142310101127

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Orangtua yang saya cintai Ayahanda H. Ismail dan Ibunda Hj. Rohanas, Mas Faisal Rahman, Mas Miftahul Huda, Mba Damayanti Ismail dan adek M. Hasan Basri Ismail;
2. Almamater TK Dharma Wanita Mlandingan, SDN 3 Suboh, MTs. Nurul Wafa Demung Besuki, SMA Nurul Jadid Paiton serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman seperjuangan Dinar Maulida H, Linda Ayu Agustin , Wardhatul Asfiah, Diana Rizkyawati, Nafa Atlanta, Munif Raufi, Juwariyyatul Kamilah, Klintia Dea, Jauharotun Nafi'ah, Puput Dwi Puspitasari yang selalu membantu dan memberikan dukungan selama penyusunan ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, adik tingkat, dan teman-teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“...Dan hanya kepada Allah hendaknya kamu berharap..”

(QS. Al-Insyirah: 8) *

“Jadilah baik. Karena kapanpun kebaikan menjadi bagian sesuatu, ia akan membuatnya tampak semakin cantik. Tapi saat kebaikan itu hilang, ia hanya menyisakan noda.” (Nabi Muhammad) **

*) Departemen Agama RI. 2010. Al-qur'an dan Terjemah. Jakarta : Penerbit Jabal

***) Departemen Agama RI. 2010. Al-qur'an dan Terjemah. Jakarta : Penerbit Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Suswita Ismail

NIM :142310101127

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan keculi yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi 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 apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 2019

Yang menyatakan

Suswita Ismail

NIM 142310101127

SKRIPSI

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

oleh

Suswita Ismail

NIM 142310101127

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, MN

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti ujian skripsi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Jember, Januari 2019

Pembimbing I

Ns. Nur Widayati, MN

NIP 19810610 200604 2 001

Pembimbing II

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep

NIP 19761219 200212 2 003

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

Suswita Ismail

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. Hardiness is one of the factors that can influence self-care behaviour. This study aimed to analyze the correlation between hardiness and self-care behaviour in T2DM patients. This study applied an observational analytic design with cross-sectional approach. A total of 113 respondents was obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted by using the Hardiness Scale questionnaire and Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Data analysis was performed by spearman-rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the median value of the hardiness is 86, with a minimum value of 62 and a maximum value of 106, whereas the median of the self-care behaviour was 4.21 with a minimum value of 2.36 and a maximum value of 6.07. There was a significant correlation between hardiness and self-care behaviour (p-value: 0.001; r: 0.579). The correlation was moderate and positive which means the higher the value of hardiness the better the self-care behaviour. Patients with high hardiness will behave more effectively against pressure and difficulties. Hardiness is considered important in influencing diabetes mellitus patients to achieve treatment goals and managing the disease. This study indicates the importance of assessing hardiness to improve self-care behaviour in type 2 DM patients.

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

RINGKASAN

Hubungan *hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember:

Suswita Ismial, 142310101127; xix+110 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan dan manajemen diri yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi akut atau komplikasi jangka panjang. *Hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang membuat seseorang lebih kuat, percaya diri, optimis, dan berani dalam menghadapi stressor negatif dengan memberikan makna positif terhadap stressor, sehingga seseorang mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 113 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner skala *hardiness* untuk mengukur nilai *hardiness* dan kuesioner *Summary of Self Care Activities* (SDSCA). Untuk mengukur perilaku perawatan diri pasien DM. Analisa data menggunakan uji statistika *spearman rank* dengan tingkat signifikan 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *hardiness* responden memiliki nilai median 86 dengan nilai minimal 62 dan nilai maksimal 106. Nilai indikator *hardiness* tertinggi adalah indikator kontrol dengan nilai rata-rata sebesar 2,80, sedangkan nilai indikator *hardiness* terendah adalah indikator tantangan dengan nilai rata-rata 2,64. Nilai median perilaku perawatan diri sebesar 4,2 hari per minggu. Nilai indikator perilaku perawatan diri tertinggi adalah indikator diet dengan nilai rata-rata 5,42. Indikator dengan nilai terendah adalah indikator pemeriksaan gula darah dengan nilai rata-rata 0,46 hari per minggu. Hasil uji statistika menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara *hardiness* dan 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 0,57, hal tersebut menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan nilai kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi nilai *hardiness* semakin tinggi pula nilai perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Hardiness menjadi sub pokok komponen pengendalian pada perawatan diri dan menjadi komitmen atau tantangan tersendiri bagi pasien DM. *Hardiness* dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri secara langsung sebagai respon stres serta melalui pengaruhnya sebagai ciri kepribadian pada keyakinan individu dan perilaku dengan cara tertentu. Pasien dengan *hardiness* yang tinggi akan berperilaku lebih efektif melawan tekanan dan kesulitan. Sebaliknya, pada pasien DM yang memiliki *hardiness* rendah tidak mampu mengendalikan situasi dalam menghadapi masalah penyakitnya yang berkepanjangan dan tidak mampu memberikan makna positif dalam menjalani kehidupannya sehingga pasien DM tipe 2 sangat penting memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi untuk menghadapi penyakit DM yang diderita.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat mengkaji *hardiness* pada pasien DM tipe 2 sehingga perawatan diri pasien DM tipe 2 menjadi lebih optimal. Selain itu bisa dilakukan intervensi seperti *hardy social interaction* dan *hardy self care* untuk meningkatkan nilai *hardiness* pada pasien DM tipe 2.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Hardiness* dengan Perawatan Diri Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, MN selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji utama yang telah mengklarifikasi dan memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep selaku dosen penguji anggota yang telah mengklarifikasi dan memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
6. Pihak Puskesmas kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan;

7. Seluruh responden pasien DM tipe 2 yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian skripsi;
8. Kedua orangtua Ayah, Ibu, kakak-kakak dan adik tercinta terimakasih atas doa dan semangat serta motivasi demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
9. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 dan Kelas B angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
10. Mau, Liyu, Wardha, Nafa, Munif, Ila, Dea, Nafa yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam kelancaran penyusunan skripsi ini;
11. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar proposal skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2019

Peneliti

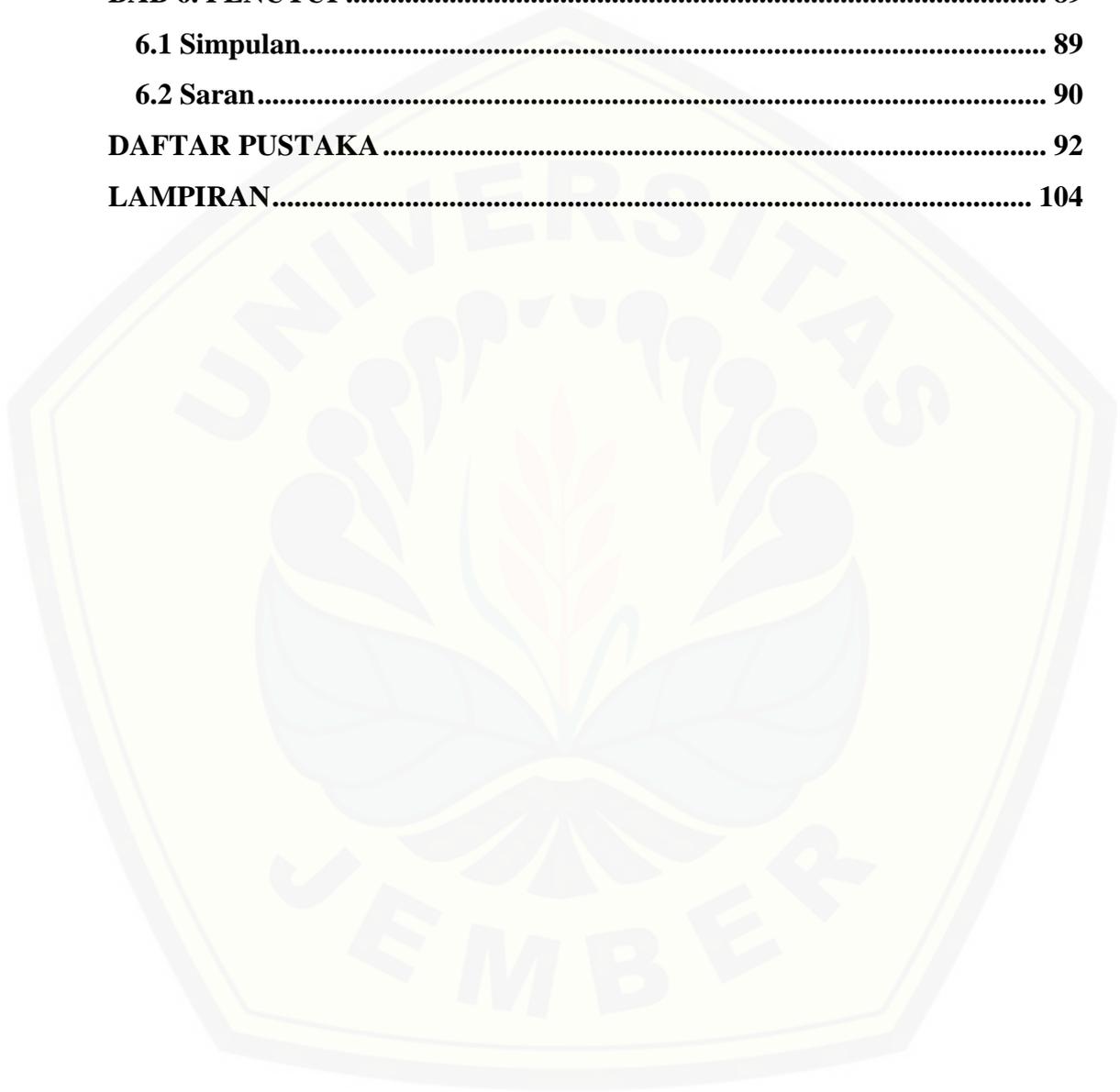
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	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.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan	8
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Konsep Diabetes Melitus	12
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	12
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	12

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus.....	14
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	16
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	16
2.1.6 Dampak Diabetes Melitus.....	17
2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus.....	19
2.1.8 Diagnosa Diabetes Melitus	20
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	21
2.2 Konsep <i>Hardiness</i>	23
2.2.1 Pengertian <i>Hardiness</i>	23
2.2.2 Aspek-aspek <i>Hardines</i>	23
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Hardiness</i>	24
2.2.4 Ciri-ciri <i>Hardiness</i>	25
2.2.5 Alat Ukur <i>Hardiness</i>	29
2.3 Konsep Perawatan Diri.....	32
2.3.1 Definisi perawatan Diri.....	32
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri	32
2.3.3 Komponen Perawatan Diri.....	35
2.3.4 Pengukuran Perawatan Diri.....	38
2.4 Hubungan <i>Hardiness</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus tipe 2	40
2.5 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.1 Kerangka Teori	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	46
4.2.1 Populasi Penelitian.....	46
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	47

4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.1 Sumber Data	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	53
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	56
4.7 Pengolahan Data.....	57
4.7.1 <i>Editing</i>	57
4.7.2 <i>Coding</i>	57
4.7.3 <i>Entry data</i>	58
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58
4.8 Analisis Data	59
4.8.1 Analisis Univariat	59
4.8.2 Analisis Bivariat	59
4.9 Etika Penelitian.....	60
BAB. 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
5.1 Hasil Penelitian	63
5.1.1 Karakteristik Responden.....	63
5.1.2 <i>Hardiness</i>	65
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM.....	66
5.1.4 Uji Normalitas.....	66
5.1.5 Hubungan <i>Hardiness</i> dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113)	67
5.2 Pembahasan	68
5.2.1 Karakteristik Responden.....	68
5.2.2 <i>Hardiness</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.....	72
5.2.3 Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	79

5.2.4 Hubungan <i>Hardiness</i> dengan Perilaku Perawatan Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.....	85
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	87
BAB 6. PENUTUP.....	89
6.1 Simpulan.....	89
6.2 Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	104



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	12
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	48
Tabel 4.2 Definisi Operasional	50
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> skala <i>hardiness</i>	54
Tabel 4.4 <i>Blueprint Summary Diabetes Self Care Activity</i>	55
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Menderita DM pada Pasien DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n= 112)	63
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113).....	64
Tabel 5.3 Nilai Rerata <i>Hardiness</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113).....	65
Tabel 5.4 Distribusi Tingkatan <i>Hardiness</i> pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari kabupaten Jember (n=113).....	65
Tabel 5.5 Nilai Rerata Indikator <i>Hardiness</i> pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113).....	65
Tabel 5.6 Nilai Rerata Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113).....	66
Tabel 5.7 Nilai Rerata Indikator Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113).....	66
Tabel 5.8 Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Hardiness</i> dan Perilaku perawatan Diri Pasien DM Tipe 2	67
Tabel 5.9 Hasil Analisis Hubungan <i>Hardiness</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember (n=113)	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Lembaran <i>Informed</i>	105
Lampiran B : Lembar <i>Inform Consent</i>	106
Lampiran C : Kuesioner Penelitian	107
Lampiran D : Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri	108
Lampiran E : Kuesioner <i>Hardiness</i>	110
Lampiran F : Lembar Pengkajian Skrining MMSE	112
Lampiran G : Rekap Hasil MMSE	115
Lampiran H : Analisa Data	117
Lampiran I : Dokumentasi Penelitian	123
Lampiran J : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian	124
Lampiran K : Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan dan Penelitian	129
Lampiran J : Lembar Konsul	131
Lampiran M : Tabel Peneliti	136

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2015). Kadar gula yang tinggi menyebabkan komplikasi terjadinya penyakit kardiovaskuler, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi anggota badan (International Diabetes Federation [IDF], 2015). Diabetes membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan resiko multifaktoral di luar kontrol glikemik (IDF, 2017). Manajemen diri pasien sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang (American Diabetes Association [ADA], 2017). DM dibagi menjadi dua golongan. DM tipe 1 yang disebabkan karena pankreas sangat sedikit atau bahkan tidak menghasilkan sama sekali insulin, sehingga harus mendapatkan gantinya dengan bantuan asupan suntikan insulin secara langsung. DM tipe 2 disebabkan karena insulin yang sudah ada di dalam tubuh tidak mampu untuk memasukkan glukosa dari peredaran darah ke dalam sel-sel tubuh yang memerlukannya. Oleh sebab itu tubuh tidak dapat mencukupi kebutuhan sel dan juga tidak dapat mempertahankan konsentrasi glukosa dalam batas-batas normal (Prasetyo, 2009).

Data kejadian DM pada 2015 berjumlah 415 juta orang yang menderita diabetes di seluruh dunia dengan rata-rata usia 20-79 tahun dan pada tahun 2040 akan meningkat sebanyak 642 juta orang (IDF, 2015). Diabetes menyebabkan

lima juta kasus kematian (IDF, 2015). Pada tahun 2015 negara Indonesia menempati urutan ke tujuh setelah Mexico, Rusia, Brazil, USA, India dan Cina. Prevalensi pasien diabetes di Indonesia sebanyak 10 juta orang (IDF, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2013 DM menduduki urutan ke empat setelah penyakit kardiovaskuler, kanker dan penyakit pernapasan kronik dengan presentase 1,1% pada tahun 2007 dan mengalami peningkatan 2,1% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI [KEMENKES RI], 2014). Pada tahun 2015 prevalensi DM di Indonesia mencapai 10 juta orang yang menderita DM dan diprediksi akan mengalami peningkatan menjadi 16,2 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). Berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012 DM termasuk kasus penyakit terbanyak nomor dua pasien rawat jalan di rumah sakit umum pemerintah tipe A dengan 102.399 kasus setelah kasus penyakit hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). DM di kota Jember pada tahun 2013 menempati penyakit tertinggi nomor tiga dengan jumlah presentase 17,49% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2017 didapat data sebanyak 10940 untuk kunjungan pasien DM. Puskesmas Sumpalsari merupakan puskesmas dengan kunjungan pasien DM tertinggi se-Kabupaten Jember yaitu dengan jumlah kunjungan sebanyak 1462 kunjungan. Data kunjungan pada tahun 2017 dari bulan Januari–Desember dengan jumlah total 325 pasien DM tipe 2.

