



**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN STRATEGI KOPING  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT  
DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Sofi Fitriyah Santoso**

**NIM 142310101019**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN STRATEGI KOPING  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT  
DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Sofi Fitriyah Santoso**

**NIM 142310101019**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Alm. Ayahanda Santoso, Ibunda Siti Haisah, Kakakku Novi Herasanti, Yeti Dwiwana dan Ahmad Zaiyadi serta keluarga yang memberikan doa, semangat, motivasi dan pengorbanan demi kebahagiaan dan kesuksesan saya;
2. Almamater TK Aisyah 1, SDN 1 Kilensari, SMPN 1 Panarukan, SMAN 1 Panji dan seluruh dosen, staf serta karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas A yang telah menemani, memberikan pengalaman baru pada hidup saya sebagai mahasiswa dan mendukung saya selama menuntut ilmu;
4. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN 88) yang selalu memberikan semangat selama proses pembuatan skripsi.

## MOTTO

“Jangan sekali-kali engkau mengatakan terhadap sesuatu, “Aku pasti akan melakukan itu besok pagi”

(Al-Kahf: 23)<sup>1</sup>

“... Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...”

(QS. Al-Mujaadalah/58: 11)<sup>2</sup>

---

\*) Departemen Agama RI. 2007. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Jakarta: Sygma Creative Media Corp.

\*\*\*) Departemen Agama RI 2012. *Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita*. Bandung: Jabal

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sofi Fitriyah Santoso

NIM : 142310101019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2018  
Yang menyatakan,

Sofi Fitriyah Santoso  
NIM 142310101019

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN STRATEGI KOPING  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI PENYAKIT  
DALAM RS TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh:

**Sofi Fitriyah Santoso**

**NIM 142310101019**

Pembimbing

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

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Sofi Fitriyah Santoso telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:  
hari, tanggal : Jum’at 27 Juli 2018  
tempat : Program Studi Sarjana keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



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

Penguji 1



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP 19810319 201404 1 001

Penguji 2



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep  
NRP. 76001 6 844

Mengesahkan,

Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation Between Self Empowerment and Coping Strategy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

**Sofi Fitriyah Santoso**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) experience changes related to self-control in health problems. This condition can have psychological impact on patients such as stress. A person experiences stress depends on coping strategy. One of factors that influence coping strategy is self empowerment. This study aimed to analyze the relationship of self-empowerment with coping strategy in type 2 DM patients. The independent variable was self empowerment and dependent variable was coping strategy. This research used correlation design with cross sectional approach. A total of 84 respondents obtained by consecutive sampling technique. Data was carried out by filling in the Diabetes Empowerment Scale-long Form(DES-LF) and Cope Inventory questionnaires. Data analysis used spearman-rank correlation test with a significant level of 0.05. The results showed that the mean of self-empowerment was 49.48 while the median of self-empowerment was 51.00 with a minimum score of 38 and a maximum score of 55. The mean value of coping strategy was 83.82 while the median value was 85.50 with a minimum value of 65 and maximum value of 94. There was no correlation between self-empowerment and coping strategy ( $p$  value= 0.086;  $r=0.188$ ). Other factors that can affect coping strategy such as positive belief and social support need to be assessed to improve the coping strategy of patients with type 2 DM.*

**Keywords:** *type 2 diabetes mellitus, self empowerment, coping strategy.*

## RINGKASAN

**Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember:** Sofi Fitriyah Santoso, 142310101019; 2018; xxi+115 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan peningkatan kadar gula darah atau yang biasa disebut dengan hiperglikemia yang ditandai dengan tidak adanya absolut insulin atau terjadi penurunan pada insensitivitas sel terhadap insulin. Penyakit diabetes melitus selain berpengaruh terhadap kondisi fisik melainkan berdampak terhadap psikologisnya. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya stres karena dianggap sebagai tuntutan yang mengharuskan penderita untuk melakukan koping. Strategi koping dapat dipengaruhi oleh pemberdayaan diri. Pemberdayaan diri yaitu perasaan individu yang dapat mengontrol atas hidupnya. Memiliki rasa kendali terhadap dirinya demi meningkatkan kesehatan mental dan fisik individu dalam menangani penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

Penelitian ini menggunakan variabel independent adalah pemberdayaan diri dengan strategi koping. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptis korelasional yang menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan aplikasi G\*Power 3 dengan 0,30 standar *effect size*, 0,05 *α error probability* dan 0,08 untuk power ( $1-\beta$  *error probability*) dan didapatkan hasil 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu Kuesioner DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Log*) dan Kuesioner *Cope Inventor*. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan diri terhadap penyakit DM tipe 2 memiliki nilai rerata sebesar 49,48 dengan nilai median 51 dan minimal 14 dan nilai maksimal 62. Indikator psikososial memiliki nilai rerata tertinggi yaitu sebesar 1,87, dibandingkan dengan indikator menetapkan serta

mencapai tujuan dan faktor ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dengan nilai 1,73. Nilai rerata *strategi koping* didapatkan nilai rerata sebesar 83,82 dengan nilai median 85,50 dan nilai minimal 65 dan nilai maksimal 94. Indikator yang memiliki nilai tertinggi yaitu koping agama sebesar 3,57. Indikator dengan nilai rerata paling rendah 1,65. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberdayaan diri dengan *strategi koping* pada pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nilai *p value* yaitu 0,086 dan nilai *r* yaitu 0,188.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada jember. Kemungkinan hal ini bukan hanya pemberdayaan diri yang menjadi faktor peningkatan strategi koping namun terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi strategi koping pada pasien DM tipe 2 yaitu keyakinan atau pandangan positif, dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut meningkatkan strategi koping pada pasien DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam RS tingkat III Baladhika Husada Jember. Meskipun tidak ada hubungan antara pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes mellitus tipe 2 bukan berarti variabel tersebut tidak penting. Sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberdayaan diri pada pasien DM dan membantu pasien DM dalam penanganan stress akibat DM

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul” Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, M.N selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Ahmad Rifai.S.Kep.M.S selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
7. RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;
8. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
9. Ibunda Siti Haisah dan ayahanda Santoso (alm), terima kasih atas doa, kasih sayang demi kelancaran dan keberhasilan skripsi ini;
10. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014;
11. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari masih ada kelemahan baik kekurangan dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti mengharapkan saran dan kritikan dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	7
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
<b>1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti</b> .....	8
<b>1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan</b> .....	8
<b>1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan</b> .....	8
<b>1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat</b> .....	9
1.5 Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes.....	11

2.1.1	Definisi Diabetes.....	11
2.1.2	Klasifikasi Diabetes.....	11
2.1.3	Etiologi.....	13
2.1.4	Manifestasi Klinis.....	14
2.1.5	Patofisiologi.....	15
2.1.6	Komplikasi.....	16
2.1.7	Diagnosa Diabetes.....	17
2.1.8	Dampak Diabetes Melitus.....	18
2.1.9	Penatalaksanaan.....	20
2.2	Konsep Strategi Koping.....	24
2.2.1	Definisi Strategi Koping.....	24
2.2.2	Klasifikasi Koping.....	24
2.2.3	Faktor-Fakto yang Mempengaruhi Strategi Koping.....	25
2.2.4	Alat Ukur Koping.....	26
2.3	Konsep Dasar Pemberdayaan.....	28
2.3.1	Definisi Pemberdayaan.....	28
2.3.2	Tujuan Pemberdayaan.....	29
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan.....	30
2.3.4	Alat Ukur Pemberdayaan.....	31
2.4	Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus.....	32
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>36</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	36
3.2	Hipotesa.....	37
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE.....</b>	<b>38</b>
4.1	Desain Penelitian.....	38
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
4.2.1	Populasi Penelitian.....	38
4.2.2	Sampel Penelitian.....	39
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian.....	39
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian.....	40

4.3 Lokasi Penelitian .....	40
4.4 Waktu Penelitian .....	41
4.5 Definisi Operasional .....	41
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	43
<b>4.6.1 Sumber Data</b> .....	43
<b>4.6.2 Teknik Pengumpulan Data</b> .....	43
<b>4.6.3 Alat Pengumpulan Data</b> .....	45
<b>4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas</b> .....	47
4.7 Pengolahan Data.....	48
<b>4.7.1 Editing</b> .....	48
<b>4.7.2 Coding</b> .....	48
<b>4.7.3 Entry Data</b> .....	49
<b>4.7.4 Cleaning</b> .....	49
4.8 Analisis Univariat .....	50
<b>4.8.1 Analisis Univariat</b> .....	50
<b>4.8.2 Analisis Bivariat</b> .....	50
<b>4.8.3 Uji Normalitas</b> .....	51
4.9 Etika Penelitian.....	52
<b>4.9.1 Lembar Persetujuan</b> .....	52
<b>4.9.2 Kerahasiaan</b> .....	52
<b>4.9.3 Keadilan</b> .....	53
<b>4.9.4 Kemanfaatan</b> .....	53
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	54
5.1 Gambaran RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	54
5.2 Hasil Penelitian.....	55
<b>5.2.1 Karakteristik Responden</b> .....	55
<b>5.2.2 Pembedayaan Diri</b> .....	56
<b>5.2.3 Strategi Koping</b> .....	57

5.2.4 Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	59
5.3 Pembahasan.....	59
5.3.1 Karakteristik Responden .....	59
5.3.2 Pembedayaan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember....	65
5.3.3 Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	70
5.3.3 Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus .....	74
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	78
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>79</b>
6.1 Simpulan .....	79
6.2 Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>95</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	36



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	41
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> kuesioner DES-LF .....	46
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> kuesioner <i>Cope Inventory</i> .....	47
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi nilai p dan arah korelasi .....	51
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Variabel Pemberdayaan diri dan <i>Strategi Koping</i> serta Lama Menderita DM dan Usia .....	52
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Jenis Pekerjaan, Status Pernikahan pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	56
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia dan Lama Menderita pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember ....	57
Tabel 5.3 Nilai Rerata Pemberdayaan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	57
Tabel 5.4 Nilai Rerata Indikator Pemberdayaan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	58
Tabel 5.5 Nilai Rerata Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	59
Tabel 5.6 Nilai Rerata Indikator Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	59
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Pemberdayaan diri dengan Strategi koping pada Pasien DM Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	60

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	98
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	99
Lampiran C. Kuesioner Demografi .....	100
Lampiran D. Kuesioner DES-LF.....	101
Lampiran E. Kuesioner <i>Cope Ventory</i> .....	103
Lampiran F. Analisa Data .....	106
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	109
Lampiran H. Surat Pernyataan telah Studi Pendahuluan .....	111
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian .....	112
Lampiran J. Surat Pernyataan telah Penelitian .....	113
Lampiran K. Dokumentasi .....	114
Lampiran L. Lembar Bimbingan skripsi.....	11

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada umumnya penyakit tidak menular di masyarakat menjadi masalah kesehatan global yang sangat penting. Salah satu penyakit tidak menular yang perlu diperhatikan adalah Diabetes Melitus (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Diabetes Melitus (DM) merupakan peningkatan kadar gula darah atau yang biasa disebut dengan hiperglikemia yang ditandai dengan tidak adanya absolut insulin atau terjadi penurunan pada insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Kadar gula yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi pada penderita seperti terjadinya kebutaan, gagal ginjal, kardiovaskuler, dan kaki diabetes (*gangrene*) dengan resiko amputasi (*International Diabetes Federation*, 2015).

