

Gambaran Resiliensi Pasien Komplikasi Ulkus Diabetik Pasca Amputasi

Study of Resilience Patient Complication Diabetic Ulcers Post-Amputation

¹Novia Widianingsih, ²Fanni Putri Diantina

^{1,2} Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No. 1 Bandung 40116

email : ¹noviawids@gmail.com ²fanni.putri@gmail.com

Abstract. Diabetes Mellitus (DM) is a disease characterized by an increase in blood sugar levels are continuous and varied. Diabetic ulcers are one of the most serious complications of diabetes mellitus and disabling. If a diabetic ulcer has occurred, then the patient will be at high risk for amputation. There are 14 patients of diabetic ulcer complication after amputation at Hasan Sadikin General Hospital Bandung. They are able to rise from adversity by doing various positive things called resilience. Wagnild (2014) defines resilience as the capacity individuals have to grow and adapt positively despite the constant stress. Resilience consists of 5 aspects, meaningfulness, perseverance, equanimity, self reliance and existential aloneness. Resilience can make someone better explain his life, making it able to be active even if the physical condition is not perfect. This study used descriptive study method with 14 subjects. The measuring tool used in this research is Resilience scale 25 (RS-25), with reliability 0,973. From the results of the study, 3 patients (21.43%) had very high resilience, 5 patients (35.71%) had high resilience, 2 patients (14.29%) had average resilience, 2 patients (14.29 %) had below average resilience, 1 patient (7.14%) had low resilience and 1 patient (7.14%) had very low resilience.

Keywords: Resilience, Diabetic Ulcer Complications, Amputation, Persadia

Abstrak. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terus menerus dan bervariasi. Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi DM yang paling serius dan melumpuhkan. Jika sudah terjadinya ulkus diabetik, maka pasien akan beresiko tinggi untuk dilakukan amputasi. Terdapat 14 pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di RSUP Hasan Sadikin. Mereka mampu bangkit dari keterpurukannya dengan melakukan berbagai hal positif yang disebut dengan resiliensi. Wagnild (2014) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas yang dimiliki individu untuk berkembang dan menyesuaikan diri secara positif meskipun adanya stres yang dirasakan terus-menerus. Resiliensi terdiri dari 5 aspek, meaningfulness, perseverance, equanimity, self reliance dan existential aloneness. Resiliensi dapat membuat seseorang lebih memaknakan hidupnya, membuatnya mampu untuk dapat beraktivitas walaupun dengan kondisi fisik yang sudah tidak sempurna. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif dengan subjek berjumlah 14 orang pasien. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Resilience scale 25 (RS-25), dengan reliabilitas 0,973. Dari hasil penelitian, sebanyak 3 pasien (21,43%) memiliki resiliensi sangat tinggi, 5 pasien (35,71%) memiliki resiliensi tinggi, 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi rata-rata, 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi dibawah rata-rata, 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi rendah dan 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi sangat rendah.

Kata Kunci : Resiliensi, Komplikasi Ulkus diabetik, Amputasi, Persadia

A. Pendahuluan

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terus menerus. Diabetes Mellitus merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia (Depkes RI, 2010). Pada penyandang DM dapat terjadi komplikasi berupa infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus diabetik. Pasien Diabetes Mellitus beresiko 29 kali mengalami komplikasi ulkus diabetik. (Waspadji, 2007)

Ulkus diabetik mudah berkembang menjadi infeksi. Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi DM yang paling serius dan melumpuhkan. Jika sudah terjadinya ulkus diabetik, maka pasien akan beresiko tinggi untuk dilakukan amputasi. (Citra Windani, 2012)

Persadia adalah singkatan dari Persatuan Diabetes Indonesia, yang merupakan salah satu komunitas bagi para pasien pengidap diabetes, *caregiver*, ataupun orang yang peduli pada penyakit diabetes. Perawatan pasien dengan komplikasi ulkus diabetik baik yang melakukan tindakan amputasi ataupun tidak paling banyak didapat di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada komunitas Persadia.

Mebutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dari ulkus dan lebih sering berakhir dengan amputasi. Pada awalnya para pasien banyak melakukan penolakan, sangat takut karena merasa akan kehilangan bagian tubuh terpenting dalam dirinya. Terdapat beberapa dari para pasien ulkus diabetik tersebut merasakan ketakutan, kecemasan, selama sehari-hari tidak melakukan kegiatan apapun dan menjadi lebih sensitif.

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi, para pasien terkejut mengetahui komplikasi yang terjadi pada tubuhnya. Mereka menampilkan perilaku-perilaku yang dapat memperburuk kondisi.