DM tipe 2 berisiko terjadinya komplikasi apabila tidak dilakukan pengontrolan secara ketat dan dapat mempengaruhi kehidupan pasien DM tipe 2

(Weiler dan Janice, 2007). DM membuat perubahan pola hidup dan komplikasi yang melemahkan dan mengancam nyawa secara keseluruhan yang berdampak negatif terhadap kesehatan pasien dan kehidupan sosial (Young dan Unachukwu, 2012). Komplikasi yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat dicegah dengan manajemen perawatan diri untuk mengontrol kadar glukosa darah dengan ketat (Weiler dan Janice, 2007). Teori *self care* Orem digunakan untuk meningkatkan kemampuan dalam berperilaku yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatannya (Sousa et al, 2009).

Penelitian Karimi *et al* (2017) tentang perawatan diri pada pasien DM yang berada di Bandar Abbas menunjukkan hasil bahwa dari 120 responden terdapat 83 (69,2%) responden yang memiliki perawatan diri yang buruk, penelitian tersebut sejalan dengan Legman (2005) yang dilakukan di Mexiko City bahwa hanya 26,1% dari 176 responden yang patuh melakukan tiga aspek perawatan diri yaitu pengaturan pola makan, aktivitas fisik dan penggunaan obat.. Penelitian Akoit (2015) yang dilakukan pada 112 responden dengan hasil rata-rata perilaku pengaturan diet 4.4, perilaku olahraga 3.8, pemeriksaan gula darah atau KGD 1.2, dan perawatan kaki 3.2. Gillani (2012) menyebutkan bahwa sekitar 7-25% penderita DM patuh terhadap semua aspek perilaku perawatan diri

Perawatan diri pasien DM di wilayah kabupaten Jember masih belum optimal, hal tersebut dibuktikan dalam Penelitian Putra *et al* (2017) tentang perawatan diri pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember yang dilakukan pada 66 responden dengan hasil rata-rata perilaku diet atau pengaturan pola makan 4.22, aktivitas fisik 4.62, pemeriksann KGD 0.82,

penggunaan obat 5.77, dan pasien DM yang melakukan perawatan kaki sebanyak 3.62. penelitian tersebut sejalan dengan Hanim (2018) tentang perawatan diri pasien DM di wilayah kerja puskesmas kabupaten Jember yang dilakukan pada 84 responden dengan nilai rata-rata tertinggi adalah aktivitas fisik dengan nilai 5,42 dan indikator yang memiliki nilai rata-rata terendah adalah pemeriksaan kadar gula darah dengan nilai 0,93. Ekayasa (2016) melakukan penelitian tentang *self care behavior* klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten Jember didapat bahwa hasil *pre test* kepada lima belas orang terdapat dua orang memiliki nilai sangat rendah, enam orang memiliki nilai rendah dan 7 orang memiliki nilai sedang.

Penyakit DM merupakan penyakit yang bisa dikontrol sehingga untuk mencegah terjadinya komplikasi, seorang penderita DM dituntut untuk bisa mengontrol kadar gula darahnya (Chaidir *et al*, 2017). Menurut Sigurdardottir (2005) perawatan diri pada pasien DM merupakan sesuatu yang sangat penting karena berperan sebagai pengontrol penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi. Manajemen perawatan diri merupakan modal perawatan yang paling tepat untuk seseorang yang menderita penyakit kronik seperti DM (Sousa *et al*, 2005). Perawatan diri pada pasien DM berfokus pada empat aspek yaitu pengecekan kadar gula darah, variasi nutrisi yang dikonsumsi setiap hari oleh pasien DM, pengaturan penggunaan insulin, dan latihan fisik (Sigurdardottir, 2005).

Ada tujuh perawatan yang penting untuk pasien DM yang terdiri dari diet makanan atau pola makan, aktifitas fisik, pemantauan kadar gula darah, patuhnya

mengonsumsi obat, kemampuan pemecahan masalah yang baik, keterampilan dalam mengelola kesehatan, dan status kesehatan. Kebutuhan pasien DM tidak hanya terbatas pada kontrol gula darah yang rutin tetapi juga pencegahan komplikasi, pencegahan akan terjadinya kecatatan fisik, dan rehabilitasi (Shivastava, 2013). Hasil wawancara penelitian Islami *et al* (2017) pada pasien DM mendapatkan hasil bahwa pasien DM bermacam-macam dalam menyikapi penyakitnya sebagai suatu ancaman sehingga tidak mau melakukan perubahan-perubahan dalam hidupnya. Pasien DM membutuhkan kemampuan yang baik dalam mengelola emosi agar tercipta sikap maupun perilaku yang baik (Sihotang, 2011).

Hardiness adalah sifat kepribadian yang ditandai dengan semakin meningkatnya suatu komitmen, kontrol, dan keberanian menghadapi tantangan (Amiruddin *et al*, 2014). Menurut Maddi *et al* (2004) *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang membuat individu lebih kuat, percaya diri, optimis, dan berani dalam menghadapi stressor negatif dengan memberikan makna positif terhadap stressor dalam hidup, sehingga individu mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya. Navuluri pada tahun 2000 menyatakan bahwa *hardiness* menjadi sub pokok komponen pengendalian pada perawatan diri dan menjadi komitmen atau tantangan tersendiri bagi pasien DM. Pasien dengan *hardiness* yang tinggi akan berperilaku lebih efektif melawan tekanan dan kesulitan (Karimi, 2016). Sebaliknya, pada pasien DM yang memiliki *hardiness* rendah tidak mampu mengendalikan situasi dalam menghadapi masalah penyakitnya yang berkepanjangan dan tidak mampu memberikan makna positif dalam menjalani

kehidupannya sehingga pasien DM tipe 2 sangat penting memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi untuk menghadapi penyakit DM yang diderita (Islami *et al.* 2017). Khoirunnisa (2018) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember memiliki tingkat *hardiness* dengan nilai median sebesar 85,50 dengan nilai minimal 72,00 dan nilai maksimal 109,00. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti “Hubungan *Hardiness* dengan perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah ada hubungan antara *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

2. Mengidentifikasi *hardiness* dan kategori *hardiness* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
3. Mengidentifikasi perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Jember.
4. Menganalisis hubungan *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul hubungan *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dan sebagai wawasan terkait hubungan *hardiness* dengan perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dan sebagai rujukan bagi pengembangan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa tentang masalah *hardiness* dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Manfaat penelitian bagi pelayanan kesehatan adalah hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang *Hardiness* dan perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan wawasan tentang *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian Sihotang pada tahun 2011 dengan judul “Hubungan Antara *Hardiness* dan *Emotional Intelligence* dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara *hardiness* dan *emotional intelligence* dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Ambarawa tahun 2011. Subjek pada penelitian berjumlah 41 orang dengan menggunakan studi populasi. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara *hardiness* dan *emotional intelligence* dengan stres pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Hubungan *Hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Pada penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*.

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan *hardines* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan, kuesioner *hardiness* dan *Summary of diabetes self care activities*



Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Antara <i>Hardiness</i> dan Emotional Intelligence dengan Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011	Hubungan <i>Hardiness</i> dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa	Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Peneliti	Fitriana Nursinta Sihotang	Suswita Ismail
Variabel Dependen	Stres pada Pasien DM tipe 2	Perawatan Diri DM Tipe 2
Variabel Independen	<i>Hardiness</i> , Emotional Intelligence	<i>Hardiness</i>
Instrumen Penelitian	Skala Stres, Skala <i>Hardiness</i> dan Skala Emotional Intelligence	<i>Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA)</i> dan Skala <i>Hardiness</i>
Uji Statistik	Analisis Regresi Linear Ganda	Korelasi Pearson

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) secara luas diartikan sebagai gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang abnormal akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Chang *et al*, 2009). Menurut Price dan Wilson (2009) DM merupakan gangguan metabolik dimana tubuh seseorang tersebut kehilangan toleransi terhadap karbohidrat. Seseorang dikatakan Prediabetes apabila glukosa darah sewaktu antara 100-125 mg/dL dan dikatakan DM apabila glukosa darah sewaktu lebih dari 126 mg/dL (PERKENI, 2015). 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 Klasifikasi Diabetes Melitus

Riyadi dan Sukarmin (2008) mengklasifikasikan DM dibagi menjadi beberapa bagian, antara lain:

1. Insulin *Dependent* Diabetes Melitus

DM tipe 1 terjadi karena rusaknya sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan rusaknya sel-sel pulau langerhans yang terletak di pankreas dan menyebabkan produksi insulin menurun.

2. Non Insulin *Dependent* Diabetes Melitus

DM yang sering terjadi pada orang dewasa namun dapat juga terjadi pada semua kelompok umur. DM tipe 2 disebabkan karena hilangnya sekresi insulin sel beta secara progresif dan terjadi resistensi insulin (ADA, 2017).

3. Diabetes Melitus Gestasional

DM gestasional adalah DM yang terjadi ketika individu sedang berada pada masa kehamilan. Pada kondisi hamil terjadi perubahan metabolisme karbohidrat dan endokrin yang berperan dalam pembentukan makanan bagi janin serta persiapan untuk menyusui. Pada usia kehamilan cukup bulan terjadi peningkatan kebutuhan insulin hingga tiga kali lipat dari biasanya. Apabila tidak mampu meningkatkan produksi insulin akan terjadi hipoglikemi. Resistensi insulin disebabkan oleh hormon yang mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga menyebabkan berkurangnya aktivitas insulin. DM gestasional biasanya baru terdiagnosis pada usia kehamilan trimester kedua atau ketiga (ADA, 2017).

4. Diabetes Melitus Khusus Lain

Diabetes melitus khusus lain merupakan tipe DM yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti diabetes neonatal dan diabetes pada onset awitan muda (sindrome diabetes monogenic), penyakit pankreas eksokrin (cystic fibrosis dan pankreatitis), dan diabetes yang diinduksi obat atau kimia seperti penggunaan glukokortikoid dan pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ (ADA, 2018).

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko terjadinya DM menurut Holt *et al*, (2017) sebagai berikut:

1. Minuman Manis

Konsumsi minuman berkadar gula yang tinggi atau manis diakui sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian obesitas dan diabetes pada akhir – akhir ini. Minuman yang mengandung gula tambahan yang berbentuk fruktosa, paparan kronis yang dapat menyebabkan resistensi insulin, obesitas, dan kelainan metabolik.

2. Istirahat atau Tidur yang kurang

Durasi tidur yang singkat, aspek gaya hidup, menjadi penyumbang pertama dalam meningkatnya prevalensi DM tipe 2. Pada sebuah penelitian propestif terhadap 70.000 lebih wanita yang dikaitkan antara durasi tidur yang singkat dengan kejadian DM tipe 2. Data menunjukkan bahwa durasi tidur yang kurang dari lima jam memiliki peningkatan kejadian DM sebesar 47% selama periode 10 tahun. Kejadian tersebut mungkin dikaitkan dengan penurunan fungsi glukosa otak, dan disregulasi neuroendokrin.

3. Depresi Dan Pengobatan Depresi

Terdapat hubungan dua arah antara depresi dan diabetes. Tingkat insiden DM tipe 2 sedikit lebih tinggi diantara mereka yang memiliki depresi. Pada awal terdiagnosa DM terdapat hubungan positif akibat dari diagnosa tersebut penggunaan agen antipsikotik generasi kedua yang biasa disebut dengan “antipsikotik atipikal” berhubungan dengan hiperglikemia dan DM.

3. Perubahan Metabolisme Akibat Obat

Diuretik thiazide dosis tinggi dapat memperburuk terjadi kejadian resistensi insulin dan β -Blocker dapat mengganggu sekresi insulin. Meningkatnya penggunaan terapi ART yang sangat aktif terbukti dapat mengurangi angka kematian akibat HIV, akan tetapi protease inhibitor pada tingkat yang lebih rendah dan inhibitor *reverse transcriptase* nukleosida dikaitkan dengan resistensi insulin, gangguan metabolisme glukosa dan lipid sehingga mengakibatkan peningkatan yang signifikan terhadap kejadian epidemiologi dari DM di daerah endemik HIV seperti di Afrika.

4. Toxic Lingkungan

Ada hubungan *Cross-sectional* yang kuat antara konsentrasi serum polutan organik persisten terklorinasi dengan DM dan juga sindrom metabolik. Ada beberapa jenis polutan lainnya yang berhubungan dengan kejadian diabetes diantaranya *Bromed Flame Retardants*, bisphenol A, dan senyawa perflourinated. *Toxic* atau racun yang ada pada lingkungan dapat menumpuk di jaringan adiposa dan bertindak sebagai penghambat endokrin yang menyebabkan disregulasi glukosa dan metabolisme.

5. Janin dengan Malnutrisi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang kekurangan gizi, BBLR, pertumbuhan pasca kelahiran yang cepat dikaitkan dengan peningkatan resiko DM pada keturunan hal tersebut juga dikaitkan dengan pertumbuhan ekonomi yang pesat, yang merupakan faktor pencetus DM di Asia dan Pasifik.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes terjadi pada saat kondisi jumlah, aktivitas atau fungsi insulin dalam kondisi abnormal (Baradero et al, 2009). Diabetes melitus tipe 2 mempunyai dua masalah utama yaitu gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin. Pada keadaan normal insulin akan berikatan dengan reseptor khusus yang ada di permukaan sel. Setelah insulin dengan reseptor tersebut berikatan kemudian membentuk suatu rangkaian reaksi metabolisme glukosa di dalam sel. Pada kasus diabetes melitus tipe 2 ini terjadi resistensi insulin yang disertai dengan penurunan reaksi intrasel tersebut. Hal itulah yang menyebabkan insulin menjadi tidak efektif dalam merangsang jaringan untuk pengambilan glukosa. Kondisi pada individu yang mengalami gangguan toleransi glukosa terjadi karena pengeluaran insulin yang berlebih dan kadar glukosa akan dinormalkan atau sedikit meningkat. Apabila sel-sel beta gagal menyeimbangkan jumlah peningkatan kebutuhan insulin maka akan terjadi pula peningkatan kadar glukosa dan menyebabkan diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan gejala DM dihubungkan dengan dampak metabolik karena kurangnya jumlah insulin. Pasien yang mempunyai kondisi kekurangan insulin tidak mampu menjaga secara normal kadar glukosa dalam darah atau tingkat toleransi glukosa pasca mengkonsumsi karbohidrat. Apabila hiperglikemia dalam kondisi melebihi batas kemampuan ginjal akan menyebabkan munculnya glikosuria. Glikosuria akan meningkatkan pengeluaran urine (*poliuria*) (Price dan Wilson, 2005). Poliuria adalah keadaan dimana volume urine manis berlebihan.

Ambang batas ginjal untuk mengeluarkan partikel gula dari darah yaitu sekitar 180 mg/dl. Ginjal tidak dapat lagi mereabsorpsi partikel gula setelah gula darah mencapai kurang lebih 180 mg/dl sehingga menyebabkan ekskresi glukosa di dalam urine. Pada saat partikel gula diekskresikan oleh ginjal, volume cairan ikut dikeluarkan sehingga terjadi poliuria (Hurst, 2015).

Glukosuria selain menyebabkan peningkatan pengeluaran urine juga menimbulkan polidipsia. Polidipsia adalah timbulnya rasa haus yang berlebihan. Haus merupakan strategi kompensasi yang ditimbulkan oleh poliuria. Hal ini merupakan upaya tubuh dalam mengganti volume cairan yang hilang akibat diuresis yang berlebihan (Hurst, 2015). Gejala lain pada penderita yaitu timbulnya rasa lapar secara berlebihan (polifagia) dan pasien akan mengeluh mudah lelah serta mengantuk (Price dan Wilson, 2005).