Prevalensi DM mengalami peningkatan setiap tahunnya dan menjadi masalah kesehatan dunia. Angka kejadian DM menurut IDF (2015) pada tahun 2015 mencapai 415 juta orang dan tahun 2040 diperkirakan meningkat sekitar 642 juta orang. Pada tahun 2015 sebanyak 5 juta orang meninggal dunia karena penyakit DM. Diperkirakan sebanyak 91% orang dewasa di negara-negara berpenghasilan tinggi mengalami DM tipe 2. Pada tahun 2015 negara dengan prevalensi DM terbesar di dunia yaitu Cina, India, USA, Brazil, Rusia, Mexico dan Indonesia ini menempati urutan ke 7 sebagai negara dengan kasus penyakit DM terbanyak (IDF, 2015).

Di Indonesia prevalensi DM mencapai 8,5 juta orang pada tahun 2013 sedangkan pada tahun 2035 diprediksi sekitar 14,1 juta orang (IDF, 2013). Pada tahun 2014 populasi penyakit DM meningkat sekitar 9,1 juta orang dan pada tahun 2015 akan terus meningkat menjadi 10 juta orang (IDF, 2015). Berdasarkan hasil riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular dengan posisi urutan ke 4 setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker yaitu sekitar 2,1%. Prevalensi DM pada tahun 2007 sampai tahun 2013 terus meningkat dengan prevalensi sekitar 1,8% sampai 2,5% (Kemenkes, 2013). Hasil laporan tahunan rumah sakit menyebutkan bahwa pada tahun 2012 penyakit tidak menular menjadi urutan ke 2 setelah penyakit hipertensi di Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe B dan tipe C di rawat jalan maupun di rawat inap (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Berdasarkan hasil laporan seksi kesehatan rujukan khususnya pada tahun 2013 yaitu rumah sakit tipe A menunjukkan bahwa penyakit DM menempati urutan nomor 2 dari jenis penyakit tidak menular setelah hipertensi dengan jumlah 49.785 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Hasil studi pendahuluan di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 menurut Layanan Medis jumlah pasien dengan DM tipe 2 berbeda-beda pada setiap tahunnya. Pada tahun 2017 di instalasi rawat jalan jumlah kasus pasien dengan DM sebesar 8.84% dan menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit terbanyak di poli penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Jumlah penderita dengan DM tipe 2 yang mengunjungi poli penyakit dalam pada tahun 2018 mulai bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari

sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang. Rata-rata pasien per bulan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu sebanyak 129 orang.

Berry *et al* (2015) melaporkan penyakit diabetes melitus selain berpengaruh terhadap kondisi fisik melainkan berdampak terhadap psikologisnya. Ketika pasien menerima respon psikologis negatif akibat penyakit yang diderita, pasien mengalami gangguan emosional seperti cemas, stres dan depresi (Chew *et al.*, 2014). Sunaryo (2004) mengatakan stres adalah respon seseorang ketika mengalami kondisi seperti ketegangan emosional dan kondisi yang menekan. Penyakit merupakan salah satu pemicu terjadinya stres yang dapat merubah gaya hidup pasien. Perubahan perilaku yang berpengaruh terhadap psikologis serta sosial diakibatkan oleh progresivitas dan kronisitas DM (Falco *et al.*, 2015). Lamanya penyakit menjadi faktor yang menyebabkan stres dan kepuasan hidup pada penyandang DM. Semakin lama penyakit yang dialami pasien maka akan semakin tinggi tingkat stresnya (Miftari dan Melonashi, 2015). Apabila stres terjadi setiap hari dapat mengancam penderita, terutama kemampuan mengatasi masalah dan penderita tidak mampu untuk mengelola situasi (Ghazanfar, 2016). Menurut Nugroho (2010) stres dapat memperburuk keadaan dan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah. Apabila penderita memiliki stres yang berat maka akan semakin buruk kadar glukosa darahnya.

Suatu penyakit dapat menjadi penyebab stresor apabila pasien tidak mampu mengelolah atau mengatasi kondisinya sehingga diperlukan cara yang tepat untuk membuat kondisinya tetap terjaga. Manajemen penyakit diabetes

merupakan suatu pekerjaan yang membutuhkan waktu lama hal ini sama halnya dengan coping pada pasien diabetes yang juga membutuhkan waktu lama (Grey, 2000). Biasanya saat pasien terdiagnosis penyakit DM akan melakukan strategi coping yang adaptif supaya dapat memajemen pengobatan atau terapi dengan baik. Namun, pada kenyataannya tidak semua pasien yang terdiagnosis penyakit DM dapat memiliki strategi coping adaptif (Saputra *et al.*, 2017). Keberhasilan coping yang efektif akan berpengaruh terhadap pasien DM tipe 2. Mekanisme coping yang adaptif sangat diperlukan oleh penderita DM agar dapat mampu mengontrol pola hidupnya (Su'udi *et al.*, 2017). Menurut Firman (2012) individu yang mengalami kesehatan psikologis yang rendah akan lebih sering merasakan perasaan negatif. Kondisi ini yang menjadikan diri sendiri jatuh pada kondisi coping yang tidak adaptif (Ardian, 2013).

Penelitian terhadap 33 orang penderita DM tipe 2 didapatkan hasil 19 sorang (57,6%) yang memiliki coping adaptif sedangkan coping yang maladaptif sebanyak 14 orang (44,8%) (Utami, 2016). Sedangkan menurut Moasheri *et al* (2017) penderita DM tipe 2 sebanyak 201 didapatkan strategi coping yang adaptif yang berfokus pada masalah (10%), coping yang maladaptif berfokus pada emosi (17,9%) dan menghindar (72,1%). Pada hasil penelitian di Puskesmas Sungai Pancur Kabupaten Sungai Beduk dengan penyakit DM tipe 2 didapatkan hasil strategi coping yang adaptif 16 orang (55,2%) sedangkan strategi coping yang maladaptif 13 orang (44,8%) (Arianto, 2016). Penelitian Hidayat (2013) pasien yang memiliki coping yang inefektif berkisar 46,5% sedangkan coping yang efektif berkisar 53,5%. Taluta (2014) mengatakan pasien yang memiliki

mekanisme koping maladaptif berkisar 37,5% dan mekanisme koping yang adaptif berkisar 62,5%. Sedangkan menurut penelitian Nadziroh (2016) pasien dengan DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang mendapatkan hasil koping yang adaptif berkisar 75% sedangkan koping maladaptif berkisar 25%.

Menurut Stuart (2013) terdapat beberapa faktor koping yaitu ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, aset materi, pengetahuan dan kecerdasan, stabilitas budaya, identitas ego yang kuat terhadap jejaring sosial, sistem nilai keyakinan spiritual. Menurut Huang (2017) jika individu memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, maka akan berpengaruh terhadap penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi motivasi individu untuk sembuh maka rasa percaya dirinya untuk meningkatkan kesehatan akan berhasil. NANDA (2015) mengatakan bahwa kondisi penurunan koping positif terjadi karena ketidakefektifan dalam mengelola serta menguasai berbagai bentuk perawatan kesehatan yang seharusnya dilakukan. Perlu adanya motivasi dari diri sendiri untuk melakukan perawatan. Motivasi saja tidak cukup melainkan penderita juga perlu melakukan hidup mandiri.

Menurut Nauri (2015) kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka sendiri yang disebut dengan pemberdayaan. Kemampuan individu tersebut meliputi upaya untuk memenuhi kebutuhan, serta dalam memecahkan masalah sendiri dan bagaimana cara mengendalikan kehidupannya. Selain itu pemberdayaan diri ini dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien (Smith,

2016). Pemberdayaan diri akan terus meningkat apabila di dalam diri setiap individu memiliki motivasi yang tinggi. Sehingga individu akan cenderung percaya diri bahwa usahanya dalam meningkatkan kesehatan akan berhasil (Huang, 2017).

Woodall *et al.*(2010) mengatakan pada dasarnya, pemberdayaan diri merupakan perasaan individu untuk dapat mengontrol atas hidupnya. Memiliki rasa kendali terhadap dirinya demi meningkatkan kesehatan mental dan fisik individu dalam menangani penyakitnya. Namun, tidak semua individu mampu mengontrol dirinya tanpa ada campur tangan dari lingkungannya. Oleh karena itu pemberdayaan tidak hanya menyangkut individu melainkan memperoleh keterampilan untuk dirinya dan masyarakat yang turut membantu dalam proses penyembuhan. Proses pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 akan muncul ketika memiliki informasi atau pengetahuan tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi keterampilan diri penderita untuk perawatan selanjutnya, sikap dan kesadaran diri yang dilakukan akan berdampak pada meningkatnya psikologis penderita diabetes melitus tipe 2 (Luczynski *et al.*, 2016).

Arifin (2017) mengatakan bahwa pemberdayaan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan hasil bahwa (83%) cukup baik bagi pasien yang memiliki sikap pemberdayaan diri yang positif. Jumlah tersebut dibuktikan dengan perilaku penderita yang melakukan kunjungan kerumah sakit untuk melakukan pengobatan. Penelitian Huang (2017) mengatakan bahwa (9.53%) ada persamaan yang signifikan positif terhadap pemberdayaan psikologis bagi setiap

individu. Woodall *et al* (2010) mengatakan pemberdayaan yang direalisasikan dapat membangun suatu kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan strategi koping demi meningkatkan ketrampilan pribadi. Berdasarkan hasil paparan tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian “Hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Mengacu latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

- b. Mengidentifikasi pemberdayaan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika HusadaJember.
- c. Mengidentifikasi strategi koping pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika HusadaJember.
- d. Menganalisis hubungan pemberdayaandiri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika HusadaJember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang hubungan pemberdayaandiri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan memperkaya keilmuan keperawatan serta dapat digunakan sebagai penelitian selanjutnya terkait pemberdayaandiri dengan strategi koping pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar memberi pelayanan keperawatan yang holistik khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan

pada psikologis pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan pemberdayaan diri dan strategi koping.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan pemberdayaan diri pasien sehingga dalam menciptakan strategi koping yang adaptif.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Nadziroh pada tahun 2016 dengan judul Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto. Variabel independen dari penelitian ini adalah efikasi diri dan variabel dependen adalah mekanisme koping pada pasien DM. Desain penelitian ini menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang didapatkan dengan menggunakan instrument efikasi diri yaitu *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* dan kuesioner mekanisme koping yaitu *cope inventory*. Jumlah sampel sebanyak 36 pasien diabetes melitus dan menggunakan metode *consecutive sampling*.