Setelah melakukan tindakan amputasi, mereka merasa rendah diri karena kehilangan bagian tubuhnya (kaki/tangan). Menutup diri dari lingkungannya. Para pasien malu untuk keluar rumah, pekerjaan menjadi terbengkalai, jarang masuk kuliah, jarang mengurus rumah tangga dan anak-anaknya juga jarang melakukan perawatan luka serta jarang fisioterapi. Dalam melakukan berbagai aktivitas selalu memerlukan bantuan dari orang lain terutama keluarga, kondisi gula darah pun jarang stabil.

Namun dalam waktu yang cukup singkat para pasien mulai bangkit dari kondisi sebelumnya, mereka menyadari bahwa bila dibiarkan saja hanya akan memperburuk kondisinya. Para pasien mulai rutin berobat, mengatur gula darah agar tetap stabil, menjaga pola makan. Rutin dalam menjalani fisioterapi, melakukan aktivitas seperti biasa walaupun menggunakan alat bantu berjalan atau tongkat. Bahkan beberapa dari mereka telah menggunakan kaki dan tangan palsu untuk dapat melakukan kegiatan seperti biasa.

Hal tersebut memang tidak langsung para pasien rasakan namun dalam komunitas Persadia ini mereka melewati masa-masa sulit dengan mudah terutama untuk mengembalikan kepercayaan diri. Para pasien komplikasi ulkus diabetik ini menunjukkan bahwa para pasien memiliki tujuan hidup lagi. Mereka menjalani semua pengobatan yang ada untuk mendapatkan kesembuhan, tetap menjalani aktivitas sehari-hari yang bisa para pasien lakukan bahkan mereka mencari kegiatan lain untuk mengisi waktu luangnya. Para pasien ulkus diabetik ini juga menyadari keterbatasan para pasien. Kondisi-kondisi ini menunjukkan adanya resiliensi pada pasien komplikasi ulkus diabetik di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti, “Studi Deskriptif *Resiliensi* Pada Pasien Komplikasi Ulkus Diabetik di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung”.

B. Landasan Teori

Resiliensi

Wagnild (2014) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas yang dimiliki individu untuk berkembang dan menyesuaikan diri secara positif meskipun adanya stres yang dirasakan terus-menerus. Wagnild (2010) berpendapat bahwa individu yang resilien merespon tantangan dalam hidup dengan keberanian dan daya tahan secara emosional walaupun ia merasa takut. Resiliensi bukan sesuatu yang merupakan bawaan lahir tapi sesuatu yang dapat dipelajari dan membutuhkan waktu.

Dalam Jurnal *Discovering Your Resilience Core*, Wagnild (2010) menyatakan. Orang yang tangguh (pasien yang resilien) menanggapi tantangan hidup dengan keberanian dan stamina emotional, bahkan ketika para pasien takut. Bahkan dalam fase penurunan fungsi hidup para pasien akan menganggap hal tersebut sebagai tantangan lalu menghadapinya dan mengatasinya. Terdapat 5 komponen resiliensi, yaitu :

1. *Meaningfulness/purpose* : kesadaran individu bahwa hidup memiliki tujuan. Tujuan memberikan kekuatan pendorong dalam hidup, ketika individu mengalami kesulitan yang tidak terelakkan, tujuan dari individu tersebut menariknya ke maju.
2. *Perseverance* : tekad untuk terus maju meskipun terdapat kekecewaan dan kesulitan dalam hidup. Individu berjuang untuk menyusun kembali hidupnya, disiplin terhadap diri.
3. *Equinimity* : keseimbangan dan harmoni dalam hidup. Lebih fokus pada aspek positif daripada negatif dari setiap kejadian dalam hidup, berusaha bersikap tenang. Individu yang resilien dapat menertawakan diri para pasien dalam keadaan apapun.
4. *Self-reliance* : keyakinan pada diri sendiri dengan pemahaman yang jelas terhadap kemampuan dan keterbatasan. Mengembangkan banyak kemampuan untuk mengatasi masalahnya sendiri. Keterampilan tersebut memunculkan rasa percaya akan kemampuan dirinya sendiri. Dapat mengembangkan berbagai kemampuan pemecahan masalah.
5. *Existential aloneness* : individu merasa nyaman, puas dan menghargai keunikan yang dimiliki dirinya. Individu menghargai dirinya. Individu pun tidak merasakan tekanan untuk melakukan konformitas dengan lingkungannya.