2.1.6 Dampak Diabetes Melitus

1. Dampak fisik

Dampak fisik diabetes melitus dapat berupa komplikasi seperti: komplikasi sistem kardiovaskular, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, neuropati diabetik (Corwin, 2008). Komplikasi lain pada pembuluh darah besar (*makroangiopati*) berupa aterosklerosis. Gangguan-gangguan yang muncul berupa hiperlipoproteinemia, penimbunan sorbitol dalam intima vaskular, dan kelainan pembekuan darah. Apabila terjadi secara terus menerus dan jangka waktu yang lama akan menyebabkan vaskular terjadi penyumbatan (Price dan Wilson, 2005).

2. Dampak psikologis

DM mempunyai dampak yang negatif terhadap psikologi seperti gejala depresi, gangguan kecemasan, gangguan pola makan dan gangguan jiwa (Groot *et al*, 2016). Chew *et al* (2014) juga menyebutkan bahwa DM juga berakibat pada respon psikologis negatif terhadap diagnosa yaitu gangguan emosional seperti stres, kecemasan dan depresi. Depresi merupakan dampak psikologis utama yang dialami oleh penderita DM. Depresi pada individu yang mengalami DM dihubungkan dengan pengobatan sepanjang hidup yang terus menerus dilakukan, semakin meningkatnya resiko komplikasi akibat penyakit yang dialami khususnya kardiovaskular dan retinopati (Snoek dan Skinner, 2002). Sebuah penelitian kualitatif pada individu yang mengalami DM juga menyebutkan bahwa pasien mengalami kesedihan. Hal ini berkaitan dengan biaya pengobatan yang terus menerus dilakukan dan meningkatnya ketergantungan dengan orang lain (Sumarwati *et al*, 2008).

3. Dampak sosial ekonomi

Dampak selain beban penyakit yang dimiliki pasien DM yaitu individu juga mengalami kehilangan pendapatan secara signifikan akibat diabetes (Schofield *et al*, 2014). Secara tidak langsung biaya pengobatan diabetes dan kehilangan pendapatan memiliki dampak yang lebih besar bagi individu dan keluarga dimana hal ini akan menyebabkan pengeluaran yang lebih diluar penghasilan (Silink, 2004).

2.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Price dan Wilson (2005), komplikasi DM dibedakan menjadi dua kelompok besar yaitu:

1. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut yang terjadi pada pasien DM tipe 2 yaitu *hiperglikemia*, *hiperosmolar*, *koma nonketotik (NHNK)*. Hal ini terjadi karena hiperglikemia muncul tanpa ketosis dengan kadar glukosa serum > 600 mg/dl dan defisiensi insulin relatif. Hiperglikemia mengakibatkan terjadinya hiperosmolalitas, dehidrasi berat dan diuresis osmotik. Selain itu, *hipoglikemia* juga berbahaya karena jika terjadi dalam durasi yang cukup lama atau sering terjadi dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak bahkan kematian.

2. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi vaskular jangka panjang pada DM melibatkan pembuluh-pembuluh darah besar (makroangiopati), sedang, dan kecil (mikroangiopati). Mikroangiopati dapat menyerang glomerulus ginjal (*nefropati diabetik*), kapiler dan arteriola retina (*retinopati diabetik*), saraf-saraf perifer (*neuropati diabetik*), kulit serta otot-otot. Makroangiopati berupa aterosklerosis yang merupakan kumpulan dari gangguan biokimia yang disebabkan oleh insufisiensi insulin. Masalah yang muncul berupa hiperlipoproteinemia, kelainan pembekuan darah dan penimbunan sorbitol dalam intima vaskular. Apabila terjadi secara terus menerus dan jangka waktu yang lama akan mengakibatkan penyumbatan vaskular. Kondisi lain juga dapat menyebabkan terjadinya insufisiensi vaskular perifer yang disertai gangren pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan

stroke apabila terkena arteri-arteri perifer. Apabila terkena arteri koronaria dan aorta akan mengakibatkan angina dan infark miokardium.

2.1.8 Diagnosa Diabetes Melitus

Diagnosa DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah, pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzematik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler dengan alat glukometer. Penegakan diagnosa DM juga dapat ditegakkan dengan mengetahui keluhan klasik yang diderita oleh pasien DM antara lain poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, serta keluhan lain yaitu lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2015). Diagnosa DM dapat ditegakkan melalui tiga cara. Pertama, jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu lebih dari 200mg/dL sudah cukup untuk menegakan diagnosa DM. Kedua, dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa yang lebih mudah dilakukan, mudah diterima oleh pasien serta murah, sehingga pemeriksaan ini dianjurkan untuk diagnosa DM. Ketiga dengan TTGO. Meskipun TTGO dengan beban 75 g glukosa lebih sensitif dan spesifik dibanding dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa, namun memiliki keterbatasan tersendiri (PERKENI, 2006).

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1. Edukasi

Edukasi dilakukan sebagai upaya pencegahan dengan tujuan promosi hidup sehat. Pemberian edukasi perlu diperhatikan beberapa prinsip sebagai berikut: melakukan pendekatan dengan simulasi dalam memecahkan masalah, memberikan nasehat dan dukungan yang positif serta hindari rasa cemas, memberikan pengetahuan mulai dari suatu hal yang sederhana dan cara yang tidak menyulitkan, mendiskusikan secara terbuka mengenai program pengobatan dengan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien, melakukan kompromi dan negoisasi agar dapat diterima oleh pasien, memberikan semangat dengan *reward*, pelibatan keluarga atau pendamping selama proses edukasi, memperhatikan kesehatan psikologis dan jasmani serta jenjang pendidikan pasien maupun keluarga (PERKENI, 2015).

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM memiliki peran integral dalam pengelolaan diabetes secara keseluruhan. Semua individu dengan DM harus menerima TNM yang dilakukan oleh ahli diet yang berpengetahuan luas serta ahli dalam menyediakan TNM khusus DM (ADA, 2017). Pemberian terapi TNM sesuai dengan kebutuhan masing-masing penderita DM guna tepat sasaran. Pada kelompok pengguna obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin harus lebih ditekankan mengenai jadwal makan yang teratur, jumlah dan jenis kandungan kalori (PERKENI, 2015).

3. Aktivitas fisik/Latihan jasmani

Manfaat olahraga telah terbukti untuk menurunkan berat badan, mengurangi faktor resiko kardiovaskular, memperbaiki kontrol glukosa darah, dan meningkatkan kesehatan (ADA, 2017). Latihan dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu secara teratur dan jeda antar latihan tidak lebih dari dua hari berturut-turut. Sebelum melakukan latihan pasien sebaiknya dilakukan pemeriksaan glukosa darah terlebih dahulu. Apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah < 100 gr/dl harus terlebih dahulu mengkonsumsi karbohidrat dan apabila > 250 mg/dl direkomendasikan latihan jasmani ditunda. Bentuk latihan yang disarankan yaitu bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti: *jogging*, jalan cepat, berenang, dan sepeda santai (PERKENI, 2015).

4. Terapi Farmakologis

Obat yang dianjurkan adalah obat hipoglikemik oral. Obat-obat digunakan antara lain presensitif insulin dan sulfonilurea. Terdapat dua jenis presensitif yang tersedia yaitu tiazolidinedion dan metformin. Metformin merupakan terapi tunggal pertama dengan dosis antara 500-1700 mg/hari. Fungsi dari metformin adalah membuat produksi glukosa hepatic menjadi turun, menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan meningkatkan kepekaan insulin khususnya pada hati. Tiazolidinedion dapat meningkatkan kepekaan insulin perifer dan menurunkan produksi glukosa hepatic (Price dan Wilson, 2005).

2.2 Konsep *Hardiness*

2.2.1 Pengertian *Hardiness*

Hardiness merupakan suatu teori yang pertama kali dikembangkan pada tahun 1979 oleh Kobasa (Escolas *et al*, 2013). *Hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang melibatkan kemampuan untuk mengendalikan kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan dan memberikan makna positif terhadap kejadian sehingga tidak menimbulkan stress pada individu (Hatta, 2005). *Hardiness* merupakan suatu faktor yang mengurangi stres dengan mengubah cara stresor dipersepsikan (Ivanevich, 2007). Daya tahan seseorang dikatakan tinggi apabila mempunyai tekanan psikologis rendah dan kualitas hidup yang tinggi (Hoge *et al*, 2007). Individu dengan *hardiness* tinggi akan mempunyai peningkatan dalam bekerja, kesehatan fisik dan mental yang baik meskipun dalam keadaan tertekan atau stress (Maddi *et al*, 2006).

2.2.2 Aspek-aspek *Hardiness*

1. Komitmen (*Commitment*)

Komitmen adalah keberanian individu untuk melibatkan diri kedalam apapun yang dihadapi. Individu penting untuk melibatkan diri dalam peristiwa apapun dari pada tenggelam dari keterasingan (Maddi, 2004). Individu yang mempunyai komitmen memiliki tujuan dan kepercayaan dapat meminimalkan stress yang dirasakan dengan aktif melibatkan diri dalam lingkungan (Hurst & Stephanie, 2005).

2. Kontrol (*Control*)

Kontrol adalah kemampuan individu dalam mengalihkan tekanan atau stresor dalam hidup dan menjadikannya sebagai peluang untuk maju (Maddi, 2004). Individu yang memiliki kontrol baik dapat mengambil keputusan atau memilih berbagai tindakan sebagai respon terhadap stresor, sehingga berbagai kejadian dalam hidup dapat dipengaruhi oleh diri sendiri (Hurst & Stephanie, 2005).

3. Tantangan (*Challenge*)

Tantangan adalah keyakinan individu bahwa perubahan yang terjadi dalam hidup merupakan sesuatu yang wajar dan membuat perubahan tersebut sebagai kesempatan untuk tumbuh lebih bijak dan lebih baik (Maddi, 2004). Dalam hal ini pikiran tentang mendapatkan kenyamanan dan keamanan dengan mudah harus dihapuskan dan digantikan dengan pikiran tentang belajar dari kegagalan masa lalu untuk menjadikannya sukses pada masa depan (Maddi, 2013).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Hardiness*

Faktor yang mempengaruhi *hardiness* menurut Southwick *et al* (2011) antara lain:

1. Kemampuan untuk membuat rencana yang realistis, dengan kemampuan individu merencanakan hal yang realistis maka saat individu menemui suatu masalah maka individu akan tahu apa hal terbaik yang dapat individu lakukan dalam keadaan tersebut.

2. Memiliki rasa percaya diri dan positif citra diri, individu akan lebih santai dan optimis jika individu memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan citra diri yang positif maka individu akan terhindar dari stres.
3. Mengembangkan keterampilan komunikasi, dan kapasitas untuk mengelola perasaan yang kuat dan impuls.

2.2.4 Ciri-ciri *Hardiness*

Menurut Gardner (1999) ada 18 ciri-ciri orang yang memiliki *hardiness* yaitu sebagai berikut:

1. Senang dan sakit adalah bagian hidup

Orang yang mempunyai *hardiness* akan meranggapan bahwa senang, sakit dan semua kejadian dalam kehidupannya adalah sebagian dari hidup, dan mereka mampu melalui semuanya bahkan mampu menikmatinya. Fokus utama adalah menjadi berguna dalam setiap keadaan dalam hidup.

2. Keseimbangan

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki keseimbangan emosional, spiritual, fisik, hubungan antar interpersonal dan profesionalisme dalam hidup. Mereka tidak terbiasa terperangkap dalam situasi yang tidak baik dan mereka memiliki solusi-solusi yang kreatif untuk menyelesaikannya.

3. Kepemimpinan

Orang yang mempunyai *hardiness* mampu bertahan dalam keadaan tertekan atau terkendali, memiliki komitmen yang tinggi terhadap tugas yang dimiliki, aktif, mampu mengendalikan dan memiliki harapan-harapan.

4. Pandangan

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki pandangan hidup yang tidak hanya berdasarkan pemilikan sendiri, tidak narsistik, tidak egosentris dan tidak sombong. Mereka memiliki pandangan yang lebih luas dalam melihat sesuatu.

5. *Self-knowledge*

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki pengetahuan diri dan kesadaran diri yang tinggi, mengetahui kelebihan dan kekurangannya, tidak membandingkan diri dengan orang lain, dan menerima diri dengan apa adanya.

6. Tanggung jawab ke Tuhan

Orang yang mempunyai *hardiness* menyadari setiap dosa yang diperbuat dan akan segera memperbaikinya. Jika orang lain berbuat salah mereka dengan mudah akan memaafkan dan meminta maaf jika melakukan kesalahan.

7. Kedermawanan

Orang yang mempunyai *hardiness* penuh dengan cinta, energi, sumber daya, dermawan, terbuka, dapat dipercaya, pekerja keras dan senang berbagi dengan orang lain.

8. Bersyukur

Orang yang mempunyai *hardiness* senantiasa bersyukur terhadap apa yang mereka miliki, percaya bahwa setiap orang saling ketergantungan, menerima kelemahan, kelebihan, ketidakberdayaan, dan kebutuhannya akan kepedulian dari orang lain tanpa rasa malu dan mau menerima bantuan orang lain.

9. Harapan

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki perasaan yang indah terhadap harapan-harapannya, mampu stabil dalam berbagai keadaan yang tidak baik dan tidak pesimis. Selalu memiliki harapan untuk dapat menikmati hidup dengan bebas dan penuh dengan kebahagiaan.

10. Harapan

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki perasaan yang indah terhadap harapan-harapan, stabil dalam berbagai keadaan yang tidak baik dan tidak pesimis. Memiliki harapan untuk dapat menikmati hidup dengan bebas dan penuh dengan kebahagiaan.

11. Mempunyai daya pikir yang tinggi

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki pemikiran yang kreatif, inovatif, memiliki daya cipta, melihat pilihan secara aktif, memiliki cara atau teknik pemecahan masalah sendiri.

12. Fleksibel

Orang yang mempunyai *hardiness* mampu menikmati pilihan kedua, lebih fleksibel, menikmati sesuatu yang dimiliki dari pada menanggapi yang tidak dimiliki.

13. Memiliki selera humor

Hardiness mencerminkan rasa humor yang dimiliki seseorang, mampu menertawakan dirinya sendiri dan tidak membiarkan dirinya menjadi orang yang terlalu serius.

14. Penolakan

Orang yang mempunyai *hardiness* tidak mudah menyerah dengan kegagalan atau penolakan yang mereka alami, mampu belajar dari kesalahan dan bangkit dari suatu kegagalan. Tidak akan berhenti meskipun sudah gagal berulang-ulang.

15. Kehormatan

Orang yang mempunyai *hardiness* memiliki perilaku, tata krama yang baik sehingga memperoleh penghormatan dan penghargaan dari orang lain.

16. Penggunaan waktu

Orang yang mempunyai *hardiness* mampu memanfaatkan waktu, mampu mengubah kebosanan menjadi suatu yang produktifitas, mengisi waktu dengan hal-hal yang lebih bermanfaat dan memotivasi dirinya dalam memulai sesuatu.

17. Dukungan

Orang yang mempunyai *hardiness* mengidentifikasi dan memelihara sistem pendukung pribadi. Mereka mampu mengembangkan hubungan yang sehat dalam suatu kelompok, memiliki pengaturan atau batasan sehingga tidak memberikan dampak timbal balik pada masing-masing pihak.

18. Kemampuan selalu belajar

Orang yang mempunyai *hardiness* terbuka dengan suatu gagasan yang baru, tidak gampang menyerah terutama dalam menerapkan suatu gagasan atau ide yang baru. Mereka adalah pelajar seumur hidup.