Penelitian yang dilakukan adalah “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada pasien DM tipe 2”. Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Variabel independen dari penelitian ini adalah pemberdayaan diri dan variabel dependen adalah strategi koping pasien DM tipe 2. Desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang di dapatkan dengan menggunakan instrumen pemberdayaan diri yaitu *DES-LF (Diabetes Empowerment Scale-Long Form)* dan instrumen strategi koping yaitu *cope inventory*. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poli Penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto	Hubungan pemberdayaansdiridengan strategi koping pada pasien DM tipe 2
Tempat penelitian	Poli penyakit Dalam RSUD dr. Haryoto Lumajang	Poli Penyakit Penyakit Dalam di RSTingkat III Baladhika HusadaJember
Tahun Penelitian	2016	2018
Peneliti	Umi Nadziroh	Sofi Fitriyah Santoso
Variabel dependen	Mekanisme koping	Strategi koping
Variabel independen	Efikasi Diri	Pemberdayaan diri
Teknik sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner DMSES dan <i>Cope Inventory</i>	Kuesioner <i>Diabetes Empowerment Scale (DES)</i> dan <i>Cope Inventory</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes

#### 2.1.1 Definisi Diabetes

Diabetes melitus merupakan gangguan suatu metabolisme yang secara genetik termasuk heterogen yang mengakibatkan hilangnya toleransi karbohidrat (Prince dan Wilson *et al.*, 2006). Diabetes Melitus (DM) merupakan peningkatan kadar gula darah atau yang biasa disebut dengan hiperglikemia yang ditandai dengan tidak adanya absolut insulin atau terjadi penurunan pada insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Kadar gula yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi pada penderita seperti terjadinya kebutaan, gagal ginjal, kardiovaskuler, dan kaki diabetes (*gangrene*) dengan resiko amputasi, jika luka sudah menyebar dan mengalami infeksi (IDF, 2015).

#### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2016) mengatakan terdapat beberapa klasifikasi diabetes melitus, diantaranya yaitu:

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 merupakan penyakit hiperglikemia yang diakibatkan karena tidak absolutnya insulin. Pada DM tipe 1 diakibatkan terjadinya kerusakan sistem destruksi otoimun sehingga menyebabkan sel-sel beta pulau Langerhans menjadi rusak. DM tipe 1 ini biasanya disebut juga dengan *Insulin Dependend Diabetes Melitus* (IDDM) (Corwin, 2009).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan hasil dari terjadinya sekresi insulin secara progresif, hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin. DM tipe 1 ini biasanya disebut juga dengan *NonInsulin Dependen Diabetes Melitus* (NIDDM) (Corwin, 2009).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional merupakan diabetes yang biasanya terjadi pada saat proses kehamilan yang pada sebelumnya tidak menderita diabetes melitus. Biasanya diabetes ini disebabkan karena terjadinya peningkatan kadar energi dalam tubuh meningkat disertai dengankadar esterogen yang ada dalam hormon tubuh juga meningkat. Meskipun diabetes ini akan membaik setelah proses persalinan, sekitar 50% tidak akan kembali ke status nondiabetes seperti sebelumnya (Corwin, 2009).

d. Diabetes Mellitus Tipe Spesifik Lain

Diabetes Mellitus tipe ini merupakan penyakit diabetes yang berbeda, penyakit DM ini diakibatkan karena sindrom genetik tertentu. Akibat dari kelainan genetik dapat menyebabkan resistensi insulin berat, penyakit eksokrin pankreas yang diakibatkan karena obat-obatan dan bahan kimia seperti glukokortikoid (Prince dan Wilson., 2006).

### 2.1.3 Etiologi

Etiologi atau penyebab diabetes mellitus disebabkan oleh beberapa faktor menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) meliputi:

a. Kelainan genetik

Penyakit diabetes melitus biasanya diturunkan dari keluarga yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM. Individu yang memiliki penyakit DM biasanya akan menginformasikan DNA kepada gen untuk berhubungan dengan fungsi insulin.

b. Usia

Secara fisiologis biasanya individu di atas usia 40 tahun akan mengalami perubahan secara drastis. Hal ini terjadi karena endokrin pankreas dalam tubuh mengalami penurunan pada saat proses pembentukan insulin.

c. Gaya hidup stres

Apabila individu dalam kondisi stres biasanya akan cenderung mengkonsumsi makanan seperti tinggi gula, makanan siap saji dan bahan pengawet lainnya yang akan berakibat pada cara kerja pankreas. Cara kerja pankreas akan mengalami gangguan pada proses kerja metabolisme dalam tubuh yang dapat meningkat karena stres. Individu yang memiliki beban tinggi dapat menyebabkan pankreas menjadi rusak dan berakibat terjadinya penurunan insulin.

d. Pola makan yang salah

Individu yang memiliki berat badan berlebih atau kekurangan gizi dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM. Biasanya pada saat kondisi individu kekurangan gizi yang mengakibatkan kerusakan insulin, sedangkan individu yang

memiliki berat badan berlebih dapat mengganggu cara kerja insulin dan mengalami peningkatan. Oleh karena itu tidak teraturnya pola makan dapat menyebabkan kerja pankreas tidak efektif.

e. **Obesitas**

Obesitas dapat menyebabkan sel-sel beta pankreas menjadi hipertrofi yang dapat menyebabkan proses kerja insulin menurun. Peningkatan beban metabolisme glukosa yang dapat menyebabkan terjadinya hipertrofi pankreas. Hal ini terjadi karena tubuh membutuhkan energi dengan jumlah banyak.

f. **Infeksi**

Virus yang masuk ke dalam pankreas akan menyebabkan terjadinya kerusakan sel-sel pankreas sehingga berdampak pada penurunan fungsi pankreas.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pada pasien DM tipe 2 menurut Prince dan Wilson (2005) dibedakan menjadi dua yaitu:

a. **Manifestasi klinis akut**

1) **Polidipsi**

Terjadi peningkatan rasa haus disebabkan oleh volume urin yang besar dan dehidrasi sel.

2) **Poliuria**

Terjadinya kegagalan ginjal yang disebabkan tidak mampunya ginjal dalam menyerap glukosa karena tingginya glukosa dalam darah sehingga saat pengeluaran urin tercampur dengan peningkatan glukosa.

### 3) Polifagia

Rasa lapar yang terus meningkat disebabkan terjadinya defisiensi insulin yang mengganggu metabolisme lemak dan protein sehingga berat badan bertambah.

#### b. Manifestasi klinis kronik

Manifestasi kronik pada pasien DM biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun seperti mengalami kesemutan disertai kram, penglihatan kabur, sering mengantuk, gigi mudah goyah. Jika terjadi pada laki-laki biasanya akan mengalami impotensi dan pada ibu hamil akan mengalami keguguran atau melahirkan bayi dengan berat badan > 4kg (Misnadiarly, 2006).

#### 2.1.5 Patofisiologi

Diabetes melitus terjadi pada saat kondisi jumlah dan aktivitas insulin mengalami abnormal (Bandero *et al.*, 2009). DM tipe 2 memiliki dua masalah utama yaitu terjadinya gangguan insulin dan terjadinya sekresi insulin. Pada saat kondisi normal biasanya insulin akan berkaitan dengan reseptor yang terdapat di permukaan sel. Setelah semuanya berikatan maka akan membentuk rangkaian metabolisme glukosa dalam sel. Pada kasus DM tipe 2 biasanya terjadi resistensi insulin yang akan disertai dengan turunnya intrasel. Hal ini yang menyebabkan ketidakefektifan insulin dalam pengambilan glukosa. Individu yang mengalami gangguan toleransi glukosa diakibatkan karena pengeluaran insulin terlalu berlebihan sehingga kadar glukosa dapat meningkat. Jika sel-sel beta beta gagal dalam menyeimbangkan jumlah peningkatan insulin hal ini akan berakibat pula

pada peningkatan kadar glukosa sehingga menyebabkan DM tipe 2 (Smeltzer *et al.*, 2009).

Mencegah dan mengatasi terjadinya resistensi insulin dapat dilakukan dengan meningkatkan jumlah sekresi insulin sesuai dengan peningkatan aktivitas inkretin. Peningkatan ini dilakukan karena bentuk dari kompensasi resistensi insulin, jika sel beta terlalu lama menurun maka sekresi insulin tidak dapat melakukan kompensasi dan kadar glukosa darah akan semakin meningkat (Smeltzer *et al.*, 2009).

#### **2.1.6 Komplikasi**

Menurut Price dan Wilson (2006) komplikasi DM diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

a. **Komplikasi Akut**

Pada pasien DM tipe 2 memiliki komplikasi akut yaitu *hiperosmolar*, *hiperglikemia*, *koma nonketotik* (NHNK). Hal ini disebabkan karena hiperglikemia terjadi tanpa adanya ketosis yang disertai kadar glukosa serum > 600 mg/dl serta defisiensi insulin yang relatif. Hiperglikemia ini dapat mengakibatkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik dan dehidrasi berat. Hipoglikemia juga berbahaya bagi tubuh, sebab hipoglikemia jika durasi yang cukup lama dapat menyebabkan kerusakan yang permanen pada otak hingga menyebabkan kematian.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis dapat mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah kecil (mikroangiopati), sedang dan besar (makroangiopati). Selain itu *mikroangiopati* menyerang glomerulus ginjal (*nefropati diabetik*), saraf-saraf perifer (*neuropati diabetik*), kulit serta otot-otot, kapiler dan arteriola retina (*retinopati diabetik*). Insufisiensi insulin terjadi karena makroangiopati yang berupa aterosklerosis yang terdiri dari kumpulan gangguan biokimia. Masalah yang biasanya muncul berupa hiperlipoptoteinemia, penimbunan sorbitol dalam vaskular dan kelainan pada pembekuan darah. Jika terjadi terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan penyumbatan. Kondisi ini dapat menyebabkan insufisiensi vaskular perifer disertai dengan gangren pada ekstermitas insufisiensi serebral dan stroke jika terjadi pada arteri perifer. Jika terkena arteri koronaria dan aorta dapat mengakibatkan infard miokard dan angina.

### 2.1.7 Diagnosa Diabetes

Hasil pemantauan diagnosa DM bisa didapatkan dari pemeriksaan kadar glukosa yang ada dalam darah. Penegakan diagnosa untuk pasien DM melalui pemeriksaa glukosa secara enzimatik yang menggunakan darah plasma vena. Penggunaan bahan darah utuh, kapiler atau vena harus melihat kriteria diagnostik yang berbeda berdasarkan WHO. Diagnose DM dibagi menjadi 3 cara (PERKENI, 2011), yaitu:

- a. Glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dL.
- b. Terdapat gejala seperti *polidipsia*, *poliuria*, *polifagia* serta penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas dan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dL
- c. Selama 2 jam glukosa plasma postprandial  $\geq 200$  mg/dL dengan uji TTGO berdasarkan criteria WHO yang memakai glukosa anhidrase 75 gr di larutkan dalam air dan diminumkan ke pasien (Bandero *et al.*, 2007).