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia (Depkes RI, 2010). Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu gangguan kronis yang ditandai dengan kelainan dalam bahan metabolisme, termasuk glukosa, lipid, dan asam amino. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terus menerus dan bervariasi, penyakit metabolik yang dicirikan oleh hiperglikemia yang diakibatkan oleh sekresi insulin, aktivitas insulin atau keduanya.

Ulkus Diabetik

Ulkus diabetika adalah salah satu bentuk komplikasi kronik Diabetes Mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus adalah rusaknya barrier kulit sampai ke seluruh lapisan (*full thickness*) dari dermis. Ulkus kaki diabetik dapat diikuti oleh penyebaran bakteri ke seluruh tubuh sehingga terjadi infeksi dan pembusukan, dapat terjadi di setiap bagian tubuh terutama di bagian distal tungkai bawah (Juliana CN, Malik V, Jia W, 2010).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Pengukuran Resiliensi

Resiliensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat tinggi	3	21,43%
Tinggi	5	35,71%
Rata-rata	2	14,29%
Bawah rata-rata	2	14,29%
Rendah	1	7,14%
Sangat Rendah	1	7,14%
Total	14	100%

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 3 pasien (21,43%) memiliki resiliensi sangat tinggi, 5 pasien (35,71%) memiliki resiliensi tinggi, lalu 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi rata-rata, sedangkan 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi bawah rata-rata, 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi rendah dan 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi sangat rendah.

Pada pasien dalam kategori **sangat tinggi**, mereka menyadari keterbatasan yang dimilikinya, dalam menghadapi masalah pun mereka dapat mengatasi dengan berbagai cara, mampu mengambil keputusan dalam kondisi sulit secara cepat. Mereka menyadari bahwa dirinya mampu membantu mereka untuk bangkit bahkan dalam kondisi yang kesulitan. Menjalani hidup dengan seimbang, dapat diandalkan dalam setiap situasi, merasa puas dengan kehidupannya sekarang. Mereka jarang sekali mengalami depresi atau cemas mengenai kehidupannya.

Mereka mampu untuk menghadapi tantangan hidup, dalam hal ini penyakitnya. Menghibur orang lain yang sedang mengalami masalah walaupun sebenarnya para pasien mengalami kesulitan pula didalam hidupnya. Diakui oleh beberapa pasien yang diwawancara oleh peneliti, membuat lelucon mengenai penyakitnya dapat membuatnya merasa bahwa hal tersebut merupakan hal yang ringan. Selain itu, mereka merasa telah mengalami banyak pengalaman membahagiakan dalam hidupnya. Untuk itu mereka merasa harus lebih menerima kondisinya saat ini juga penyakit yang dideritanya. Sejalan dengan pandangan di atas, Siebert (2005) mengemukakan bahwa individu yang resilien mampu menerima emosi negatif seperti berduka, marah, kehilangan atau bahkan bingung ketika menghadapi situasi yang mengakibatkan stres, namun mereka tidak membiarkan emosi tersebut menjadi permanen. Kemampuan untuk menerima emosi negatif tersebut membuat mereka menjadi lebih siap untuk bangkit kembali dalam menghadapi kenyataan hidup.

Pada pasien dalam kategori **tinggi**, mereka memiliki semua karakteristik kepribadian yang tangguh namun masih ingin memperkuat aspek resiliensi lainnya. Dengan kondisinya saat ini, mereka berusaha untuk dapat mengerjakan aktivitasnya karena tuntutan kehidupan, juga usia yang termasuk masa produktif sehingga potensi yang mereka miliki masih dapat dikembangkan dan dimaksimalkan. Jarang atau bahkan kadang-kadang tertekan. Perspektif hidup yang dimiliki para pasien seimbang dan mereka menyadari betul bahwa terkadang segala sesuatu akan tetap berjalan

dengan baik walaupun kondisi diri secara fisik sudah tidak sempurna.

Selain itu mereka menekuni rutinitas positif seperti mengikuti kegiatan dalam komunitas Persadia seperti seminar, pertemuan dengan komunitas lain, sharing dengan sesama pasien diabetes atau ulkus diabetik, senam bersama pasien di rumah sakit dan melakukan hobi yang disenanginya untuk membangun ketahanan dirinya. Sejalan dengan penelitian Neill dan Dias (2001), keikutsertaan individu dalam suatu komunitas yang mendukung dan memiliki hubungan akrab dengan sekitar akan mendorong terbentuknya resiliensi.