19. Penyelesaian konflik

Orang yang mempunyai *hardiness* dapat melakukan atau menghadapi konflik tanpa kehilangan keseimbangan dalam dirinya. Mampu mendengarkan dengan baik tanpa melakukan penyangkalan, memberi masukan dan mampu menjawab secara terus terang terhadap isu yang ada.

2.2.5 Alat Ukur *Hardiness*

1. *Short Hardiness Scale*

Short Hardiness Scale adalah alat ukur singkat yang disusun untuk mengukur kepribadian *hardiness*. Alat ukur ini terdiri dari 15 item pertanyaan yang mencakup tiga aspek penting yaitu komitmen dengan nilai reabilitas (0,77), kontrol dengan nilai reabilitas (0,71), dan tantangan dengan nilai reabilitas (0,70). Nilai keseluruhan pada alat ukur ini adalah 0,38. Alat ukur ini telah menunjukkan kriteria yang sesuai terkait dengan validitas prediktif dalam beberapa sampel, baik untuk kesehatan dan kinerja dalam kondisi stress tinggi (Bartone, 1995).

2. *Dispositional Resilience Scale (DRS-15)*

Dispositional Resilience Scale atau DRS-15 adalah instrumen psikologis yang digunakan untuk mengukur kepribadian *hardiness* dan aspek multimedia redilensi (Ko *et al*, 2017). DRS-15 berasal dari versi 53 item pertanyaan yang digunakan Maddi, Kobasa di *Universitas of Chicago* dan kemudian dilakukan penyempurnaan hingga versi 15 item dengan reabilitas yang baik, validitas yang sesuai, dan validitas prediktif dalam lingkup kesehatan dan kinerja pada kondisi tekanan tinggi (Picardi *et al*, 2012). Alat ukur ini terdiri dari tiga sub skala yaitu lima item pertanyaan untuk sub komitmen, lima pertanyaan untuk sub kontrol,

dan lima item pertanyaan untuk sub tantangan. Tiap item pertanyaan memiliki skor yaitu 0 untuk jawaban sama sekali tidak benar, 1 untuk jawaban sedikit benar, 2 untuk jawaban cukup benar, 3 untuk jawaban sangat benar. Total skor pada alat ukur ini berkisar antara 0 sampai 45, dan skor yang lebih tinggi menunjukkan *hardiness* yang lebih besar (Ko *et al*, 2017).

3. *Health-Related Hardiness Scale (HRHS)*

Health-Related Hardiness Scale (HRHS) adalah alat ukur yang disusun oleh Pollock dan rekannya untuk mengukur efek *hardiness* pada individu yang mengalami masalah kesehatan. Alat ukur ini terdiri dari 34 item pertanyaan dengan tiga sub skala yaitu kontrol yang terdiri dari 14 item pertanyaan, sub komitmen yang terdiri dari 7 item pertanyaan, dan sub tantangan yang terdiri dari 13 item pertanyaan. HRHS disusun menggunakan skala likert, dimana setiap item pertanyaan menggunakan skor 1 (sangat tidak setuju) sampai skor 6 (sangat setuju) (Wang, 1999).

4. *Revised Health Hardiness Inventory*

Revised Health Hardiness Inventory atau disebut dengan RHHI-24 adalah alat ukur untuk mengukur *hardiness* terhadap kesehatan. RHHI adalah alat ukur yang dikembangkan dari skala HRHS yang disusun oleh Wallston dan Abraham. Alat ukur ini dikembangkan untuk memperbaiki sub skala kontrol dengan menambahkan item yang mencerminkan konsep tentang kompetensi kesehatan. Kompetensi kesehatan yang dimaksud mengacu pada harapan seseorang terhadap kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan lingkungan untuk memperoleh hasil yang diinginkan yaitu menjadi sehat. Nilai reabilitas berkisar

antara 0,64 dan 0.77 untuk umum. Kombinasi antara ketiga skala kontrol, komitmen dan tantangan dalam kesehatan menunjukkan bahwa secara konseptual ketiga indikator ini tidak berbeda jauh (Gebhardt *et al*, 2001).

5. *Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ)*

Occupational Hardiness Questionnaire yang disingkat dengan OHQ adalah alat ukur *hardiness* yang dikembangkan sesuai dengan dimensi *hardiness* yaitu komitmen, kontrol dan tantangan. Alat ukur ini dapat memfasilitasi penelitian yang lebih komprehensif dan sistematis tentang efek *hardiness* pada stress kerja, kesehatan dan kesejahteraan. OHQ terdiri dari 15 item pertanyaan yang terbagi menjadi tiga sub skala yaitu 5 item pertanyaan untuk sub skala tantangan, 5 item pertanyaan untuk sub skala komitmen, dan 5 item pertanyaan untuk sub skala kontrol dengan masing-masing item mempunyai rentang skor 1 (sama sekali tidak setuju) sampai 4 (sepenuhnya setuju) (Moreno-Jiménez *et al*, 2014).

6. Skala *Hardiness*

Skala *hardiness* adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur *hardiness* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Alat ukur ini disusun oleh Sihotang pada tahun 2011 dengan menggunakan konsep *hardiness* menurut Kobasa yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan. Ketiga aspek tersebut kemudian dikembangkan menjadi indikator-indikator perilaku yang mencerminkan *hardiness* pada penderita diabetes melitus tipe 2. Alat ukur ini terdiri dari 33 item pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Tidak Sesuai. Alat ukur ini memiliki skor 4 sampai 1 untuk otem

pertanyaan *favorabel* dan skor 1 sampai 4 untuk item pertanyaan *unfavorabel* (Sihotang, 2011).

2.3 Konsep Perawatan Diri

2.3.1 Definisi perawatan Diri

Perawatan diri dapat diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya (Baker dan Ladner, 2008). Orem mendefinisikan perawatan diri sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang karena keinginannya sendiri yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan kesejahteraan dan kesehatannya (Aligood dan Tomey, 2006). Perawatan diri diabetes merupakan suatu proses evolusi dari perkembangannya pengetahuan atau kesadaran untuk survive terhadap kompleksnya penyakit diabetes melitus dalam konteks sosial (Shrivastava et al, 2013)

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri

1. 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).

2. 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).

3. 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).

4. Lama menderita DM

Lamanya menderita DM memiliki pengaruh yang positif dengan perawatan diri pada pasien DM. Pasien dengan durasi lebih lama memiliki skor perawatan diri yang lebih tinggi daripada pasien dengan durasi DM yang lebih pendek (Bai *et al*, 2009).

5. Aspek emosional

Aspek emosional merupakan salah satu aspek yang sangat berpengaruh besar terhadap perilaku perawatan diri pasien DM, dimana terdapat hubungan positif antara dua hal tersebut. Aspek emosional adalah aspek yang berhubungan dengan emosi, yang berarti bahwa bagaimana penyesuaian diri terhadap kesulitan mengatasi stress (Sigudardottir, 2005).

6. 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).

7. Komunikasi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan aktivitas perawatan diri. Karena komunikasi petugas kesehatan terkait informasi apapun tentang perawatan diri pasien DM akan mempengaruhi dalam masalah dan strategi yang sering terjadi saat melakukan aktivitas perawatan diri (Kusniawati, 2011).

8. Dukungan Keluarga

Selain kemauan diri sendiri dukungan keluarga juga merupakan kekuatan dan yang dapat memfasilitasi pasien untuk melakukan perawatan diri DM. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dapat melakukan perawatan diri lebih baik dari pada pasien yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya (Kusniawati, 2011)

9. *Hardiness*

Konsep Orem tentang agen perawatan diri dan *hardiness* memiliki kesamaan dan karakteristik yang saling tumpang tindih (Nicholas, 1989). Kemampuan untuk terlibat dalam perawatan diri, bisa dipengaruhi juga oleh budaya, pengalaman hidup, dan keadaan kesehatan (Orem, 1991). Demikian

pula, sifat *hardiness* dapat dipengaruhi oleh kapasitas individu, keterampilan, pengetahuan, genetik, budaya, pengalaman hidup, dan status kesehatan. Selain itu, baik perawatan diri dan karakteristik sifat *hardiness* berkembang sebagai pola perilaku. *Hardiness* dan perilaku perawatan diri memiliki kesamaan yaitu sama-sama memiliki hubungan dengan status kesehatan (Nicholas, 1993). Karena *hardiness* dan agen perawatan diri memiliki kemiripan dan *hardiness* sebagai sifat kepribadian yang dapat menjadi variabel eksternal, sikap *hardiness* dapat memengaruhi perilaku perawatan diri. *Hardiness* dapat memengaruhi perilaku perawatan diri secara langsung sebagai respon stres serta melalui pengaruhnya sebagai ciri kepribadian pada keyakinan individu dan berperilaku dengan cara tertentu (Navuluri, 2000).

2.3.3 Komponen Perawatan Diri

Menurut *America Association of Diabetes Educators* (AADE, 2014) komponen dari perawatan diri pasien DM terdiri dari 7 hal, yakni: makanan sehat, aktifitas fisik, monitoring kadar glukosa darah, pemberian obat, penyelesaian masalah, koping yang sehat, dan mengurangi resiko.

1. Makanan sehat (diet)

Seseorang dengan DM harus melakukan diet makanan untuk dapat mencapai tujuan pengobatan yang baik. Makanan sehat yakni berbagai makanan yang mengacu untuk diet seimbang. Makanan pengganti glukosa tinggi diperlukan untuk pasien diabetes. Seseorang yang terkena penyakit diabetes dianjurkan untuk membatasi atau menghindari asupan makanan dan minuman manis (ADA, 2017). Kunci keberhasilan dalam perawatan diri pasien DM adalah

diet. Diet yang baik adalah pengontrolan makanan sesuai gizi seimbang dan berdasarkan kebutuhan kalori masing – masing pasien, serta di perlukan pendampingan petugas kesehatan dalam proses diet tersebut. Penurunan berat badan juga diperlukan dalam proses diet tersebut terutama untuk pasien yang mengalami obesitas (PERKENI, 2015).

2. Aktivitas fisik

Latihan fisik jasmani dilakukan secara teratur sebanyak tiga hingga lima kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 menit sehingga totalnya 150 menit. Aktivitas fisik ini dilakukan dengan jeda tidak lebih dari 2 hari berturut – turut. Kegiatan ini dilakukan apabila pasien diabetes tidak memiliki komplikasi berupa nefropati. Latihan jasmani berupa gerakan – gerakan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang, sehingga dapat memperbaiki kadar glukosa darah. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kesehatan pasien (PERKENI, 2015.). Yoga dan tai-chi merupakan contoh dari aktivitas fisik yang direkomendasikan bagi pasien DM untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot dan keseimbangan (ADA,2017).

3. Monitoring kadar glukosa darah

Pasien DM melakukan terapi insulin untuk mengendalikan kadar glukosa darahnya. Pasien yang melakukan terapi insulin perlu untuk dikontrol kadar glukosa darah mereka. Kadar glukosa darah pasien bisa di cek dengan alat glukometer dan di tes menggunakan darah yang terdapat di pembuluh darah perifer pada ujung jari. (Price dan Wilson, 2005). Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien DM di rumah yang disebut

dengan SMBG (*Self-Monitoring of Blood Glucose*), pasien DM dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal untuk mencegah komplikasi yang bakal terjadi (Smeltzer dan Bare, 2002).

4. Pemberian obat

Salah satu komponen dalam melakukan perawatan diri pasien DM adalah pemberian obat yang berfungsi sebagai pemicu dalam sekresi insulin seperti obat glinid, meningkatkan sensitivitas insulin dan penghambat glukoneogenesis seperti obat metformin, serta penghambat absorpsi glukosa dan inhibitor DPP-IV. Pemberian obat untuk pasien DM dapat diberikan secara oral maupun suntik. Sesuai dengan aturan jalur pemberian obat (PERKENI, 2015).

5. Penyelesaian masalah

Penyelesaian masalah merupakan keterampilan inti yang merupakan bagian dari *Diabetes Self Management Education (DSME)* yang harus dimiliki oleh pasien DM. Pemecahan masalah dapat mempengaruhi peningkatan yang signifikan terhadap HbA1c, serta masalah psikososial. Pemecahan masalah digunakan untuk menyelesaikan masalah sehingga berpengaruh dalam perubahan (Stephanie *et al*, 2013).

6. Koping yang sehat

Pasien DM memiliki berbagai tantangan yang spesifik tidak hanya dalam hal penyakit akan tetapi juga masalah kehidupan sosial yang bisa mempengaruhi dalam manajemen penyakit. Koping yang sehat merupakan status kesehatan dan kualitas hidup yang efektif secara psikologis dan faktor sosial. Tekanan psikologis secara langsung mempengaruhi kesehatan dan secara tidak langsung

mempengaruhi motivasi dalam pengelolaan penyakit diabetes. Koping yang sehat diperlukan untuk mengendalikan perilaku, dikarenakan jika tidak diatasi akan menjadikan perawatan diri pasien diabetes menjadi memburuk (Fisher *et al*, 2007).

7. Mengurangi resiko

Masalah yang dimiliki pasien DM harus diatasi dengan cara mengurangi akan permasalahan. Implementasi perilaku mengurangi resiko yang efektif digunakan untuk mencegah progresifitas maupun pergerakan secara lambat terhadap komplikasi yang bisa terjadi pada pasien DM. Menyadari akan faktor resiko dan pencegahan terhadap komplikasi merupakan bagian penting dalam pengelolaan pasien DM (Boren *et al*, 2007).

2.3.4 Pengukuran Perawatan Diri

1. *Self-Care Inventory Revised Version*

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 empat pertanyaan tentang perencanaan makanan, dua pertanyaan tentang pemantauan kadar glukosa darah, tiga pertanyaan tentang konsumsi obat, satu pertanyaan tentang aktivitas fisik, dan 3 pertanyaan tentang pencegahan komplikasi. Alat ukur ini menggunakan skala likert dari nilai satu (tidak pernah melakukan) sampai lima (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).

2. *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. Kuisioner 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).

3. *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*

DSMQ merupakan alat ukur berupa kuisioner yang terdiri dari 16 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai aktivitas perawatan diri pasien DM selama dua bulan terakhir. Kuesioner ini lebih memfokuskan pada perilaku perawatan diri kontrol glukosa. Kuesioner ini terdiri dari empat subskala yakni dari nilai tiga 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).

4. *Summary of Diabetes Slef-Care Activity (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 pada tahun 2000. Kuesioner SDSCA menilai lima aspek dari regimen diabetes yaitu diet umum, diet khusus, olahraga, konsumsi obat-obatan, perawatan kaki dan tes gula darah. Responden melaporkan frekuensi kegiatan perawatan diri mereka selama tujuh hari sebelumnya (Toobert *et al*, 2000). Alat ukur SDSCA ini telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Kusniawati pada tahun 2011 dan telah di uji validitas dan rehabilitas.

2.4 Hubungan *Hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes

Mellitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya dan berisiko terjadinya komplikasi apabila tidak dilakukan pengontrolan secara ketat (Weiler dan Janice, 2007). Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 biasanya memiliki sebab terkait malah psikososial dan gangguan psikologis yang tinggi (Chew *et al*, 2015). DM membuat perubahan pola hidup dan komplikasi yang melemahkan dan mengancam nyawa secara keseluruhan yang berdampak negatif terhadap kesehatan pasien dan kehidupan sosial (Young dan Unachukwu, 2012). Komplikasi yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat dicegah dengan manajemen perawatan diri untuk mengontrol kadar glukosa darah dengan ketat (Weiler dan Janice, 2007).