Penegakan diagnosa pada penderita DM biasanya akan dilakukan pemeriksaan kadar glukosa dalam darah. Penegakan ini dapat dilihat dari berbagai keluhan penderita DM seperti polifagia, polidipsia, poliuria dan terjadinya penurunan berat badan tanpa sebab, mata kabur, gatal-gatal dan sering kesemutan (PERKENI, 2015). Apabila semua pemeriksaan telah memenuhi kriteria penyakit DM maka penderita telah masuk ke dalam kelompok prediabetes. Kelompok penderita prediabetes biasanya terdiri dari tolerasnsi glukosa terganggu (TGT), glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Apabila hasil pemeriksa glukosa darah 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa  $<100$  mg/dl maka penderita dikatakan mengalami TGT. Sedangkan GDPT terjadi jika glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl serta pemeriksaan TTGO glukosa plasma darah 2 jam  $<140$  mg/dl (PERKENI, 2015).

### 2.1.8 Dampak Diabetes Melitus

Diabetes melitus memiliki beberapa aspek yang berdampak sebagai berikut:

a. Dampak fisik

Penyakit diabetes melitus biasanya berdampak pada kondisi fisik. Kondisi fisik ini dapat berupa komplikasi seperti: sistem kardiovaskular, kerusakan ginjal, gangguan penglihatan, dan sistem saraf perifer (Corwin, 2009). Komplikasi pada penderita DM tidak hanya itu melainkan terdapat komplikasi lain seperti pembuluh darah besar yang berupa aterosklerosis. Gangguan-gangguan lain akan terus bermunculan seperti penimbunan sorbitol dalam intima vaskular dan kelainan pembekuan darah. Jika ini berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama akan berdampak pada vaskular yang terjadi karena adanya penyumbatan (Prince dan Wilson, 2006).

b. Dampak psikologis

Menurut Groot et al (2016) penyakit DM juga memiliki dampak negatif terhadap psikologis penderita. Psikologis ini akan muncul dengan ditandai seperti cemas, gangguan pola makan, depresi, dan gangguan jiwa. Penelitian Chew et al (2014) juga menyatakan bahwa penyakit DM juga berdampak pada respon psikologis negatif seperti cemas, emosional seperti stres, dan bahkan bisa mengalami depresi. Hal pertama yang akan dialami oleh penderita biasanya depresi. Depresi ini akan terus berlangsung selama proses pengobatan sepanjang hidup pada penderita DM (Snoek dan Skinner, 2002).

c. Dampak sosial ekonomi

Selain berdampak pada fisik dan psikologis, dapat berdampak pada sosial ekonomi pula. Hal ini menjadi sangat penting karena termasuk dalam biaya salam

proses pengobatan berlangsung. Secara tidak langsung yang memiliki dampak besar bagi penderita dan keluarga yaitu biaya pengobatan diabetes dan mengalami kehilangan pendapatan di karenakan pengeluaran yang cukup besar yang melebihi diluar penghasilan (Silink, 2004).

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan DM menurut Corwin (2009) antara lain:

- a. Pengobatan tahap pertama pada DM tipe 2 meliputi perbaikan sensitivitas dan sekresi insulin melalui penurunan berat badan, diet dan aktivitas fisik. Penelitian menunjukkan modifikasi diet dan program olahraga pada pasien DM tipe 2 dapat menormalkan gula darah. Jika gula darah tidak dapat normal dengan diet dan olahraga maka diperlukan regimen terapi obat hipoglikemikn untuk memproduksi insulin.
- b. Terapi insulin, insulin yang dihasilkan kurang efektif sehingga diperlukan terapi insulin. Adanya insulin eksogen proses penyakit DM tipe 2 dapat diperlambat karena mengurangi stres pada sel beta pankreas.
- c. Perencanaan diet dihitung berdasarkan kebutuhan pertumbuhan, pengontrolan berat badan dan aktifitas. Kalori berasal dari 50-60% karbohidrat, 30% lemak dan 20% protein. diet juga harus mencakup serat, vitamin dan mineral.
- d. Olahraga diperlukan untuk penurunan berat badan dan peningkatan sensitivitas insulin sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah.

Menurut PERKENI (2015) penatalaksanaan DM untuk meningkatkan kadar glukosa darah normal dengan kualitas hidup pasien digolongkan menjadi empat, antara lain:

a. Jasmani atau Latih Fisik

Penderita DM tipe 2 dianjurkan latihan fisik sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit atau 45 menit dalam tiap harinya. Selain itu dianjurkan mengkonsumsi karbohidrat terdahulu apabila kadar glukosa darah <100 mg/dl dan bila kadar gula darah >250 mg/dl dianjurkan untuk tidak melakukan latihan fisik terlebih dahulu. Latihan fisik bagi penderita DM tipe 2 yang dianjurkan yaitu bersepeda santai, *jogging*, berenang, berjalan cepat dan aerobik dengan intensitas yang sedang sekitar 50-70% denyut jantung.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Bagi penderita DM tipe 2 untuk terapi nutrisi akan di pantau oleh tenaga medis seperti perawat, ahli gizi, dokter dan petugas kesehatan yang lain, tidak hanya tenaga medis yang turut memantau terapi nutrisi penderita melainkan keluarga juga memantau terapi nutrisi. Penderita akan diberikan TNM sesuai dengan kebutuhannya. Makanan yang diberikan untuk penderita DM tipe 2 sesuai dengan zat gizi dan kalori yang dibutuhkan. Jenis makanan dan jumlah kalori yang diberikan akan sesuai dengan penggunaan obat atau terapi insulin dan harus sesuai dengan jadwal makan yang teratur.

c. Edukasi

Setiap individu memiliki keterampilan sendiri untuk merawat diri demi menghindari terjadinya komplikasi atau kenaikan kadar glukosa darah, hal ini diperlukan untuk mengubah gaya hidup penderita. Oleh karena itu setiap penderita memerlukan informasi tentang penyakit yang dideritanya. Peran perawat di perlukan untuk memberikan edukasi terhadap penderita DM tipe 2 bagaimana cara perawatan diri, pencegahan dan terapi yang akan dilakukan. Selain itu cara penyampaian perawat terhadap penderita perlu diperhatikan, penyampaian di sampaikan dengan sederhana mungkin dengan intonasi dan bahasa yang mudah di pahami. Tujuan dari edukasi ini dilakukan demi mencegah terjadinya komplikasi dan pengelolaan DM tipe 2 secara holistik.

Menurut *American Association of Diabetes Education (AADE, 2014)*

perawatan diri untuk pasien DM tipe 2 ada tujuh komponen yaitu:

- a. Aktivitas fisik (Olahraga), olahraga yang dilakukan biasanya tergantung dari faktor usia. Adapun olahraga yang dilakukan seperti bersepeda, berenang, berjalan kaki, berkebun, membersihkan rumah dan menari. Hal ini dapat membantu untuk mengontrol kadar gula darah dan insulin.
- b. Makanan sehat (Diet), makanan yang sehat yaitu makanan yang sesuai dengan diet yang seimbang dan ukuran porsi yang cukup. Makanan yang sehat dapat membantu kadar gula darah penderita DM tipe 2 bisa seimbang dan mengurangi terjadinya komplikasi.
- c. Pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan ini dilakukan dengan cara memberikan informasi dan menggunakan pengecekan menggunakan alat

secara teratur. Kadar glukosa darah yang mendekati normal sekitar 70-120 mg/dl. Apabila kadar glukosa darah tinggi atau rendah dapat menyebabkan komplikasi.

- d. Kemampuan memecahkan masalah (*Problem Solving*), setiap penderita DM ini harus bisa mengatur atau mengontrol setiap masalah yang ada. Masalah yang tidak dapat dikontrol dapat menyebabkan penderita menjadi stres. Apabila penderita tidak bisa mengontrol atau menangani masalahnya akan berakibat pada kadar glukosa darah.
- e. Manajemen obat, penderita DM tipe 2 memerlukan obat untuk mengontrol kadar glukosa darah, mengatur terapi diet dan aktivitas fisik. Selain itu penderita penting untuk mengetahui cara minum obat serta mengatasi jika ada hambatan dari kepatuhan minum obat.
- f. Mengurangi risiko (*risk reduction*), penderita DM harus selalu berhati-hati dalam mencegah terjadinya resiko seperti terjadi infeksi atau perdarah, hal ini bisa menyebabkan terjadinya komplikasi. Mengurangi resiko komplikasi pada penderita DM mulai mengurangi kebiasaan buruk seperti mengendalikan tekanan darah dan merokok. Tujuannya dilakukan pengendalian ini supaya kualitas hidup dapat meningkat karena mulai mengurangi resiko penyakit DM.
- g. Koping yang sehat, menderita penyakit DM bagi setiap individu tidak mudah, karena setiap penyakit memiliki tantangan tersendiri dan memiliki tingkat emosional yang berbeda pula. Individu yang memiliki koping yang positif akan lebih mudah mengatasi stresnya karena mendapat dukungan

dari keluarga. Koping yang positif sangat diperlukan karena untuk mengatasi emosi terkait penyakit DM.

## **2.2 Konsep Strategi Koping**

### **2.2.1 Definisi Strategi Koping**

Koping berasal dari kata coping yang bermakna harafiah yaitu pengatasan/penanggulangan. Koping diartikan sebagai cara untuk memecahkan masalah (Siswanto, 2007). Koping merupakan yang ditampakkan oleh individu dalam mengurangi rasa emosional, beban fisik, dan psikologis dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan tekanan dan ketidakberdayaan. Selain itu koping juga dikatakan respon yang efektif dalam mengurangi beban yang ada. Strategi koping terjadi tergantung dari setiap individu dalam menangani masalahnya bila mengalami kesulitan, status penyakit yang dialami dan status kesejahteraan (Synder, 1999).

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007), strategi koping merupakan koping yang digunakan oleh individu secara terarah secara sadar dan mampu menangani stressor yang ada. Strategi koping ini merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi masalah atau tekanan yang dapat mengancam dirinya dan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan tujuan dapat mengurangi terjadinya stress dan mengurangi tekanan (Khoiron, 2013).

### 2.2.2 Klasifikasi Koping

Menurut Carver dan Scheier (1989) strategi koping dibagi menjadi dua yaitu koping adaptif dan maladaptif.