Pasien dalam kategori **rata-rata**, mereka memiliki banyak karakteristik resiliensi dan dapat membangunnya untuk memperkuat resiliensi yang dimiliki. Banyak aspek kehidupan yang dirasanya belum memuaskan, namun karena hal tersebut mereka berpikir mengenai perlunya melakukan perubahan dalam hidupnya agar bisa lebih baik lagi, berusaha untuk bergerak mencapai tujuan namun beberapa perubahan yang dilakukan belum maksimal sehingga mereka masih banyak memikirkan bagaimana cara untuk mencapai apa yang menjadi tujuan hidupnya. Perasaan khawatir pada diri pasien masih sangat terasa dan para pasien merasa bahwa ingin lebih banyak tertawa agar dapat menghilangkan dari rasa khawatirnya.

Pada kategori **bawah rata-rata**, pasien merasakan beberapa depresi dan kecemasan dalam hidupnya. Dalam kehidupan pasien merasa tidak terlalu memuaskan namun ada kala mereka menikmati hidupnya. Pasien terkadang masih memerlukan bantuan dari orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari ataupun mencari jalan keluar mengenai masalah yang dihadapinya, namun terkadang pula mereka mencoba untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya. Mengalami fase ketidakseimbangan dalam hidupnya, masih sering memikirkan hal-hal negatif pada dirinya, kurang percaya diri mengenai kemampuan dan potensi yang dimilikinya. Mereka jarang melibatkan dirinya untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

Dalam kategori **rendah**, ada perasaan tertekan dan cemas pada diri pasien mengenai kehidupannya. Cenderung pesimis dan beberapa hal yang terjadi dalam hidupnya tidak dapat terkendali dengan baik, terlihat bahwa pasien masih sering terlambat meminum obat, jarang melakukan fisioterapi, pola makan lebih sering tidak teratur, menyalahkan diri atas apa yang terjadi pada dirinya, belum memiliki tujuan hidup yang jelas, lebih banyak memikirkan mengenai biaya berobat yang terlalu mahal dan memikirkan mengenai kondisi tubuhnya yang sudah tidak sempurna lagi. Namun ia merasa perlunya melakukan perubahan dalam hidup namun belum dapat terealisasi.

Pada kategori resiliensi **sangat rendah** pasien mengalami depresi, merasa ketakutan, cemas bahkan mereka merasa hidupnya tidak begitu berarti. Ia sangat sensitif, mudah marah ketika ada sesuatu yang menyinggung pada dirinya. Merasa aktivitas menjadi lebih terbatas dan lebih banyak diam menyendiri dibandingkan bersosialisasi dengan lingkungan karena merasa bahwa orang-orang di dunia tidak mengerti bagaimana kehidupannya. Rasa kekhawatiran kerap kali muncul karena ia merasa dirinya tidak berdaya dan lebih lemah dibandingkan dengan orang-orang normal. Karena depresi dan kecemasan dalam hidupnya menyebabkan pasien lebih pesimis dalam menjalani kehidupan.

Nilai resiliensi tinggi menyebabkan kesuksesan seseorang dalam menjalani kehidupannya juga tinggi, namun sebaliknya jika nilai resiliensi rendah maka kemungkinan kesuksesan seseorang dalam menjalani kehidupannya juga akan rendah (Reivich & Shatte, 2002). Dengan adanya resiliensi, saat seseorang kembali mengalami kondisi yang penuh tekanan maka seseorang tidak akan mudah terkena

stress.

Sejalan dengan pendapat tersebut, Oktri Sri (2013) juga berpendapat bahwa resiliensi tinggi pasien penyakit kronis artinya individu telah berusaha mengkondisikan dirinya untuk bersyukur dan berpikir positif akan penyakit yang menimpanya sehingga tetap semangat dalam menjalani kehidupannya. Citra Windani (2012) menambahkan bahwa pasien-pasien penyakit kronik selalu berusaha menggunakan strategi-strategi dalam menghadapi penyakitnya. Mereka cenderung lebih mendekatkan diri pada Tuhan, mendapatkan perhatian dari keluarga dan pasangan hidup, mempunyai harapan besar untuk sembuh, dan menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita sebagai bagian dari cobaan Tuhan.