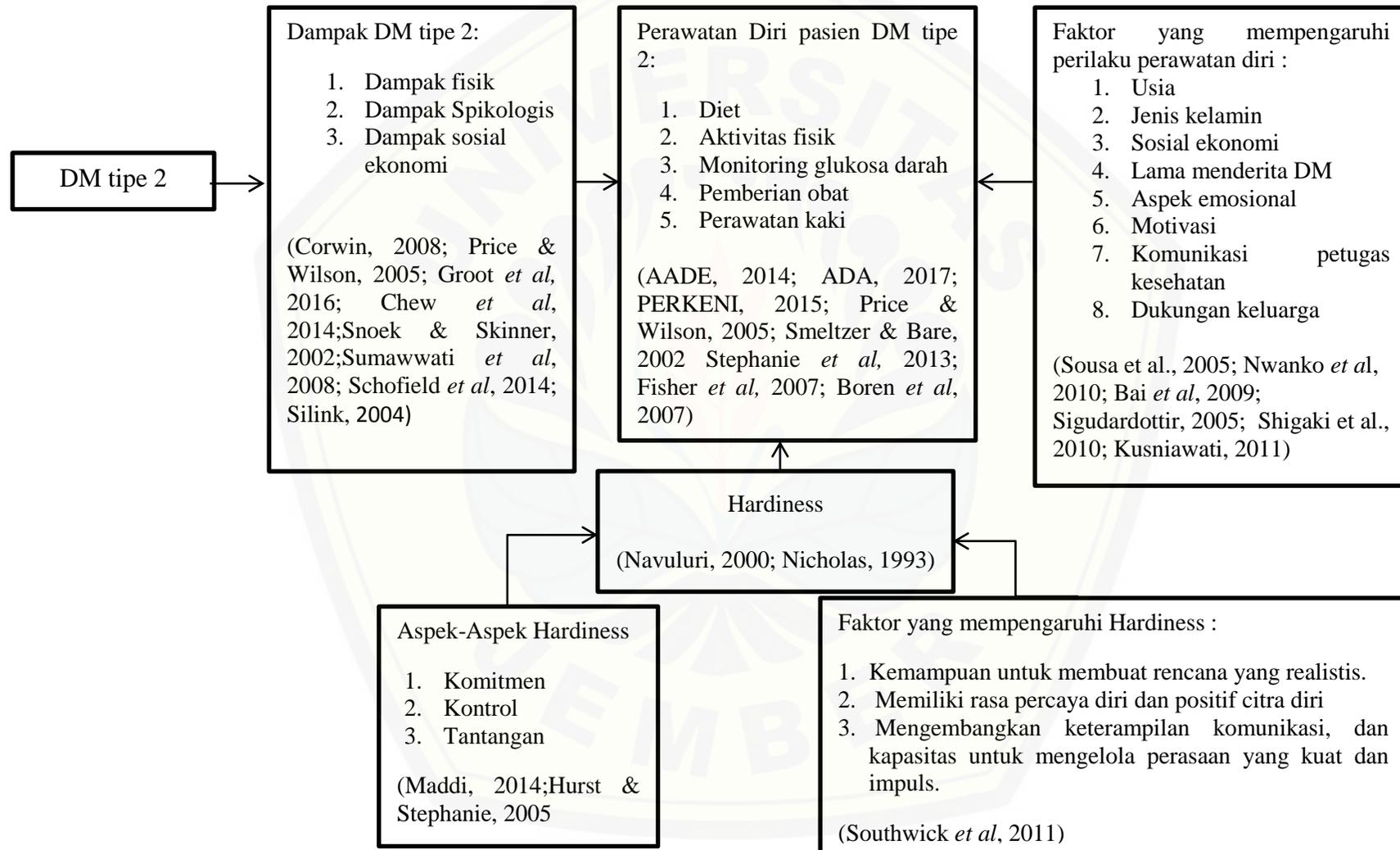
Manajemen perawatan diri merupakan modal perawatan yang paling tepat untuk seseorang yang menderita penyakit kronik seperti DM (Sousa *et al*, 2005). Perawatan diri pada pasien DM berfokus pada empat aspek yaitu pengecekan gula darah, variasi nutrisi yang dikonsumsi setiap hari oleh pasien DM, pengaturan

penggunaan insulin, dan latihan fisik (Sigurdardittir, 2005). Kebutuhan pasien DM tidak hanya terbatas pada kontrol gula darah yang rutin tetapi juga pencegahan komplikasi, pencegahan akan terjadinya kecatatan fisik, dan rehabilitasi (Shivastava, 2013). Hasil wawancara penelitian islami *et al* (2017) pada pasien DM mendapatkan hasil bahwa pasien DM bermacam-macam dalam menyikapi penyakitnya sebagai suatu ancaman sehingga tidak mau melakukan perubahan-perubahan dalam hidupnya. Pasien DM membutuhkan kemampuan yang baik dalam mengelola emosi agar tercipta sikap maupun perilaku yang baik (Sihotang, 2011).

Perawatan penyakit DM yang berlangsung lama sepanjang usia membuat penderita DM jenuh, tertekan bahkan depresi (Surandi, 2012). Penderita DM biasanya merasa ingin menyerah karena perawatan sepanjang usia, sehingga perlu adanya perhatian khusus yang bertujuan untuk memberi perspektif baik upaya penderita DM mau mengakui tekanan emosional yang dialaminya. Pola pikir yang berkaitan dengan perilaku dan emosi yang mencerminkan cara individu menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapi merupakan kepribadian yang dimiliki individu (Santrock, 2005). *Hardiness* adalah sifat kepribadian yang ditandai dengan semakin meningkatnya suatu komitmen, kontrol, dan keberanian menghadapi tantangan (Amiruddin *et al*, 2014). Menurut Maddi *et al* (2004) *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang membuat individu lebih kuat, percaya diri, optimis, dan berani dalam menghadapi stressor negatif dengan memberikan makna positif terhadap stressor dalam hidup, sehingga individu mampu menghadapi tekanan dalam hidupnya. Kepribadian *hardiness* merupakan

suatu kumpulan kepribadian yang membuat individu menjadi kuat, tahan, stabil, dan optimis dalam menghadapi stress dan mengurangi dampak negatif yang dihadapi. Navuluri pada tahun 2000 menyatakan bahwa *hardiness* menjadi sub pokok komponen pengendalian pada perawatan diri dan menjadi komitmen atau tantangan tersendiri bagi pasien DM. Pasien dengan *hardiness* yang tinggi akan berperilaku lebih efektif melawan tekanan dan kesulitan (Karimi, 2016). *Hardiness* dan perilaku perawatan diri memiliki kesamaan yaitu sama-sama memiliki hubungan dengan status kesehatan (Nicholas, 1993). Karena *hardiness* dan agen perawatan diri memiliki kemiripan dan *hardiness* sebagai sifat kepribadian yang dapat menjadi variabel eksternal, sikap *hardiness* dapat memengaruhi perilaku perawatan diri. *Hardiness* dapat memengaruhi perilaku perawatan diri secara langsung sebagai respon stres serta melalui pengaruhnya sebagai ciri kepribadian pada keyakinan individu dan berperilaku dengan cara tertentu (Navuluri, 2000). Ross (1991) menyebutkan korelasi signifikan *hardiness* dan manajemen diri yang mana termasuk rejimen obat, diet, olahraga, tes darah glukosa terhadap pasien DM tipe 2.

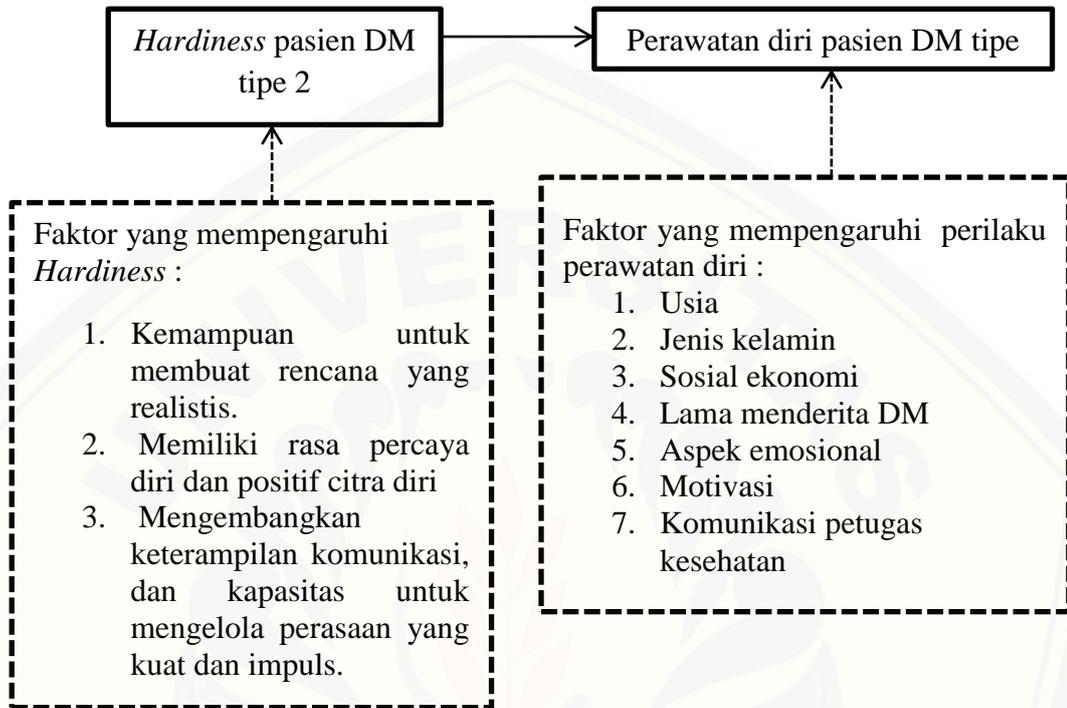
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 = Diteliti

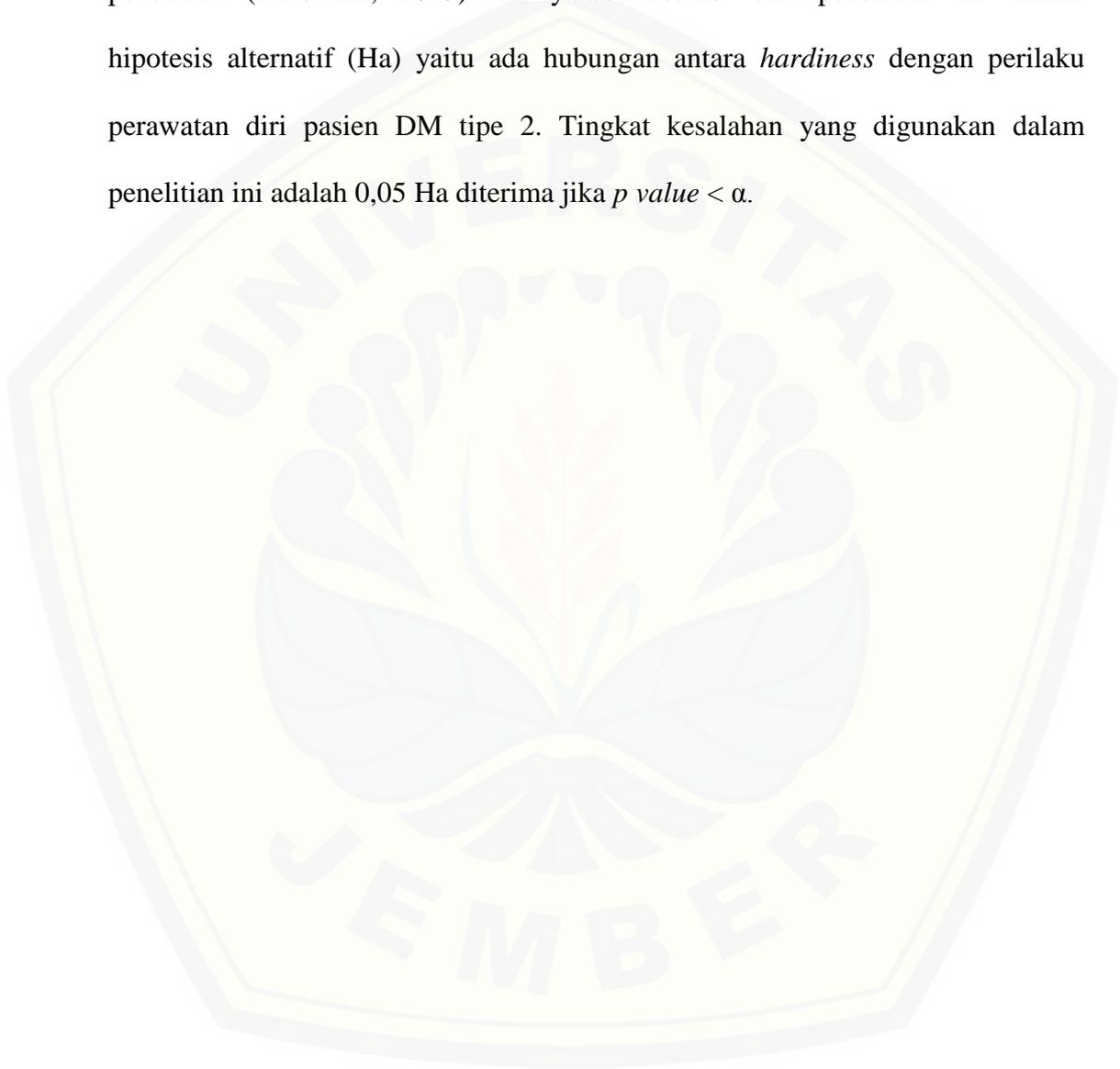
 = Tidak Diteliti

 = Diteliti

 = Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pernyataan asumsi dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu salah satu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2015). Variabel hardines dan variabel perawatan diri pada penelitian ini datanya diambil dalam satu kali pada satu waktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah suatu subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dari bulan januari 2-17 sampai desember 2017 sebanyak 325 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Prosedur pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif dilakukan secara acak

dan seiring menggunakan kriteria yang berbeda (Donsu, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non-probability* dengan *consecutive sampling* dan menggunakan teknik sampel *consecutive* (berurutan) yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). 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. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi *G*Power* 3.1. Berdasarkan hasil perhitungan aplikasi *G*Power* 3.1 yang menggunakan standart *effect size* 0,30, α error proballity 0,05, dan *power* ($1 - \beta$ *error probability*) 0,90 didapatkan jumlah sampel sebesar 113 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Terdiagnosa menderita DM tipe 2.
- b. Lama mengalami DM > 3 bulan.
- c. Usia 30-79 tahun
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Pasien DM tipe 2 yang mempunyai gangguan fisik berat atau kondisi yang tidak memungkinkan seperti penyakit stroke.
- b. Pasien yang mengalami gangguan mental berat seperti alzheimer, demensia yang dapat diketahui melalui skor *Mini Mental State Examination (MMSE)*, dan skizofrenia.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pengerjaan proposal dimulai sejak bulan April 2018 hingga bulan Mei 2018 dimana dalam pengerjaan proposal dilakukan studi pendahuluan pada bulan Mei 2018. Pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan akhir bulan November 2018 dan Desember 2019. Sidang Hasil dilakukan pada bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2016). Definisi operasional pada penelitian ini menjelaskan tentang dua variabel, yakni variabel *hardiness* dan perawatan diri pasien DM tipe 2.



4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independent:	Karakteristik kepribadian pasien DM tipe 2 yang mempunyai daya tahan terhadap kejadian-kejadian menekan dan mengancam yang menimbulkan stres yang ditandai tingginya tingkat kontrol, komitmen, dan tantangan.	1. Kontrol 2. Komitmen 3. Tantangan	Kursioner skala <i>hardiness</i>	Interval	Nilai Minimal = 33 Nilai Maksimal = 132
Variabel dependent: perilaku perawatan diri	Kegiatan yang dilakukan secara mandiri yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2 yang dilakukan selama 7 hari yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki	1. Pengaturan pola makan 2. Aktivitas fisik 3. Pemeriksaan kadar gula darah 4. Penggunaan obat 5. Perawatan kaki	Kuesioner SDSCA.	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 7

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara mandiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan dan survey (Notoatmodjo, 2012). Data primer yaitu data yang didapat langsung oleh peneliti melalui pembagian lembar kuesioner perawatan diri dan skala *hardiness*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber atau pihak lain baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Data sekunder yang didapatkan peneliti yaitu data responden pasien DM tipe di wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari berasal dari pihak kedua seperti Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berfungsi dalam mengumpulkan data dan mengetahui cara memperoleh data. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengisi lembar kuesioner SDSCA, skala *hardiness* dan karakteristik semigradi responden. Tahapan yang digunakan untuk memngumpulkan data adalah 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 Sumbersari Kabupaten Jember.