Dimensi koping adaptif antara lain:

- a. Koping aktif, dapat mengatasi masalah
- b. Penggunaan pertolongan, membantu mengatasi masalah orang lain
- c. Penyusunan positif yaitu selalu berfikir positif terhadap situasi yang tertekan
- d. Pengalihan diri yaitu mengalihkan kecemasan dengan melakukan aktifitas yang lebih positif
- e. Perencanaan yaitu mengatur strategi dalam menghadapi masalah
- f. Penerimaan yaitu menerima keadaan yang membuat individu tertekan
- g. Koping agama misalnya seseorang melibatkan unsur agama dalam mengatasi masalah
- h. Humor yaitu mengatasi atau situasi yang tertekan

Dimensi koping maladaptif antara lain:

- a. Penolakan yaitu menolak kenyataan
- b. Penggunaan zat yaitu mengalihkan masalah dengan cara obat-obatan
- c. Penggunaan dukungan emosional yaitu mencari dukungan secara emosional seperti perasaan nyaman dari orang lain
- d. Ketidakberdayaan yaitu upaya seseorang mengurangi situasi yang membuat tertekan.
- e. Pelepasan yaitu pelampiasan emosi negatif baik pada diri sendiri maupun orang lain

- f. Menyalahkan diri sendiri yaitu menyalahkan diri sendiri atas situasi yang membuat tertekan

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Lazarus (1984) faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping yaitu:

- a. Kesehatan fisik

Kesehatan memang sangat dibutuhkan oleh setiap individu, karena jika individu sehat maka dapat mengatasi setiap stres yang ada dengan tenaga yang cukup besar.

- b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan memang sangat penting dibutuhkan, karena keyakinan sumber utama dari psikologis individu. Jika individu mengalami ketidakberdayaan maka kemampuan strategi koping akan menurun.

- c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan bagi setiap individu sangat dibutuhkan, keterampilan ini mencakup pencari informasi, mengidentifikasi masalah, menganalisis situasi yang nantinya akan dikelola dengan susunan yang tepat.

- d. Keterampilan sosial

Kemampuan untuk bersosialisasi, berkomunikasi dan bertingkah laku sesuai dengan nilai sosial yang ada di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan berkaitan dengan informasi, pengetahuan dan emosional pada diri seseorang yang diberikan oleh orang tua, saudara, teman dan masyarakat

f. Materi

Dukungan berupa uang dan layanan yang dapat dibeli.

#### 2.2.4 Alat Ukur Koping

Instrumen yang digunakan untuk mengukur koping antara lain:

a. *Cope Inventory*

Skala ini disusun untuk menilai respon koping. *Cope inventory* ini disusun berdasarkan teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman(1984) dan diterbitkan oleh Carver et al (1989). Skala ini terdiri dari beberapa indikator yang tergolong koping adaptif dan koping maladaptif dan terdapat 28 pertanyaan yang terdiri 14 indikator. Delapan sub skala dengan aspek koping adaptif dan enam sub skala dengan aspek koping mal adaptif. Dimensi koping adaptif antara lain koping aktif, penerimaan, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, pengalihan diri, perencanaan, koping agama dan humor. Koping maladaptif terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukungan emosional, ketidakberdayaan, pelepasan dan menyalahkan diri sendiri (Carver *et al.*, 1989).

b. *Brief Cope*

*Brief Cope* instrument koping yang dibuat oleh Charles S. Carver pada tahun 1997. *Brief Cope* mempunyai 14 subskala yaitu *active coping*,

*planning, positif reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, using instrumental support, self distraction, denial, venting, substance use, behavioural disengagement dan self blame. Brief Cope* terdiri dari 28 pertanyaan dengan kategori mekanisme coping adaptif dan coping mal adaptif. Kuesioner *brief cope* mengukur coping secara umum tidak spesifik pada coping pasien DM (Carver *et al.*, 1997).

c. *Coping Orientations and Prototypes (COAP)*

Kuesioner kemampuan coping yang diadopsi dari *Coping Orientations and Prototypes (COAP)* yang dikembalikan oleh Wong *et al.* (2006). Klasifikasi coping didasarkan pada pendekatan rasional-empiris yang menggabungkan kekuatan klasifikasi logis untuk coping dukungan empiris. COAP juga memiliki keuntungan yang memungkinkan untuk diselidiki pada dua tingkat analisis. Kategori coping ini diperoleh dari penanganan di tingkat enam orientasi coping. Kuesioner coping terdiri dari 81 pertanyaan yang memuat 6 indikator antara lain berorientasi pada situasi, emosi, pencegahan, keagamaan, eksistensi dan restrukturisasi diri. Kuesioner COAP terdiri dari 81 pertanyaan yang membuat responden mengalami kesulitan karena terlalu banyak pertanyaan dan kuesioner COAP juga mengukur coping secara umum tidak spesifik pada coping pasien DM (Wong *et al.*, 2006).

## 2.3 Konsep Dasar Pemberdayaan

### 2.3.1 Definisi Pemberdayaan

Menurut Woodal et al (2010), pemberdayaan adalah kemampuan individu untuk mengontrol diri atas keputusan sumberdaya yang mempengaruhi hidup. Pemberdayaan dibagi menjadi tiga elemen yaitu membangun kepercayaan, meningkatkan kapasitas, dan melakukan perubahan (Woodal *et al.*, 2010). Konsep pemberdayaan diri merupakan suatu kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya, serta dalam memecahkan masalah sendiri dan bagaimana cara mengendalikan kehidupannya. Selain itu pemberdayaan diri ini dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien (Smith, 2016).

Prinsip-prinsip pemberdayaan diri pada penderita DM tipe 2 yaitu: 1) Tanggung jawab untu perawatan diabetes adapada diri sendiri; 2) Kesehatan dan kesejahteraan penderita diabetes tergantung dari pola kehidupan diri sendiri dalam keseharian; 3) Penyakit diabetes akan sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita dalam beraktivitas. Oleh sebab itu penderita perlu melakukan manajemen diri; 4) Manajemen diri pada penderita diabetes tidak dikontrol atau dilakukan oleh orang lain melainkan dirinya sendiri. Walaupun menyerahkan perawatan sepenuhnya pada tenaga medis namun penderita tetap perlu menjaga dan merawat kesehatan (Anderson dan Funnel, 2010).

### 2.3.2 Tujuan Pemberdayaan

Pemberdayaan memiliki tujuan untuk membentuk individu yang mandiri meliputi kemandirian untuk berfikir, bertindak, serta mengendalikan apa yang mereka lakukan demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan kemampuan yang dimilikinya (Sulistiyani, 2014). Funnel *et al* (2008) mengatakan pemberdayaan diri untuk memecahkan masalah perlu adanya strategi yang tepat untuk memecahkan masalahnya sendiri. Jika penderita memiliki strategi yang tepat dan rasa percaya diri yang tepat dapat berpengaruh terhadap diri dan lingkungan sosial yang ada.

Anderson dan Funnel (2010) mengatakan proses untuk memfasilitasi penderita DM tipe 2 menuju perubahan perilaku perlu adanya pemberdayaan diri. Tujuan dari pemberdayaan diri untuk membantu penderita menemukan hal yang bermanfaat untuk dirinya, menjaga perilaku yang sehat, serta melakukan perubahan pada pola makan dengan cara mengatur pola nutrisi, aktivitas dan menurunkan berat badan. Anderson dan Funnel (2005) juga mengatakan penderita harus mampu berfikir kritis dalam menghadapi masalah dan penyakit yang diderita. Jika penderita bisa berfikir kritis secara tidak langsung akan mampu membuat keputusan sendiri dan menentukan perawatan akan yang akan dilakukan untuk kesembuhan penyakit yang diderita.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan

Menurut Tool *et al.*, (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberdayaan diri yaitu:

a. Ketersediaan Informasi

Ketersediaan informasi ini dibutuhkan untuk setiap pengambilan keputusan. Informasi bisa didapatkan dari siapa saja, terutama oleh tenaga medis dan dokter yang bertujuan untuk pengambilan keputusan perawatan. Informasi ini bisa diperoleh melalui via telepon atau konsultasi langsung (Chaudhuri *et al.*, 2012).

b. Keterampilan Tingkah Laku

Penderita DM ini memerlukan banyak keterampilan dalam mengelolah atau melakukan perawatan. Selain itu bertujuan untuk memecahkan masalah dan meningkatkan keyakinan diri untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Jika penderita memiliki keterampilan dapat mengambil keputusan pengobatan apa yang akan dilakukan dan pengobatan ini akan berpengaruh terhadap penyakit DM (Kurniawan *et al.*, 2013)

c. Tanggung Jawab Pribadi

Perawatan diri penyakit DM di pegang oleh penderita demi mengambil keputusan, selain itu keputusan yang akan diambil nantinya akan berdampak pada dirinya sendiri. Dampak tersebut bisa berupa dampak positif maupun dampak yang negativ (Tool *et al.*, 2012).

#### 2.3.4 Alat Ukur Pemberdayaan

Pemberdayaan diri dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

a. Instrumen DES-LF(*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*)

Pengukuran DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang dikembangkan oleh Anderson et al (2000). Instrument DES-SF (*Diabetes Empowerment Scale-Short Form*) digunakan untuk menilai psikososial pasien DM tipe 1 dan tipe 2. Subskala DES-LF terdiri dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan sosial yang masuk ke dalam pemberdayaan diri. Konsep DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan sub item meliputi sembilan aspek psikososial diabetes, sembilan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan sepuluh aspek menetapkan serta mencapai tujuan.

b. Instrumen DES-SF(*Diabetes Empowerment Scale-Short Form*)

Pengukuran DES-SF (*Diabetes Empowerment Scale-Short Form*) yang diterbitkan oleh Anderson *et al.*,(2000) yang dimodifikasi dari 28 pertanyaan DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Short From*). Instrument ini digunakan untuk mempersingkat penilaian psikososial diabetes secara menyeluruh. Subskala pada DES-LF terdiri dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan sosial yang masuk ke dalam pemberdayaan diri.konsep dari DES-LF (*Diabetes empowerment Scale-Long Form*) yang diterbitkan oleh Anderson terdiri dari 28 pertanyaan yang memiliki tiga subskala yang meliputi sembilan pertanyaan aspek psikososial, Sembilan aspek ketidaksiapan dan ketidakpuasan individu untuk berubah dan sepuluh aspek yang menetapkan tujuan.