Hal ini dapat memberikan penguatan dan motivasi bagi pasien untuk tetap menjalani kehidupannya seperti sediakala. Individu yang memiliki nilai resiliensi sangat tinggi dan tinggi mereka memiliki tujuan hidup yang lebih bermakna, terkait pada kebermanfaatan bagi banyak orang, sehingga hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Smokowski, dkk (dalam Everall, dkk, 2006), yang mengatakan bahwa individu yang tangguh cenderung memiliki tujuan, harapan, dan rencana untuk masa depan, dikombinasikan dengan ketekunan dan ambisi untuk membawa mereka pada hasil. Sedangkan sebaliknya pada individu yang cenderung rendah lebih berfokus pada dirinya sendiri.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan pada BAB IV, maka dapat ditarik simpulan bahwa :

1. Sebanyak 3 pasien (21,43%) memiliki resiliensi sangat tinggi, 5 pasien (35,71%) memiliki resiliensi tinggi, 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi rata-rata, 2 pasien (14,29%) memiliki resiliensi dibawah rata-rata, 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi rendah dan 1 pasien (7,14%) memiliki resiliensi sangat rendah.
2. Tingkat pendidikan diduga dapat berpengaruh pada terbentuknya karakteristik resiliensi pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.
3. Bekerja atau tidaknya pasien diduga dapat berpengaruh pada terbentuknya karakteristik resiliensi pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.
4. Status pasien diduga dapat berpengaruh pada terbentuknya karakteristik resiliensi pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.
5. Lama Menderita DM diduga dapat berpengaruh pada terbentuknya karakteristik resiliensi pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.
6. Lama Di Persadia diduga dapat berpengaruh pada terbentuknya karakteristik resiliensi pasien komplikasi ulkus diabetik pasca amputasi di Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung.

E. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka peneliti mengajukan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Saran untuk Persadia RSUP Hasan Sadikin Bandung

Pihak persadia mengadakan pembinaan atau sharing mengenai cara-cara tepat dalam penyelesaian masalah, menjadi wadah untuk para pasien berbagi dengan sesama pengidap diabetes atau ulkus diabetik, sehingga mereka dapat bangkit dan menemukan cara tepat untuk menghadapi masalahnya atau menghadapi kondisi yang sulit.

2. Saran untuk Subjek Penelitian

Pada pasien yang memiliki resiliensi rata-rata, bawah rata-rata, rendah dan sangat rendah agar berusaha untuk melibatkan diri dengan lingkungan. Mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Menjalani hidup dengan seimbang, terbuka pada setiap kemungkinan yang terjadi. Memberikan dan menerima dukungan dari orang lain ataupun keluarga. Memelihara kesehatan dengan meningkatkan energi karena ketika memiliki kesehatan yang baik akan lebih antusias untuk hidup dan memandang dirinya secara positif.

3. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti yang ingin melakukan penelitian lanjutan, dalam penelitian selanjutnya disarankan untuk mengukur faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi contohnya adalah bagaimana emosi dan kemampuan kognitif berpengaruh terhadap tingkat resiliensi pasien, bagaimana dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap terbentuknya resiliensi pasien.

Daftar Pustaka

- Al Siebert. (2005). *The Resiliency Advantage : Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California : Berrett-Koehler Publishers, Inc
- Anizar, Rahmi Dilpha Safira & Pudjiastuti, Endang. (2017). *Studi Deskriptif Mengenai Istri Sebagai Caregiver Pada Penderita DM Tipe II di RSUD Sejiran Setason*. SPESIA. Vol 3 No. 1
- Dinkes Jabar. (2013). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat 2013*. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2017 www.dinkesjabar.go.id
- Everall. R. D. altrows. K. J & Paulson. B. I. (2006). *Creating a Future : A Study of Resilience in Suicidal Female Adolesence*. *Journal od Counseling & Development*, 84, 461-470.
- Juliana CN, Malik V, Jia W (2010). *Diabetes in ASIA : Epidemiology, Risk Faktor and Pathophysiology*.
- Neill, J.T., & Dias, K.L. (2001). *Adventure education and resilience: The double- edged sword*. *Journal of adventure education and outdoor learning*, Vol 2:35-42.
- Pengurus Besar Persadia. (____). *Maksud dan Tujuan Persadia*. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2017 <http://persadia.or.id/>
- Purwanti, Okti Sri (2013). *Analisis Faktor- Faktor Resiliensi dan Risiko Terjadinya Ulkus Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR. MOEWARDI*. Tesis. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Reivich, K., Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York: Broadway Books.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. *Journal of Nursing Measurement*, Vol.1, No.2 , 165-

175.

Wagnild, G. M, & Collins, Jeanette A. (2009). *Assessing Resillience. Journal Of Psychosocial Nursing, Vol 47 (12)*, 29-33.

Wagnild, G. M. (2014). *True Resilience: Building a Life Strength, Courage, and Meaning*. New Jersey: Cape House Books.

Waspadji S. (2007) *Komplikasi Kronik Diabetes Mellitus : Pengenalan dan Penanganan. Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi kelima*, Penerbit FK UI, Jakarta.

Windani Citra (2012). *Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung*. Tesis. Bandung : Universitas Padjadjaran.