2. Peneliti menentukan responden penelitian terkait jumlah, nama dan alamat pasien DM tipe 2 yang terdapat data puskesmas
3. Peneliti berkunjung ke rumah responden berdasarkan data yang telah diperoleh dari Puskesmas Sumbersari sebanyak yang telah ditentukan sebelumnya sesuai urutan nama responden yang terdata di puskesmas pada bulan januari 2017 sampai desember 2017.
4. Pada responden dengan usia ≥ 65 tahun terlebih dahulu dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti alzheimer, demensia dan gangguan mental lainnya.
5. Responden yang telah memenuhi syarat sesuai kriteria inklusi akan diberikan penjelasan tentang langkah penelitian, teknik pengisian kuesioner serta waktu yang dibutuhkan dalam proses pengisian kuesioner yakni sekitar 30-35 menit.
6. Apabila responden telah menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian maka responden akan diminta untuk menandatangani lembar *inform consent*.
7. Peneliti memberikan lembar kuesioner perawatan diri dan skala *hardiness* kepada responden. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner jika responden memiliki kesulitan dalam mengisi kuesioner bisa langsung ditanyakan kepada peneliti.
8. Peneliti mengecek kembali apabila terdapat jawaban yang belum dijawab dan meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan dikuesioner.
9. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan Kuesioner *hardiness scale* digunakan untuk mengukur *hardiness* pada pasien DM tipe 2 yang terdiri dari 33 item pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Sihotang (2011) yang berjudul “Hubungan Antara *Hardiness* dan *Emotional Intelligence* Dengan Stress pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011”. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut terdiri dari pertanyaan tentang *commitment* (13 item), kontrol (7 item), dan tantangan (13 item). Skala *hardiness* yang digunakan terbagi kedalam empat pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Pemberian skor untuk butir *favourable* adalah 4 sampai 1, dengan ketentuan yaitu 4 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), 3 untuk jawaban Sesuai (S), 2 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan 1 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Sedangkan pemberian scoring untuk butir *unfavourable* adalah 1 sampai 4 dengan ketentuan yaitu, 1 untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), 2 untuk jawaban Sesuai (S), 3 untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan 4 untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Nilai minimal adalah 33 dan nilai maksimal adalah 132.

Tabel 4.3 *Blue Print* Skala *Hardiness*

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1.	<i>Commitment</i>	Percaya diri	1, 16, 30	9, 22	5
		Memiliki tujuan	10, 23	17	3
		Aktif dalam kehidupan sehari-hari	2, 18, 33	11, 24	5
2.	<i>Control</i>	Optimis dalam menghadapi masalah	12, 25, 31	3	4
		Dapat mengontrol dan mempengaruhi sesuatu kejadian dengan pengalaman	4, 19	26	3
3.	<i>Challenge</i>	Memiliki kemampuan dan keinginan yang kuat	27, 32	5	3
		Bersifat dinamis	6, 20	13	3
		Cepat menemukan cara yang tepat untuk mengatasi stress	14, 28	7	3
		Menganggap stress bukan suatu hambatan	8, 21	15, 29	4
Total			21	12	33

Alat pengumpulan data untuk perilaku perawatan diri menggunakan lembar kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activity* (SDSCA) yang telah diterjemahkan oleh Kusniawati (2011). Kuesioner SDSCA terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktifitas *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 yang meliputi

pengaturan pola makan, latihan fisik, monitoring gula darah, penggunaan obat dan perawatan kaki. Instrumen dalam kuesioner ini terdiri dari 8 alternatif jawaban mulai dari 0 hari sampai dengan 7 hari. Pertanyaan *favourable* terdiri dari 12 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan no 1-4 dan 7-14, nilai yang diberikan yaitu nilai 0 tidak pernah melakukan; nilai 1 melakukan dalam 1 hari; nilai 2 melakukan dalam 2 hari; nilai 3 melakukan dalam 3 hari; nilai 4 melakukan dalam 4 hari; nilai 5 melakukan dalam 5 hari; nilai 6 melakukan dalam 6 hari; dan untuk nilai 7 melakukan 7 hari. Untuk pertanyaan *unfavourable* pada nomor 5 dan 6, nilai skor yang diberikan yaitu nilai 7 tidak pernah melakukan; nilai 6 melakukan dalam 1 hari; nilai 5 melakukan dalam 2 hari; nilai 4 melakukan dalam 3 hari; nilai 3 melakukan dalam 4 hari; nilai 2 melakukan dalam 5 hari; nilai 1 melakukan dalam 6 hari; nilai 0 melakukan dalam 7 hari. Nilai responden didapatkan dengan menjumlahkan nilai dari seluruh pertanyaan dibagi 14. Nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 7.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Pengaturan makanan	1,2,3,4	5,6	
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 menjelaskan suatu ukuran yang secara tepat dapat menggambarkan konsep yang ingin diukur. Menentukan validitas pengukuran memerlukan suatu evaluasi terhadap kaitan antara definisi operasional variabel dengan definisi konseptual. Uji reliabilitas adalah indikator tingkat keandalan atau kepercayaan terhadap suatu hasil pengukuran. Suatu pengukuran disebut *reliable* atau memiliki keandalan jika konsisten memberikan jawaban yang sama. Suatu reliabilitas memiliki tiga komponen di dalamnya yaitu stabilitas, konsistensi internal, dan ekuivalensi (Morissan, 2015). Jumlah minimal responden untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas adalah 20 orang (Notoatmodjo, 2012). Instrumen tersebut valid dan tidak valid bisa dilihat dari r hitung $>$ r tabel (Hastono, 2007).

Kuesioner SDSCA memiliki r hitung = 0,200 - 0,743 dengan r tabel = 0,361 dan nilai reliabilitas *Alpha Cronbach's* = 0,812 (r *alpha* = 0,361) sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Kusniawati, 2011). Uji validitas pada skala *hardiness* menggunakan validitas konstruk, dijelaskan bahwa skala *hardiness* yang terdiri dari 40 item terdapat 33 item yang valid dan 7 item yang tidak valid. Item yang valid mempunyai koefisien validitas berkisar antara 0,321 sampai 0,674 dengan taraf signifikansi 5% ($p = 0,05$). Item dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel, begitupun sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka item dinyatakan tidak valid (Sihotang, 2011).

4.7 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data menurut Notoadmodjo (2012) yaitu:

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir hasil wawancara, angket, atau hasil pengamatan dari lapangan. Proses *editing* pada penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada lembar observasi dan memeriksa *score* yang sesuai dengan pada hasil obeservasi pada responden.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan proses perubahan data dari bentuk kalimat menjadi bentuk angka. *Coding* dalam penelitian ini adalah meliputi karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki : diberi kode 1
- 2) Perempuan : diberi kode 2

b. Status pernikahan

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

c. Pendidikan

- 1) tidak sekolah : diberi kode 1
- 2) SD : diberi kode 2
- 3) SMP : diberi kode 3
- 4) SMA : diberi kode 4
- 5) Akademi : diberi kode 5

6) PT : diberi kode 6

d. Pekerjaan

1) Tidak bekerja : diberi kode 1

2) Buruh : diberi kode 2

3) Petani : diberi kode 3

4) Wiraswasta : diberi kode 4

5) PNS : diberi kode 5

6) Ibu rumah Tangga : diberi kode 6

e. *Hardiness*

1) *Hardiness* rendah : diberi kode 1

2) *Hardiness* sedang : diberi kode 2

3) *Hardiness* tinggi : diberi kode 3

4.7.3 *Entry data*

Entry data merupakan proses dimana data yang sudah diperoleh dimasukkan dalam sebuah tabel untuk dihitung frekuensi dari data yang sudah diperoleh. Penelitian ini menggunakan aplikasi komputer untuk memasukkan data yang sudah diperoleh.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Proses *cleaning* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti karakteristik responden, hasil kuesioner SDSCA dan

skala *hardiness*, dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat atau analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Pada data kategorik karakteristik responden seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi, sedangkan data numerik seperti usia, lama terdiagnosa DM, *hardiness*, dan perawatan diri menggunakan *Mean, standart deviasi, Median dan Min-Max*. *Hardiness* dikategorikan menurut Sihotang (2011) dengan nilai $X < 66$ kategori rendah, $66 < X < 99$ kategori sedang, dan $99 < X$ kategori tinggi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menguji kedua variabel yang diduga mempunyai keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini *hardiness* merupakan variabel independen dengan skala interval, sedangkan perilaku perawatan diri merupakan variabel dependen dengan skala rasio. Sebelum melakukan uji statistik akan 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. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah

Kolmogorov-smirnov karena sampel >50 . Data terdistribusi normal jika $p > 0,05$. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel *hardiness* dan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Transformasi data dengan log, ln, dan lag dilakukan terhadap variabel *hardiness* dan perawatan diri menunjukkan data tidak terdistribusi 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 Menghargai hak asasi manusia

Prinsip ini terdiri dari beberapa komponen yakni yang pertama adalah hak untuk ikut maupun tidak ikut dalam penelitian. Responden memiliki hak untuk setuju atau tidak dalam bergabung dengan penelitian, apabila responden tidak setuju untuk ikut dalam penelitian maka tidak diberikan sanksi apapun. Serta responden memiliki jaminan keselamatan atas tindakan yang diberikan (Nursalam, 2014). Prinsip dari etika penelitian ini ditunjukkan dengan adanya *informed consent*. *Informed consent* adalah bagaimana peneliti menjelaskan informasi terkait penelitian yang berisi manfaat, lama waktu, tujuan, hak dan kewajiban pasien. Lembar persetujuan ini bertujuan untuk mencapai kesepakatan antara peneliti dan responden (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini responden diberikan *informed consent* yang berisikan penjelasan terkait tujuan, waktu, mekanisme penelitian dan persetujuan menjadi responden. Responden diberikan

waktu untuk membaca lembar persetujuan tersebut dan menandatangani lembar tersebut apabila setuju untuk dijadikan responden.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Subjek harus dilakukan secara adil baik sebelum, sesudah dan selama penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari keikutsertaan penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini responden diperlakukan dengan sama tidak membedakan umur, ataupun tingkat sosial ekonomi.

4.9.3 Tanpa nama (*Anonimity*)

Responden memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya berupa tidak disebutkan atau ditulis namanya dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini menggunakan inisial huruf pada kuesioner dan dalam hasil penelitian didokumentasikan menggunakan kode responden.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan kebebasan dari penderitaan yang berarti tidak menimbulkan penderitaan bagi responden terutama dalam penelitian yang menggunakan tindakan khusus. Bebas dari eksploitasi yakni subjek yang digunakan tidak dipergunakan berkaitan dengan hal – hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun, dan harus mempertimbangkan resiko yang akan terjadi pada responden terhadap penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2015). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *hardiness* dengan perilaku perawatan diri, sehingga responden dapat meningkatkan

hardiness yang dapat digunakan sebagai koping dalam menjalankan perawatan diri.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

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

1. Pada penelitian ini lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat SLTA/SMA. Jenis pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar status pernikahan responden adalah menikah. Rata-rata usia responden penelitian ini adalah 57,57 tahun dan rata-rata responden mengalami DM adalah 5,94 tahun, dengan nilai maksimal 1 tahun dan nilai minimal 10 tahun.
2. Nilai rata-rata *Hardiness* adalah 84,81 dengan nilai tengah 86. Nilai minimal *hardiness* responden adalah 62 dan nilai maksimal 106.
3. Nilai rata-rata perawatan diri pasien DM tipe 2 adalah 4,20 hari per minggu.
4. Ada hubungan yang signifikan antara *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dengan kekuatan kerelasi sedang. Semakin tinggi *hardiness* pasien DM tipe 2 maka semakin tinggi juga perilaku perawatan diri.

6.2 Saran

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

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain seperti aspek emosional, motivasi, keyakinan terhadap keberhasilan, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan, sehingga dapat mengetahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi instusi pendidikan diharapkan dapat menambah materi ajar tentang *hardiness* pada matakuliah psikososial dan budaya dalam keperawatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan dan keperawatan

Bagi petugas kesehatan dan keperawatan diharapkan dapat mengedukasi pasien mengenai penyakit DM dan menyajikan perilaku perawan diri secara terstruktur supaya perawatan dirinya lebih optimal. Petugas kesehatan juga dapat melakukan intervensi berupa terapi *hardy social interaction* dan *hardy self care* yang bertujuan untuk meningkatkan indikator tantangan pada *hardiness* seseorang.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi oleh pasien DM sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan *hardiness* sebagai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri pasien DM dengan cara tetap menerima perubahan dalam hidupnya.

5. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas untuk melakukan skrining tingkat *hardiness* pada pasien DM tipe 2, setelah dilakukan skrining pihak puskesmas dapat melakukan rencana tindak lanjut yaitu *hardy social interaction* dan *hardy self care*. Terapi *hardy social interaction* berfokus untuk membantu pasien melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Sedangkan terapi *hardy self care* merupakan upaya perawatan diri untuk menjaga fungsi tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Diabetes Educators. 2018. AADE7 Self-Care Behaviors™. <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> . [Diakses pada 15 September 2018]
- American Diabetes Association. 2017. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. The Journal of Clinical and Applied Research and Education Diabetes Care. 40 (1). http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf . [Diakses pada 14 Februari 2018].
- Amiruddin, J. H, dan Ambarini, T. K. 2014. Pengaruh Hardiness dan Coping Stress Terhadap Tingkat Stress pada Kadet Akademi TNI-AL. Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi, Vol. 03, No. 02. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpioe89d9a7172full.pdf> . [Diakses pada 15 September 2018]
- Akoit, E, E. 2015. Dukungan Sosial Dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan*. 14(2). <https://www.poltekkeskupang.ac.id/informasi/download/category/25%09jurnal1-2015.html?download=161:hal-952-966-dukkungan-sosial-dan%09perilaku-perawatan-diri-penyandang-diabetes-melitus-tipe-2-emilia%09erningwati-akoit> [Diakses pada 16 April 2018]
- Aulia, I.A.D dan Darmawanti, I. 2014. *Hubungan Antara Kepribadian Hardiness dengan Stress Pengasuhan pada Ibu Yng Memiliki Anak Cerebral Pals*. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/10999> [Diakses pada 22 April 2018]
- Ayele,K., Tesfa, B., Abebe,L., Tilahum,T, Girma, E. 2012. Self Care Behavior Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515> . [Diakses pada 02 Desember 2018].
- Bakhotmah, B. A. 2013. Prevalence of Obesity Among Type 2 Diabetic Patients : Non-Smokers Housewives Are the Most Affected in Jeddah, Saudi Arabia. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Diseases*, Vol.3, 25-30

<http://dx.doi.org/10.4236/ojemd.2013.31004>. [Diakses pada 3 Desember 2018].

Baradero, M., Dayrit, W.M., & Siswadi, Y. 2009. *Klien Gangguan Endokrin : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta. EGC. [Serial online] https://books.google.co.id/books?id=vfRE-V2JIRMC&pg=PA85&dq=diabetes+melitus&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=diabetes%20melitus&f=false [10 April 2018]

Bartone, P. T. 1995. *A Short Hardiness Scale*. American Physiological Society. <http://www.hardiness-resilience.com/docs/APS95HAN1.pdf> . [Diakses pada 16 September 2018]

Chaidir, R., Furkhani. D.W., Wahyuni, A.S. 2017. Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance 2*. <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1357/683> [Diakses pada 18 Maret 2018]

Chang Esther., et al. 2009. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta ; EGC

Chew, B. H., M.S. Sherina., dan N. H. Hassan. 2015. *Association of Diabetes Related Distress, Depression, Medication Adherence, and Health-Related Quality of Life with Glycated Hemoglobin, Blood Pressure, and Lipids in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study*. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 11 : 669-681. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425326/> [Diakses pada 16 Maret 2018].