## **2.4 Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus**

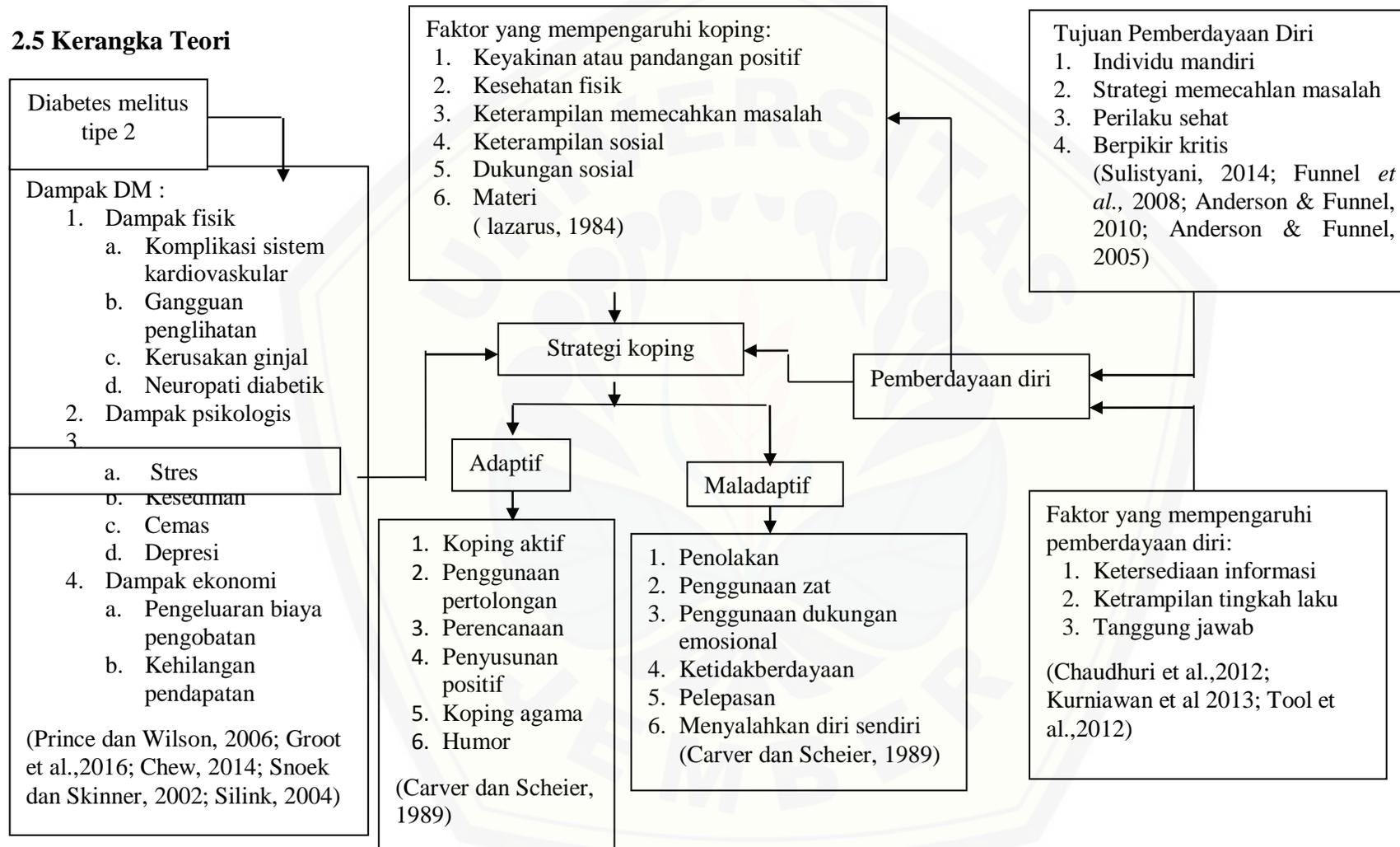
Penyakit diabetes melitus merupakan kondisi yang tidak normal dengan naiknya kadar glukosa darah yang berkepanjangan dan menyebabkan terjadinya komplikasi mikrovaskular dan neuropati (Baughman, 2000). Penderita diabetes harus mampu melakukan pengelolaan penyakitnya untuk mencegah komplikasi yang akan ditimbulkan oleh penyakit diabetes itu sendiri. Pengelolaan penyakit diabetes dapat dilakukan dengan memaksimalkan aspek – aspek yang ada dalam dirinya untuk menentukan pilihan yang terbaik demi peningkatan status kesehatannya (Nuari et al., 2016).

Tidak hanya di bagian fisik tetapi pada bagian koping penderita juga sangat dibutuhkan. Hal ini sangat berkaitan penuh dengan koping bagi setiap individu yang menderita diabetes melitus. Menurut Stuart (2013) terdapat beberapa faktor koping yaitu ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, aset materi, pengetahuan dan kecerdasan, stabilitas budaya, identitas ego yang kuat terhadap jejaring sosial, sistem nilai keyakinan spiritual. NANDA (2015) mengatakan bahwa kondisi penurunan koping positif terjadi karena ketidakefektifan dalam mengelola serta menguasai berbagai bentuk perawatan kesehatan yang seharusnya dilakukan. Perlu adanya motivasi dari diri sendiri untuk melakukan perawatan. Motivasi saja tidak cukup melainkan penderita juga perlu melakukan hidup mandiri. Menurut Nauri (2015) kemampuan individu untuk mencari informasi, mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka sendiri yang disebut dengan pemberdayaan. Sedangkan menurut

Woodal *et al* (2010) mengatakan bahwa pemberdayaan diri ini dapat direalisasikan untuk meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan harga diri dan dapat meningkatkan mekanisme koping dalam keterampilan pribadi.

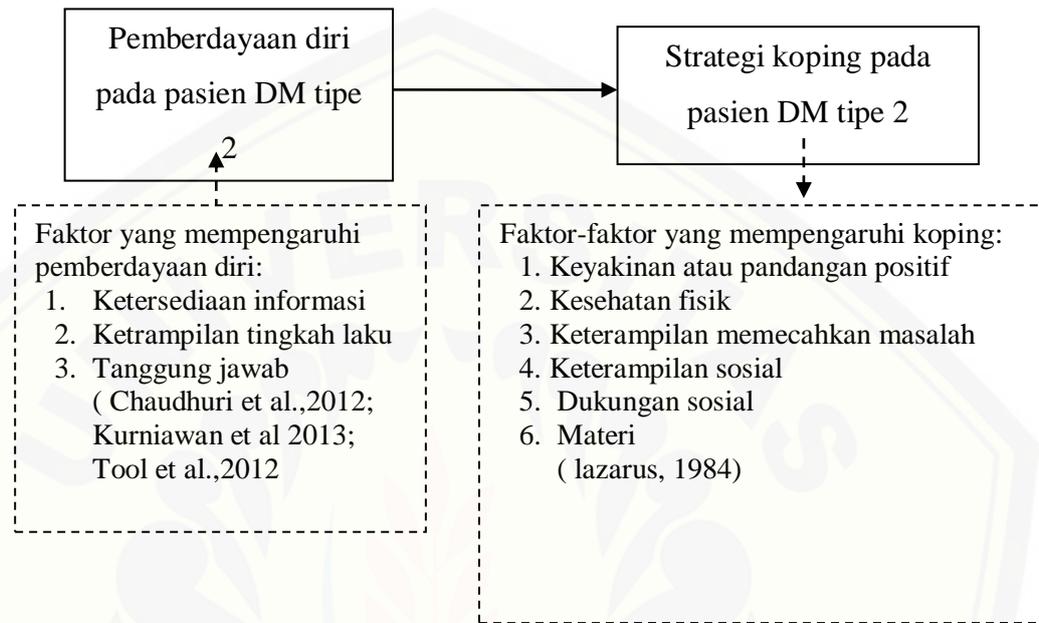
Namun, tidak semua individu mampu mengontrol dirinya tanpa ada campur tangan dari lingkungannya. Oleh karena itu pemberdayaan tidak hanya menyangkut individu melainkan memperoleh keterampilan untuk dirinya dan masyarakat yang turut membantu dalam proses penyembuhan. Proses pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 akan muncul ketika memiliki informasi atau pengetahuan tentang penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi keterampilan diri penderita untuk perawatan selanjutnya, sikap dan kesadaran diri yang dilakukan akan berdampak pada meningkatnya psikologis penderita diabetes melitus tipe 2 (Luczynski *et al.*, 2016). Sedangkan menurut Rasouli *et al* (2013) pemberdayaan diri dapat direalisasikan dalam membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme koping untuk keterampilan pribadi. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri pada penderita semakin tinggi dan dapat melakukan perawatan penyakitnya secara mandiri (Meetoo dan Gopaul, 2005).

**2.5 Kerangka Teori**

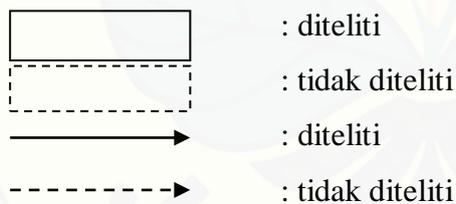


### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



### 3.2 Hipotesa

Hipotesis dari penelitian merupakan hanya jawaban sementara dari rumusan masalah yang dinyatakan dalam bentuk kalimat (Sugiyono, 2017). Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam suatu penelitian empiris (Aziz, 2007). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan peneliti yaitu 0,05.  $H_a$  ditolak apabila  $p\text{ value} > \alpha$  dan  $H_a$  gagal ditolak apabila  $p\text{ value} < \alpha$ .

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Menurut Sugiono(2017) penelitian *crosssectional* merupakan suatu rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran pemberdayaan diri dan strategi koping pasien DM tipe 2 dengan menggunakan kuesioner yang diberikan secara bersamaan dan satu kali pengukuran.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti dan dipelajari sehingga bias ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini diperoleh dengan melihat rata-rata pasien diabetes melitus tipe 2 setiap bulan yang terdata di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui jumlah pasien dengan DM tipe 2 yang mengunjungi Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III

Baladhika Husada Jember pada tahun 2018 mulai bulan Januari sampai Maret sebanyak 387 orang dengan rata-rata per bulan sebanyak 129 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian sampling (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini yaitu pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata di kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 84 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus G\*Power. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Power Analysis pada aplikasi G\*Power 3. Setelah dilakukan hasil perhitungan menggunakan G\*Power 3 yang menggunakan 0,30 standar *effect size*, 0,05 *α error probability* dan 0,08 untuk power (*1-β error probability*) dan didapatkan hasil 84 responden.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling penelitian menggunakan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien dengan DM tipe 2 yang berkunjung ke Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Sugioyono, 2017). Sampel penelitian ini adalah DM tipe 2 yang berkunjung di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2
- 2) Lama mengalami DM  $\geq$  3 bulan
- 3) Usia 30-79 tahun
- 4) Berkomunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang dengan gangguan fisik berat atau kondisi ketidaknyamanan dan tidak dapat mengikuti penelitian
- 2) Pasien dengan komplikasi seperti, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung
- 3) Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
- 4) Pasien mengundurkan diri sebagai responden

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Poli Penyakit Dalam di RSTingkat III Baladhika HusadaJember.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal ini dimulai pada bulan Januari 2018 sampai bulan Maret. Pada bulan April 2018 melakukan studi pendahuluan. Pada bulan Mei 2018 melakukan seminar proposal. Pada bulan Juni 2018 melakukan pengambilan data. Pada bulan Juli 2018 melakukan pembuatan laporan serta hasil dari pengambilan data dan publikasi serta sidang hasil penelitian.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Seminar Proposal			■										
2	Pelaksanaan Penelitian				■	■	■	■						
3	Penyusunan Laporan								■	■	■	■		
4	Sidang Hasil												■	
5	Publikasi Ilmiah												■	■

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan langkah yang memperjelas tata cara dalam menentukan pengukuran variabel sehingga berubah menjadi pengetahuan yang ilmiah (Setiadi, 2007).