Corwin, E. J. 2009. *Buku Saku : Patofisiologi*, Ed. 3. Jakarta : EGC.

Chukwu, B.N., V.O. Ezebuio, E. S. Samuel, dan K.C. Nwachukwu. 2013. *Gender Differential in the Incidence of Diabetes Mellitus among the Patients In Udi Local Government Area of Enugu State, Nigeria*. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 4 (8): 131-138.

Damayanti, S. 2016. *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf . [Diakses pada 15 Februari 2018].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [Serial Online] www.depkes.go.id/resources/download/.../15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf [Diakses pada tanggal 15 Februari 2018]
- Donsu, J.D.T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Edriani, A. 2012. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor yang Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus pada Lansia dan Pralansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012*. Skripsi. Depok : fakultas kesehatan masyarakat program studi gizi kesehatan masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308944-SpdfAmelia%20Edriani.pdf> [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Ekayasa, S. 2016. *Pengaruh diabetes self management education and support (DSME/S) terhadap self care behaviour klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember* (Skripsi). Universitas Jember
- Escolas, M. S., Pitts, B. L., Safer, M. A., dan Bartone, P. T. 2013. *The Protective Value Of Hardiness On Military Posttraumatic Stress Symptoms*. *Military Psychology*, 25(2).116-123. doi: 10.1037.
- Fahra, R. U., Widayati, N., dan Sutawardana, J. H. 2017. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine Journal*, Vol. 2 No. 1. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/81186>. [Diakses pada 3 Desember 2018].

- Fatimah R,N. 2015. Diabetes Mellitus tipe 2. Lampung: *Medical Faculty*. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619> [Diakses pada 15 Februari 2018]
- Fitriani, A dan Ambarini T,K. 2013. *Hubungan antara Hardiness dengan Tingkat Stres Pengasuhan pada ibu dengan Anak Autis*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. <http://journal.unair.ac.id/JPKK@hubungan-antara-hardiness-dengan-tingkat-stres-pengasuhan-pada-ibu-dengan-anak-autis-article-8739-media-51-category-.html> [Diakses pada 1 Maret 2018]
- Fisher, L., Skaff, M. M., Mullan, J. T., Arean, P., Glasgow, R., dan Masharani, U. 2008. *A Longitudinal Study Of Affective And Anxiety Disorders, Depressive Affect And Diabetes Distress In Adults With Type 2 Diabetes*. *Diabetic Medicine* 25(9): 1096-1101. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02533. [Diakses pada 17 Februari 2018].
- Flatz, A., Casillas, A., Stringhini, S., Zuercher, E., Burnand, B., dan Isabelle, P. 2015. Association Between Education and Quality of Diabetes Care in Switzerland. *International Journal of General Medicine*, 2015:8 87-92. <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S77139> . [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Funakoshi, M., Azami, Y., Matsumoto, H., Ikota, A., Ito, K., Okimoto, H., Shimizu, N., Tsujimura, F., Fukuda, H., Miyagi, C., Osawa, S., Osawa, R., dan Miura, J. 2017. *Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes Complications Among Young Adult Patients in Japan*. . *PLoS ONE*, 12(4): e0176087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176087> . [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Gillani, S.W., Sulaiman, S.A.S., Sundram, S., Victor, S.C., Abdullah, A.H. 2012. *Clinical Critics In The Managemen Of Diabetes Mellitus*. *Health*. 4(8). <http://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?paperID=22007> [Diakses pada 12 April 2018]
- Gebhardt, W.A., Doef, M.P., dan Pail, L.B. 2001. *The Revised Health Hardiness Inventory (RHHI-24): Psychometric Properties and Relationship with SelfReported Health and Health Behavior In Two Dutch Samples*. *Health Education Research Theory & Practice*, Vol.15 (5): 579-592. DOI: 10.1093/her/16.5.579. [Diakses pada 15 September 2018].

- Gonzalez, J.S., Safren, S.A., Cagliero, E., Wexler, D.J., Delahanty, L., Wittenberg, E., Blais, M.S., Meigs, J.B., Grant, R.W. 2007. *Depression, Self-care, and Medication Adherence in Type 2 Diabetes: Relationships Across the Full Range of Symptom Severity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17536067> [Diakses pada 20 April 2018]
- Hanim, R. Z. 2018. *Hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes meitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas jenggawah kabupaten jember* (Skripsi). Universitas Jember
- Hartati, A. S dan Mardiana, T. 2015. Peran Ganda Wanita Terhadap Kinerja. *Journal of Economic & Social*, Vol. 1, No. 1. <http://jurnal.upnyk.ac.id/index.php/eksoslppm/article/view/1512/1384>. [Diakses pada 4 Desember, 2018]
- Hashemi, S. H., Ahadi, H., Yekta, M.A. 2017. Relationship Between Psychological Hardiness and Self-efficacy in Patients with Type 2 Diabetes: (The mediating Role of Self-Esteem and Social Support) Using Structural Equation Modeling. *European Online Journal of Natural and Social Sciences* 2017. 6(2). <http://european-science.com/eojnss/article/view/4911/pdf> [Diakses pada 22 April 2018]
- 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.
- Hoge, E. A., Austin, E. D., dan Pollack, M. H. 2007. *Resilience: Research Evidence And Conceptual Considerations For Post Traumatic Stress Disorder*. *Depression and Anxiety*, 24, 139-152. doi: 10.1002/da.2017 . [Diakses pada 9 Mei 2018].
- Hurst, S dan Stephanie, K. 2005. A Pilot Qualitative Study Relating to Hardiness in ICU Nurses. *Dimensi of Critical Care Nursing* 2005;24(2):97-100. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.843621> . [Diakses pada 20 Februari 2018].

- Internasional Diabetes Federation. 2015. *Diabetes Atlas* [serial online] <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html> . [Diakses pada 15 Februari 2018]
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/bo/uibo/detail.jsp?id=20267101&lokasi=lokal>. [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Islami, F.D.H., Rahayu, M.S., Khasanah, A.N. 2017. Studi Deskriptif Mengenai Hardones pada Pasien Diabetes Mellitus Anggota Prolanis di Puskesmas Garuda Bandung. Prosiding Psikologi. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/7569/pdf> . [Diakses pada 2 Maret 2018]
- Karimi, F., Abedini, S., Mohseni, S. 2015. Self-care Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Bandar Abbas in 2015. *Electronic Physician*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783140/pdf/epj-09-5863.pdf> [Diakses pada 16 April 2018]
- Karimi, S., Jaafari, A., Ghamari, M., Esfandiary, M., Mazandarani, F.S., Daneshvar, S., Ajami, M. 2016. A Comparison of Type II Diabetic Patients With Healthy People: Coping Strategies, Hardiness, and Occupational Life Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860000/> [Diakses pada 20 April 2018]
- Khoirunnisa, I. L. 2018. *Hubungan Hardines dengan diabetes distress pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas sumpersari kabupaten jember* (Skripsi). Universitas Jember
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> [Diakses pada 15 Februari 2018]

- Klag, S dan Bradley, G. 2004. *The Role of Hardiness in Stress and Illness : An Exploration of The Effect of Negative Affectivity and Gender*. British Journal of Health Psychology, 9, 137-161. DOI: 10.1348/135910704773891014. [Diakses pada 9 Desember 2018].
- Ko, E., Hye, Y. K., Paul, T. B., dan Hee, S. K. 2017. Reliability and Validity of The Korean Version of The 15-item Dispositional Resilience Scale. Psychology, Health & Medicine, 23:sup1, 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29280390> . [Diakses pada 15 September 2018].
- Kreitner dan Kinicki. 2005. *Organization Behavior*. Fifth Edition. McGraw Hill. New York
- Kusniawati, 2011. *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap selfcare diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum tangerang*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id> [14 Maret 2018]
- Lestari, S. P. 2013. *Hubungan Antara Kepribadian Tahan Banting dengan Penerimaan Diri pada Difabel Akibat Gempa Yogyakarta*. EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi, Vol. 2, No.1. <http://www.jogjapress.com/index.php/EMPATHY/article/view/1567>. [Diakses pada 19 Desember 2018].
- Lestari, S dan Masykur, A. M. 2014. *Hardiness (Ketabahan) Pada Wanita Penderita Lupus*. Jurnal Empati, Vol. 3, No. 4. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/7620>. [Diakses pada 15 Desember 2018].
- Maddi, S. R. 2004. *Hardiness : An Operationalizing of Existential Courage*. Journal Of Humanistic Psychology, 44, 279-298. DOI: 10.1177/0022167804266101 . [Diakses 15 September 2018].
- Maddi, S. R. 2013. *Hardiness Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth*. New York : Springer. <https://books.google.co.id> . [Diakses 15 September 2018].

- Maddi, S. R., dan Harvey, R. H. 2006. *Hardiness Considered Across Cultures. Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping*, pp.409-427. DOI : 10.1007/0-387-26238-5_17. [Diakses 15 September 2018].
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., dan Brow, M. 2006. *The Personality Construct Of Hardiness, III: Relationships With Repression, Innovativeness, Authoritarianism, And Performance. Journal of Personality*.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x> . [Diakses 15 September 2018].
- Mamangkey, I. V., Kapantow, N. H., dan Ratag, B. T. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
<http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2014/11/ARTIKELIsabella.pdf>
 . [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Marwanto, E, dan Muti'ah, T. 2011. Hubungan Kepribadian Hardiness dengan Pengelolaan Konflik Pada Anggota Polisi Polres Bantul. *Jurnal Spirits*, Vol. 2 No. 1.
http://psikologi.ustjogja.ac.id/wpcontent/uploads/2016/08/3_EkoMarwanto_Titik.pdf. [Diakses pada 8 Desember 2018].
- Moreno-Jiménez , B., Alfredo, R., Eva, G. H., dan Luis, M.B. 2014. Development and Validation of the Occupational Hardiness Questionnaire. *Psicothema*, Vol. 26, No. 2, 207-214. DOI: 10.7334/psicothema2013.49. [Diakses pada 15 September 2018].
- Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., dan Ashtarian, H. 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, Volume 7 Issue 61. <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-inpatients-with-type-2-diabetes.html>. [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Nicholas, P.K. 1993. Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of advanced Nursing*. <https://sci->

hub.tw/10.1046/j.1365-2648.1993.18071085.x [Diakses pada 19 September 2018]

Lerman. 2005. *Adherence to Treatment: The Key for Avoiding Long-Term Complications of Diabetes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15925020> [Diakses pada 19 April 2018]

Murad, M.A., S. S. Abdulmageed, R. Iftikhar dan B.K. Saga. 2014. *Assessment of the Common Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Jeddah*. International Journal of Endocrinology 2014 (9): 616145.

Navuluri, R. 2000. Do Hardiness And Attitude Promote Self-care Adherence To Physical Activity Among Adultst With Doabetes. *The Internet Journal of Internal Medicine*. 3(1). <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/8640> [Diakses pada 7 Maret 2018]

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

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba medika

Morissan. 2015. *Merode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta : Prenamedia Group

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [Diakses pada 27 Februari 2018]

Picardi, A., Paul, T. B., Raffaella, Q., Daniela, B., Lorenzo, T., Valentina, R., Annalisa, M., Elisa, F., Francesco, D.M., Ilaria, G., Brian, F., Robert, U., dan Massimo, B. 2012. *Development and Validation of the Italian Version of the 15-item Dispositional Resilience Scale*. Rivista Di Psichiatria, Vol. 47(3). DOI: 10.1708/1128.12446. [Diakses pada 15 September 2018].

- Pratiwi, P. G. Amatira, M. Yamin. 2014. *Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Kesehatan, 5(1): 11-16. <http://poltekkes-tjk.ac.id> [Diakses pada 3 Desember 2018].
- Prasetyani, D dan Sodikin. 2017. Analisis Faktoryang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA) 10 (2) : 1-9.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Putra, A.J.P., Widiyati, N., Sutawardana, J.H.2017.Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambupuji Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1)<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/5773/4284/> . [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Rahardjo, W. 2005. Kontribusi Hardiness dan Self-Efficacy Terhadap Stres Kerja (Studi Pada Perawat RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten). *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional : Human Capacity Development and The Nations Competitiveness*, Vol. 1, 47-57. <http://hdl.handle.net/123456789/3191>. [Diakses pada 7 Desember 2018].
- Rahmat, A. S dan Nawangsih, E. 2017. *Studi Deskriptif Hardiness Pada Penderita Thalasemia Mayor di Komunitas Thaller B272 Bandung*. Prosiding Psikologi, Vol.3 No. 2. karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/download/7097/pdf . [Diakses pada 12 Desember 2018]
- Riyadi, S., dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Restada, E. J. 2016. *Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Skripsi. Surakarta : Fakultas Ilmu

- Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45383>. [Diakses pada 9 Desember 2018].
- Reni, N. 2007. Hubungan antara Stres Terhadap Kebutuhan Keluarga dengan Agresi pada Orang Tua. Skripsi. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/17213/1/NOVI A %20](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/17213/1/NOVI%20) [Diakses pada 3 Desember 2018]
- Retnowati, N dan Satyabakti, P. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikending. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1.
<http://repository.unair.ac.id/23867/> [Diakses pada 7 Desember 2018].
- Ross, M.E.T. 1991. Hardiness and Comlience in Elderly Patients with diabetes. *The Diabetes Educator*. <http://sci-hub.tw/http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014572179101700508?journalCode=tdea> [Diakses pada 28 April 2018]
- Rondhianto. 2012. *Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3 No. 2. DOI: <https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2599> [Diakses pada 3 Oktober 2013].
- Santrock, J. W. 2005. *Psychology*. New York : The McGraw-Hill Companies, Inc
- Sheard, M. 2009. Hardiness Commitment, Gender, and Age Differentiate University Academic Performance. *British Journal of Educational Psychology*, 79, 189–204. DOI:10.1348/000709908X304406. [Diakses pada 9 Desember 2018].
- Shepperd, J. A dan Kashani, J. H. 1991. *The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in Adolescent*. *Journal of Personality*, 59:4 <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00930.x>. [Diakses pada 4 Desember 2018].