Table 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pemberdayaan Diri	Kemampuan individu untuk mengontrol diri atas keputusan sumberdaya yang mempengaruhi hidupnya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek psikososial diabetes</li> <li>2. Factor ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah</li> <li>3. Pencapaian tujuan diabetes</li> </ol>	KuesionerDES-LF ( <i>Diabetes Empowerment Scale-Log</i> ). Disusun oleh Anderson pada tahun 2000 dengan 28 item pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1= tidak 2= ya	Interval	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skor terendah : 1</li> <li>2. Skor tertinggi : 56</li> </ol>
2.	Strategi Koping	Suatu respon pasien DM tipe 2 untuk mengatasi stresor sehingga individu dapat beradaptasi dengan lingkungannya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koping aktif</li> <li>2. Penggunaan pertolongan</li> <li>3. Penyusunan positif</li> <li>4. Pengalihan diri</li> <li>5. Perencanaan</li> <li>6. Penerimaan</li> <li>7. Koping agama</li> <li>8. Humor</li> <li>9. Penolakan</li> <li>10. Penggunaan zat</li> <li>11. Penggunaan dukungan emosional</li> <li>12. Ketidakberdayaan</li> <li>13. Pelepasan</li> <li>14. Menyalahkan diri sendiri</li> </ol>	Kuesioner <i>Cope Inventor</i> . Disusun oleh Charles S. Carver, Michael Scheiser dan Jagdish Weintarub pada tahun 1989 dengan pertanyaan 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban: <i>Favorable:</i> 1= sangat setuju 2= setuju 3= tidak setuju 4= sangat tidak setuju <i>Unfavorable:</i> 1= sangat tidak setuju 2= tidak setuju 3= setuju 4= sangat tidak setuju	Interval	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai minimal: 28</li> <li>2. Nilai maksimal : 112</li> </ol>

## **4.6 Teknik Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Sumber Data**

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang telah dipersiapkan oleh peneliti yang menggunakan alat bantu kuesioner mulai hasil perhitungan, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Sumber data didapatkan dari hasil pengisian kuesioner kepada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data primer ini meliputi karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama mengalami DM dan komplikasi. Data primer lainnya yaitu pemberdayaan diri dan strategi coping.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain dalam pengambilan data (Setiadi, 2007). Sumber data sekunder didapatkan dari data yang terdapat di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data sekunder meliputi jumlah pasien dan kunjungan.

### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

- a. Penelitian mengajukan izin kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember terkait pasien DM tipe 2 untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang di tetapkan.
- c. Penelitian mendatangi calon responden yang melakukan wawancara di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dibantu oleh perawat responden mana yang memenuhi kriteria inklusi.
- d. Peneliti menjelaskan kepada calon responden, untuk pengisian kuesioner dibutuhkan waktu selama 15-30 menit. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka responden diminta menandatangani lembar *consent*.
- e. Peneliti memberikan kuesioner pemberdayaan diri dan strategi koping kepada pasien untuk diisi dan jika responden mengalami kesulitan peneliti membantu menjawab sesuai yang dipilih responden.
- f. Pengisian kuesioner dapat dilakukan di depan Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Setelah selesai mengisi kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali.
- g. Pada saat pengisian kuesioner dilakukan ada sebagian dari responden dibantu dengan dibacakan kuesioner dan ada sebagian yang mengisi sendiri.
- h. Langkah terakhir melakukan analisa data.

### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden adalah kuesioner yang berisi data karakteristik responden seperti umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, lama mengalami DM.

b. Instrumen pemberdayaan diri

Pengukuran DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang dikembangkan oleh Anderson et al (2000) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti dari Indonesia yaitu Zulfa (2017). Konsep DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan sub item meliputi sembilan aspek psikososial diabetes, sembilan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan sepuluh aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Instrument pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale-Long Form* (DES-LF) yang dimodifikasi menjadi jawaban “ya” dan “tidak”. Skor untuk jawaban dari pemberdayaan diri untuk jawaban “ya” diberikan skor 2 dan jawaban “tidak” diberikan skor 1. Total skor terendah 1 dan tertinggi 56.

**Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner DES-LF**

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
<b>Pembedaan Diri</b>	1. Aspek psikososial diabetes	18,20,21,22,23,24	9
	2. Aspek faktor ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah	,25,26,27	
	3. Aspek menetapkan serta mencapai tujuan	1,2,3,4,15,16,17,19, 28	9
		5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	10
Total		28	28

c. Instrumen strategi koping

Skala ini disusun untuk menilai respon koping. *Cope inventory* ini disusun berdasarkan teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman (1984) diterbitkan oleh Carver et al (1989). Pada sebelumnya kuesioner ini telah digunakan oleh beberapa peneliti seperti Rahmaturriqzi (2012), Nadziroh (2016) dan Hidayati (2017). Skala ini terdiri dari beberapa indikator yang tergolong koping adaptif dan koping mal adaptif. Dimensi koping adaptif antara lain koping aktif, penerimaan, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, pengalihan diri, perencanaan, koping agama dan humor. Koping mal adaptif terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukungan emosional, ketidakberdayaan, pelepasan dan menyalahkan diri sendiri. Kuesioner *cope inventory* yaitu menggunakan skala likert. Pertanyaan positif diberi nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju. Skor dari penelitian tersebut jika di total skor minimal berjumlah 28 dan maksimal berjumlah 112. Setiap nilai rerata

skor diperoleh dari masing-masing indikator yang telah dibagi dengan jumlah item pada tiap indikator. Nilai dari setiap indikator berbeda, nilai minimal per indikator 1 dan nilai maksimal per indikator 4.

Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner *Cope Inventory*

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavorable	Jumlah
Strategi koping	1. Penyusunan positif	12,17	-	2
	2. Humor	18,28	-	2
	3. Koping agama	22,27	-	2
	4. Penerimaan	20,27	-	2
	5. Perencanaan	14,25	-	2
	6. Penggunaan pertolongan	10,23	-	2
	7. Koping aktif	2,7	-	2
	8. Pengalihan diri	1,19	-	2
	9. Menyalahkandiri sendiri	-	13,26	2
	10. Pelepasan	-	9,21	2
	11. Ketidakberdayaan	-	6,16	2
	12. Penggunaandukungan emosional	-	5,15	2
	13. Penggunaan zat	-	4,11	2
	14. Penolakan	-	3,8	2
Total		16	12	28

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Nursalam (2013) prinsip validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Uji validitas untuk kuesioner membandingkan antara skor nilai  $r$  tabel dan  $r$  hitung. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan dikatakan valid. Reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati secara berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2013).

Hasil uji validitas DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang dikembangkan oleh Anderson *et al* (2000) yang dimodifikasi oleh Zulfa (2017)

terdiri 28 pertanyaan dan sub item meliputi sembilan aspek psikososial diabetes, sembilan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan sepuluh aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Uji validitas yang dilakukan oleh zulfa (2007) yaitu nilai validitasnya adalah  $r\ 0,625 - 0,958$  dan nilai reliabilitasnya dengan *Cronbach Alfa* sebesar 0,976. Kesimpulannya instrumen DES-LF dapat dikatakan reliabel serta bias digunakan mengukur pemberdayaan diri pada pasien diabetes mellitus. Sedangkan kuesioner *cope inventory* sudah teruji validitasnya serta uji reliabilitasnya sebesar 0,791 (Rahmaturrizqi, 2012).

#### **4.7 Pengolahan Data**

##### **4.7.1 Editing**

Proses dari editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan karakteristik responden. Apabila ada kekurangan pada pengisian kuesioner dan tidak relevan maka responden diminta untuk mengisi kembali.

##### **4.7.2 Coding**

Menurut Setiadi (2007) *coding* merupakan mengubah data dari jawaban responden yang diubah ke bentuk kategori dengan angka dan pada masing-masing jawaban. Pengkodean pada penelitian ini yaitu pada karakteristik responden, antara lain: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

a. Jenis kelamin:

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

## b. Tingkat Pendidikan:

Peguruan tinggi : 1

SMA : 2

SMP : 3

SD : 4

Tidak Sekolah : 5

## c. Pekerjaan:

Tidak bekerja : 1

Ibu Rumah Tangga : 2

Wiraswasta : 3

PNS : 4

Lain-lain : 5

## d. Status pernikahan:

Menikah : 1

Tidak menikah : 2

Janda/duda : 3

#### 4.7.3 Entry Data

Jawaban yang telah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan kode sesuai dengan kategori kemudian dilakukan pengolahan data secara manual ke dalam komputer.

#### **4.7.4 Cleaning**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya dilakukan pembetulan atau koreksi yang disebut dengan pembersihan data (Notoatmojo, 2010). Setelah dimasukkan ke dalam komputer kemudian dilakukan pengecekan kembali. Hal ini dilakukan dengan tujuan kelengkapan data apakah sudah lengkap atau tidak sehingga analisis menjadi benar.

### **4.8 Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan analisis dan univariat dan bivariat.

#### **4.8.1 Analisis univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dianalisis dalam bentuk presentase. Sedangkan data numerik seperti usia dan lama menderita DM, pemberdayaan diri dan strategi coping disajikan dalam bentuk mean, SD, median dan minimal-maksimal.

#### **4.8.2 Analisis bivariat**

Analisis bivariat merupakan uji statistik yang digunakan untuk mengetahui dua variabel yang diperkirakan saling berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Skala pengukuran untuk pemberdayaan diri dan strategi coping menggunakan skala interval. Sebelum melakukan uji statistik dilakukan uji normalitas terlebih dahulu

yaitu menggunakan uji *kormogorov-smirnov*. Uji normalitas dilakukan pada variabel pemberdayaan diri dan strategi koping dengan data terdistribusi normal jika  $p > 0,05$ . Uji normalitas pada variabel pemberdayaan diri nilai yang didapatkan 0,001 ( $p < 0,05$ ) sedangkan variabel strategi koping nilai yang didapatkan 0,001 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji normalitas dari masing-masing variabel dapat disimpulkan variabel pemberdayaan diri dan strategi koping tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan *sperman-rank* Pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima tetapi jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	1,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai	$P < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel
3.	Arah korelasi	Positif (+)	Searah, yaitu semakin besar nilai satu variabel maka akan semakin besar pula satu variabel yang lain.
		Negatif (-)	Berlawanan arah, yaitu semakin besar nilai nilai suatu variabel maka akan semakin kecil variabel yang lain

Sumber : Dahlan (2011)

### 4.8.3 Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan uji normalitas yaitu *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan > 50 responden. Uji normalitas dikatakan normal jika nilai  $p > 0,05$ . Data yang dilakukan uji normalitas yaitu usia, lama menderita, pemberdayaan diri dan strategi koping.