- Shekarey, A., Moghadam, A. J., Amiri, F., dan Rostami, M. S. 2010. *The RELATION OF Self-Efficacy and Hardiness with The Education Progression Among The Sophomore Girl Students in a High School in Aleshtar City*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1905–1910. DOI:10.1016/j.sbspro.2010.07.386. [Diakses pada 14 Desember 2018].
- Shrivastava, S.R., Shrivastava, P.S., Ramasamy, J. 2013. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. <https://jdmtonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/2251-6581-12-14> [Diakses pada 1 Maret 2018]
- Sihotang, F.N. 2011. *Hubungan Antara Hardiness dan Emotinal Intelligence dengan Stress pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011*. Semarang; Universitas Negeri Semarang. [Diakses pada 1 Maret 2018]
- Siguardottir, A.K. 2005. *Self-care in diabetes: model of factors affectibf self-care*. Blackwell Publishing Ltd. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15707440> [Diakses pada 18 Maret 2018]
- Silink, M. 2009. *The Economic And Social Consequences Of Type 2 Diabetes*. *Gac Méd Méx* 145(4). 290-294 <http://www.anmm.org.mx> [Diakses pada 7 Maret 2018].
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2, Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Southwick, S. S., Brett, T. L., Dennis, C., dan Matthew, J. F. 2011. *Resilience and Mental Health : Challenges Across The Lifespan*. <https://books.google.co.id>. [Diakses pada 16 September 2018].
- Toobert, D.J., Hampson, S. E., Glasgow, R. E. 2000. *The Summary of Diabetes Self-care Activities Measure*. <https://pdfs.semanticscholar.org/c3cf/5ac3ac760aec131bbc7f207797fedb278e7b.pdf>. [Diakses pada 17 September 2018]

- Sousa, V.D., Hartman, A.W., Miller, E.H., Carroll, M.A..2009. New measures of diabetes self-care agency, diabetes self-efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individuals with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19413558> [Diakses pada 27 Februari 2018]
- Wang, J. F. 1999. *Verification of the Health-Related Hardiness Scale : CrossCultural Analysis*. *Holistic Nursing Practice* 13(3), 44-52. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=10418385> . [Diakses pada 15 September 2018].
- Winda, A dan Sudiantara, Y. 2014. *Hardiness pada Wanita Penderita Kanker Payudara*. *PSIKODIMENSIA Kajian Ilmiah Psikologi*, Vol. 13, No. 2. DOI: <https://doi.org/10.24167/psiko.v13i2.260>. [Diakses pada 6 Juli 2018].
- Weiler, D dan Crist, D.C. 2007. Diabetes Self-Management in the Migrant Latino Population. *Hispanic Helath Care International*. 5 (1) https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H_0ybKA-la0J:https://pdfs.semanticscholar.org/6975/07be158cd34f80d2f358f37cdbb389ecae72.pdf+&cd=2&hl=id&ct=clnk&gl=id [Diakses pada 27 Februari 2018]
- Young, E. E dan Unachukwu, C.N., 2012. *Psychosocial aspects of diabetes mellitus*. *African Journal of Diabetes Medicine*. www.africanjournalofdiabetesmedicine.com [Diakses pada 27 Februari 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A : Lembaran *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Nias Cluster A No. 10

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan *Hardiness* dengan Peraatan diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas kecamatan sumbersari kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *hardiness* pasien DM tipe 2, menganalisis perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2, dan menganalisis hubungan *hardiness* dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediannya 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

Suswita Ismail
NIM 142310101127

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Suswita Ismail

NIM : 142310101127

Judul : Hubungan Hardiness dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Hardiness dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak/ resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

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

Jember,..... 2018

(.....)

Lampiran C : Kuesioner Penelitian

Kode Responden :



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN HARDINESS DENGAN PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TYPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan 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 memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
4. Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah
 Janda/Duda
5. Pendidikan :

<input type="checkbox"/> Tidak Tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademik/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain-lain
6. 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"/> Ibu rumah tangga
<input type="checkbox"/> Wiraswasta/ pedagang	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
7. Lama Menderita DM :

8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki disekitar 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 setelah dicuci								
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang digunakan								

(Tobbey dan Glasgow, 2000; Kusniawati 2011)

Lampiran E : Kuesioner *Hardiness***PETUNJUK**

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari empat pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah :

SS : bila pernyataan **Sangat Sesuai** dengan kondisi anda

S : bila pernyataan **Sesuai** dengan kondisi anda

TS : bila pernyataan **Tidak Sesuai** dengan kondisi anda

STS : bila pernyataan **Sangat Tidak Sesuai** dengan kondisi anda

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		Sangat Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
		(SS)	(S)	(TS)	(STS)
1.	Saya yakin akan tetap sehat				
2.	Diabetes tidak menghalangi saya beraktivitas				
3.	Saya merasa umur saya tidak akan panjang				
4.	Saya belajar banyak dari pengalaman				
5.	Saya tidak mampu menjalani diet				
6.	Saya senang melakukan hal baru				
7.	Permasalahan yang ada membuat saya tidak bersemangat				
8.	Saya yakin masalah mendewasakan saya				

9.	Diabetes membuat hidup saya tidak berarti				
10.	Diabetes tidak menghalangi saya mewujudkan cita-cita				
11.	Saya kurang peduli dengan kondisi kesehatan				
12.	Saya yakin setiap masalah memberikan pelajaran tersendiri				
13.	Diabetes membuat saya tidak percaya diri				
14.	Saya tetap tenang dalam menghadapi penyakit				
15.	Saya rapuh ketika dihadapkan kepada permasalahan				
16.	Saya yakin dapat melakukan banyak hal bagi orang lain				
17.	Saya tidak punya rencana untuk masa depan				
18.	Saya tetap semangat melakukan pengontrolan glukosa				
19.	Pengalaman membuat kehidupan saya lebih baik				
20.	Saya belajar untuk meningkatkan kemampuan				
21.	Saya berusaha melakukan yang terbaik				
22.	Saya merasa banyak menyusahkan orang lain				
23.	Saya yakin kehidupan dimasa depan akan lebih baik				

24.	Diabetes membuat saya malas bekerja				
25.	Saya tidak jera ketika penyakit kambuh karena pola makan salah				
26.	Saya mampu melawan rasa sakit akibat penyakit				
27.	Saya dapat memasuki pikiran yang kacau dengan hal yang menyenangkan				
28.	Masalah dirumah membuat harapan saya menurun				
29.	Saya dapat melakukan tugas secara mandiri				
30.	Saya menganggap kegagalan sebagai pelajaran				
31.	Saya yakin setiap masalah pasti ada jalan keluarnya				
32.	Saya berusaha agar bisa berguna bagi orang lain				
33.	Saya menikmati setiap kegiatan				

(adaptasi dari Sihotang, 2011)

Lampiran F : Lembar Pengkajian Skrining MMSE

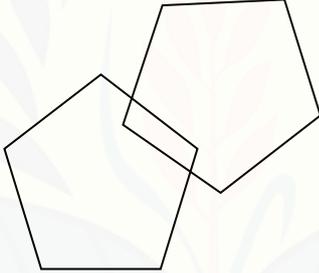
Kode Responden :

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	N1	63	28	Normal
2	N2	68	29	Normal
3	N3	79	24	Normal
4	N4	63	29	Normal
5	N8	74	28	Normal
6	N9	73	25	Normal
7	N11	71	27	Normal
8	N13	71	26	Normal
9	N15	67	25	Normal
10	N17	65	26	Normal
11	N18	67	25	Normal
12	N19	62	25	Normal
13	N20	76	25	Normal
14	N24	62	28	Normal
15	N25	67	30	Normal
16	N26	62	29	Normal
17	N27	66	25	Normal
18	N28	57	25	Normal
19	N29	64	27	Normal
20	N34	71	27	Normal
21	N38	60	26	Normal
22	N40	60	26	Normal

23	N41	68	27	Normal
24	N42	61	26	Normal
25	N45	60	26	Normal
26	N50	65	26	Normal
27	N52	65	27	Normal
28	N53	64	27	Normal
29	N55	68	27	Normal
30	N57	68	29	Normal
31	N60	60	26	Normal
32	N62	71	25	Normal
33	N63	78	27	Normal
34	N67	70	27	Normal
35	N71	69	25	Normal
36	N72	64	26	Normal
37	N73	75	27	Normal
38	N77	63	27	Normal
39	N78	64	26	Normal
40	N79	70	27	Normal
41	N83	64	26	Normal
42	N83	62	26	Normal
43	N84	68	26	Normal
44	N91	63	27	Normal
45	N103	60	25	Normal

Lampiran H : Analisa Data**Statistics**

		umur responden	lama menderita
N	Valid	113	113
	Missing	0	0
Mean		57.57	5.94
Median		57.00	5.00
Mode		53	3
Std. Deviation		9.042	3.906
Minimum		30	1
Maximum		79	20

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur responden	.056	113	.200*	.991	113	.659
lama menderita	.152	113	.000	.903	113	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		jenis kelamin	tingkat pendidikan	pekerjaan responden	status pernikahan
N	Valid	113	113	113	113
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.61	3.42	3.86	2.12
Median		2.00	4.00	4.00	2.00
Mode		2	4	5	2
Std. Deviation		.490	1.463	1.614	.320

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	44	38.9	38.9	38.9
Valid perempuan	69	61.1	61.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	10	8.8	8.8	8.8
SD	27	23.9	23.9	32.7
SMP	15	13.3	13.3	46.0
Valid SMA	42	37.2	37.2	83.2
Akademi	4	3.5	3.5	86.7
PT	15	13.3	13.3	100.0
Total	113	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	24	21.2	21.2	21.2
buruh	1	.9	.9	22.1
petani	1	.9	.9	23.0
Valid wiraswasta	35	31.0	31.0	54.0
IRT	45	39.8	39.8	93.8
PNS	7	6.2	6.2	100.0
Total	113	100.0	100.0	

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	100	88.5	88.5	88.5
Valid janda/duda	13	11.5	11.5	100.0
Total	113	100.0	100.0	

Statistics

	hardiness	perawatan diri
N Valid	113	113
N Missing	0	0
Mean	84.81	4.2018
Median	86.00	4.2100
Mode	88	4.21
Std. Deviation	9.988	.64840
Minimum	62	2.36
Maximum	106	6.07

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hardiness	.086	113	.041	.966	113	.006
perawatan diri	.090	113	.026	.975	113	.030

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		hardiness	perawatan diri
Spearman's rho	hardiness	1.000	.579**
			.000
		113	113
	perawatan diri	.579**	1.000
		.000	.
		113	113

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

Statistics

		commitment	control	Challenge
N	Valid	113	113	113
	Missing	0	0	0
Mean		2.6149	2.8073	2.4880
Median		2.6200	2.8600	2.4600
Mode		2.85	2.71	2.46
Std. Deviation		.31370	.35851	.35042
Minimum		1.77	1.86	1.54
Maximum		3.23	3.71	3.31

Statistics

		pengaturan pola makan	aktivitas fisik	pemeriksaan kadar gula darah	manajemen pengobatan	perawatan kaki
N	Valid	113	113	113	113	113
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		5.4189	3.363	.469	4.850	3.5664
Median		5.6667	4.000	.000	7.000	3.5000
Mode		5.17 ^a	4.0	.0	7.0	1.75 ^a
Std. Deviation		1.15322	1.8604	.5681	3.1145	1.44003
Minimum		1.67	.0	.0	.0	.00
Maximum		7.00	7.0	3.0	7.0	7.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

tingkat hardness

N	Valid	113
	Missing	0
Mean		2.05
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.460
Minimum		1
Maximum		3

tingkat hardness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hardiness rendah	9	8.0	8.0	8.0
	hardiness sedang	89	78.8	78.8	86.7
	hardiness tinggi	15	13.3	13.3	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Log10

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translghardi	.104	113	.004	.952	113	.000
Translgpdp	.124	113	.000	.936	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ln

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tans_hardin	.104	113	.004	.952	113	.000
tans_PD	.124	113	.000	.936	113	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lag1

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
translaghardi	.087	112	.036	.965	112	.005
Translagpd	.091	112	.024	.975	112	.035

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran I : Dokumentasi Penelitian



Lampiran J : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

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

Nomor : 1837/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 10 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

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

nama : Suswita Ismail
N I M : 142310101127
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Hardiness dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 April 2018

Nomor : 440/20893/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1049/415/2018, Tanggal 12 April 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan Hardiness dengan Perilaku perawatan Diri Pada Diabetes melitus Tipe 2 di kecamatan Sumpensari Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 16 April 2018 s/d 31 Juni 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



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
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6213/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 26 October 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Suswita Ismail

N I M : 142310101127

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Hardiness dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Ms. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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 : 4699 /UN25.3.1/LT/2018

30 Oktober 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 6213/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 26 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Nias Cluster A/10 Sumpersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan *Hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 3 Bulan (2 November 2018-30 Januari 2019)

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.



Tembusan Yth

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



CERTIFICATE NO. QMS/173



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, 12 Nopember 2018

Nomor : 440 / ~~90090~~311/ 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

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

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2630/415/2018, Tanggal 07 Nopember 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Suswita Ismail
 NIM : 142310101127
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Hubungan Hardiness dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 12 Nopember 2018 s/d 12 Desember 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
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran K : Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan dan Penelitian

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Nias Cluster No. A.10

Telah melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas Sumbersari kabupaten Jember dengan judul “Hubungan *Hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember ” pada bulan April-Mei 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 26 September 2018
Dosen Pembimbing Utama



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



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Judul : Hubungan *Hardiness* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes
Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten
Jember

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas
Sumpalsari Kabupaten Jember dari bulan November 2018 – Desember 2018.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Jember, 9 Januari 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Nur Widayati, MN
NIP 19810610 200604 2 001

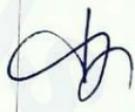
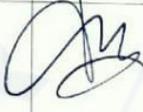
Lampiran J : Lembar Konsul

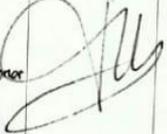
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Suswita Ismail

NIM : 142310101127

Dosen Pembimbing Utama: Ns. Nur Widayati, MN

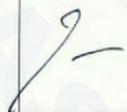
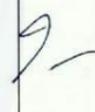
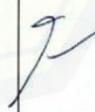
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1/18 02	- Mengajukan judul skripsi		
1/18 02	- mengajukan judul skripsi		
16/18 03	- konsultasi BAB I	- lengkapi Daftar pustaka - perhatikan teknik penulisan	
27/18 03	- konsultasi BAB I	- lengkapi Daftar pustaka - segera submit - perhatikan teknik penulisan	
25/18 04	- konsultasi BAB I, BAB 3 dan BAB 4 - lengkapi sampul - belayar power	- Segera masukkan data skripsi - belayar G^o power - perhatikan teknik penulisan - lengkapi BAB 2	

30/16 09	KONSUL BAB I, BAB 2 BAB 3 dan BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan hasil skripsi - Perhatikan teknik perulisan - Segera buat kerangka teori 	
14/16 09	KONSUL BAB I, BAB 2, BAB 3 dan BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi skema skripsi - mencari referensi terbaru tentang skala ukur - pelajari E+ power - pelajari kerangka teori 	
17/16 09	KONSUL BAB I, BAB 2 BAB 3 dan BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - pelajari kerangka teori - mempe[~] mengganti referensi jurnal terbaru - melengkapi konsep kuesioner 	
19/16 09	KONSUL BAB I, BAB 2 dan BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki foto latar kerang teori - melengkapi konsep kuesioner 	
20/18 09		pelajari literatur Ayun + artikel variabel	
25/16 09		Cele terjemahan Mavalon Ace sempro	
24/16 10	KONSULTASI REVISI setelah SEMPRO.	Penst [~] & penst [~] saran	

31 / 18 02	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi hasil penelitian - konsultasi pembahasan 	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi hasil pembahasan - lengkapi kesimpulan - membuat rangkuman, abstrak, prakata dll. 	
02 / 19 01	<ul style="list-style-type: none"> - konsultasi pembahasan, kesimpulan, rangkuman, abstrak, prakata. 	Revisi Sesuai Saran.	
09 / 19 01		<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari isi skripsi - perbaiki bab 4, 5, 6 - ^{revisi} buat abstrak 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Suswita Ismail
NIM : 142310101127
Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16/09	KONSULTASI		
16/09	KONSULTASI BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV		
16/09	KONSUL BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV	- membuat ppt untuk seminar proposal.	
27/09	ACC seminar proposal.		
01/10	Turaitin proposal skripsi		

02/10	Turnitin proposal		
09/10	Turnitin proposal		
26/10	Konsul propos Revisi Proposal skripsi setelah sempor.	ACC Penelitian	
31/12	Konsultasi Hasil Penelitian	lengkapi dan membuat abstrak.	
2/19	Konsultasi hasil penelitian, pembahasan, dan abstrak.	melengkapi hubungan harqiness dgn perawatn giri DM. ACC sdang.	
09/01	Konsultasi bab 5. Turnitin		
10/01	Turnitin		

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan Judul																
2	Studi Pendahuluan																
3	Penyusunan Proposal	■															
4	Seminar Proposal			■													
5	Pelaksanaan Penelitian					■	■	■	■	■	■	■	■				
6	Penyusunan Laporan													■			
7	Sidang Hasil																■
8	Publikasi Ilmiah																■