Tabel 4.6 Uji normalitas variabel usia, lama menderita, pemberdayaan diri dan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Tingkat III Baladhika Husada Jember (Juni 2018; n;84)

Data	P	Keterangan
Usia	0,200	Normal
Lama menderita DM	0,000	Tidak normal
Pemberdayaan diri	0,000	Tidak normal
Strategi koping	0,000	Tidak normal

Sumber: Data Primer Penelitian, Juni 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa variabel pemberdayaan diri  $p \text{ value} = 0,000$  berarti data tidak terdistribusi normal dan variabel strategi koping  $p \text{ value} = 0,000$  berarti data tidak terdistribusi normal. Maka uji statistik yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu *sperman-rank* karena data dari kedua variabel tidak terdistribusi normal.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Penelitian akan membagikan lembar persetujuan *informed consent* pada responden saat dilakukan penelitian. Informasi yang lengkap dan menyeluruh harus didapatkan oleh responden mengenai tujuan penelitian, selain itu responden juga bisa menolak menjadi responden (Nursalam, 2014). Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan setelah itu memberikan kesempatan

kepada responden untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Jika pasien memutuskan bersedia maka dilakukan penelitian dan diminta melakukan persetujuan menjadi responden.

#### **4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Setiap responden memiliki hak untuk meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data yang ada dan peneliti tidak boleh memberikan informasi kepada orang lain sebelum ada persetujuan dari responden (Nursalam, 2014). Saat melakukan penelitian nama responden pada kuesioner diberikan insial (*anonymity*) demi menjaga kerahasiaan responden.

#### **4.9.3 Keadilan (*Justice*)**

Responden akan diperlakukan sama dan adil pada saat sebelum dilakukan penelitian sampai setelah penelitian agar tidak terjadi adanya deskriminasi (Nursalam, 2014). Penelitian tidak membedakan setiap responden dan berlaku adil dengan perlakuan yang sama.

#### **4.9.4 Kemanfaatan (*Benefience*)**

Menjauhkan responden dari kondisi yang tidak menguntungkan. Selain itu peneliti harus bisa meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak merugikan siapapun (Nursalam, 2014). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui manfaat yang dapat diambil dari penelitian pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien DM sehingga pasien dapat meningkatkan pemberdayaan diri sebagai intervensi untuk meningkatkan strategi koping yang baik

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini didapatkan beberapa kesimpulan yaitu:

- a. Berdasarkan karakteristik demografi dari 84 responden diperoleh hasil nilai rata-rata usia responden 53,56 tahun. Responden memiliki nilai rata-rata lama menderita adalah 2,94 tahun. Berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Pendidikan terakhir responden berada di tingkat SMA. Pekerjaan yang paling banyak ibu rumah tangga dan hampir seluruh responden menikah.
- b. Variabel pada pemberdayaan diri didapatkan nilai rata-rata sebanyak 49,98 dengan nilai tengah 51,00 dengan nilai minimal 38 dan nilai maksimal 55. Indikator psikososial memiliki nilai lebih tinggi sebesar 1,87 dibandingkan dengan indikator aspek menetapkan serta mencapai tujuan dan aspek ketidakpuasaan dan kesiapan untuk berubah dengan nilai 1,73.
- c. Variabel pada strategi koping didapatkan nilai rata-rata sebanyak 83,82 dengan nilai tengah 85,50 dengan nilai minimal 65 dan nilai maksimal 95. Indikator tertinggi yaitu Koping agama dengan nilai 3,57 dan indikator paling rendah yaitu Penggunaan dukungan emosional dengan nilai 1,65.
- d. Tidak ada hubungan antara pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

## 6.2 Saran

Pada penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memerlukan saran dari berbagai pihak demi membantu kelancaran mengelola penyakit DM melalui pemberdayaan diri dan strategi koping sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor lain-lain yang berpengaruh terhadap strategi koping seperti keyakinan atau pandangan positif, dukungan sosial, kesehatan fisik, materi, keterampilan memecahkan masalah, dan keterampilan sosial.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran mengenai pemberdayaan diri pada mata kuliah psikologis

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberdayaan diri pada pasien DM tipe 2 RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sehingga dari pihak RS dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberdayaan diri kepada pasien dan keluarga sehingga dapat mengoptimalkan strategi koping.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi perawat diharapkan dapat mengkaji secara holistik termasuk pemberdayaan diri dan diharapkan dapat memberikan intervensi pemberdayaan diri sehingga meningkatkan strategi koping.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan keluarga dan masyarakat mampu meningkatkan pemberdayaan yang ada pada diri masing-masing individu, selain itu dukungan dari keluarga juga dibutuhkan demi meningkatkan pemberdayaan diri dan mampu mengoptimalkan strategi coping pada pasien DM sehingga penyakitnya mampu terkontrol.



DAFTAR PUSTAKA

- Alterra, B.H. 2011. Determinan Ketidapatuhan Diet Penderita Diabetes melitu Tipe 2 (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang). *Skripsi*. Semarang Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. [http://eprints.undip.ac.id/32591/1/393\\_Banu\\_Hanifah\\_Al\\_Tera\\_G2C0070\\_14.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32591/1/393_Banu_Hanifah_Al_Tera_G2C0070_14.pdf) [19 Juli 2018]
- American Diaberes Association (ADA). 2016. Diagnosis Classification of Diabetes Mellitus. <http://care.diabetesjournals.org> [19 Maret 2018]
- American Diabetes Association (ADA). 2010. Standards Of Medical Care In Diabetes-2010. *Diabetes Care*, Vol 33. [serial online] [http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/33/Supplement\\_1/S11.full.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/33/Supplement_1/S11.full.pdf) 14 2 2018 [diakses 20 Februari 2018]
- Anderson, M. A., Funnell, M. M., Fitzgerald, J. T., & Marreo, D. G. 2000. The Diabetes Empowerment Scale. *Diabetes Care*, Vol 23, No. 6 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10840988> [diakses pada tanggal 25 Januari 2018]
- Anderson, M. A., & Funnell, M. M. 2005. The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. [serial online] <http://clinical.diabetesjournals.org/content/22/3/123> [diakses pada 18 Februari 2018]
- Anderson, M. A., & Funnell, M. M. 2010. Patient empowerment: Myths and misconceptions. [serial online] [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(09\)00327-9/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(09)00327-9/abstract) [diakses pada tanggal 14 April 2018]
- Ardian, Iwan. 2013. Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Militus Tipe-2. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol: 1, No. 2 [serial online] <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/23> [18 February 2018]
- Arianto A. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sungai Pancur Kecamatan Sungai Beduk Kota Batam. *Zona Kedokteran*. 2(2): 17-27.

<http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zked/article/view/19/10> [diakses 9 April 2018]

Arifin, A.Z. 2017. Hubungan Strategi Pemberdayaan dengan Empowerment pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas sibela Kota Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Suarkarta

Bandero, M, M. W. Dayrit, Y. Siswadi. 2009. Klein gangguan endokrin: *Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC [serial online]<http://books.google.co.id> [18 Maret 2018]

Baughman, D. C.. 2002. *Keperawatan medikal bedah: buku saku untuk Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC [serial online] <http://books.google.co/id> [16 April 2018]

Barisic, Andriana. Leatherdale, ST. Kreiger N. 2011. Importance of Frequency, Intensity, Time and Type (FITT) in Physical Activity Assessment for Epidemiological Research. *Journal public health*. 102 (4): 174-175<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21714314> [diakses 15 Juli 2018]

Bener, A.,A. Al-Ansari., M. Ziric., A. O. A. A. Al-Ahamaq., Janahi, I,M. dan H.S. Mohammad. 2008. The Prevalence of Erectile Dysfunction in Type 2 Diabetic and Non-Diabetic Men: A Comparative Study. *Current Urology*. 1(2). 8994 <http://www.karger.com/Article/Pdf/106541> [Diakses 10 Juli 2018]

Berry, E., S, Lockhart, M. Davies, J. Lindsay dan M. Dempster. 2015. Diabetes Distress: Understanding the Hidden Struggles of Living with Diabetes and exploring Intervention Strategies. *Postgraduate Medical Journal*. 91(1075): 278-283 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25827438> [diakses 2 April 2018]

Carver, C S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56,267-283. [serial online] <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclCOPEF.html> [diakses 27 April 2018]

Carver, C S. 1997. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. [serial online] <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclBrCOPE.html>[diakses 27 April 2018]

- Chauduri, T., Yeatts, D., & Cready, C. M., 2013. Nurse Aide Decision in Nursing Homes : Factors Affecting Empowerment.[serial online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12118> [diakses pada 18 Maret 2018]
- Chew B. H., S. S. Ghazali, A. Fernandez. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *Word Journal of Diabetes*. 5 (6):796-808<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/pdf/WJD-5-796.pdf>[diakses 9 April 2018]
- Corwin, J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi revisi 3*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan. 2014. *Dari Penyakit Menular ke Tidak Menular*. <http://www.pppl.depkes.go.id> ( 20 Februari 2018)
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehata Jawa Timur 2016*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id>[12 February 2018]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2013*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id>[12 February 2018]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta: Direktor PPTM Depkes RI
- Endriani, A. 2012. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Mellitus 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-Spdf-Amelia%20Edriani.pdf> [Diakses 12 Juli 2018]
- Falco, G., P. S. Pirro, E. Castellano, M. Anfossi, G. Borretta, dan L. Gianotti. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus.*Journal Neurol Psychol*. 3(1): 1-7 <http://www.avensonline.org> [diakses 9 April 2018]
- Firman. 2012. Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah serang Tahun 2012. [serial online] <http://www.researchgate.net/publication/257919858>[20 February 2018]
- Friedman, L. 2010. *Buku ajar Keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. Jakarta: EGC

- Fuscaldi, F.S., A. C. S. Balsenelli, and S. A. A. Grossi. 2011. Locus of Control in Health and Self-Esteem in Type 2 Diabetic Patients. *Rev Esc Enferm USP*. 45(4): 853-859 [serial online] [www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a09.pdf) [diakses pada 15 Juli 2018].
- Funnel, MM. 2008. Quality Of life and Insulin Therapy in type 2 Diabetes Mellitus. [serial online] <https://experts.umich.edu/en/publications/quality-of-life-and-insulin-therapy-in-type-2-diabetes-mellitus> [diakses pada 10 Maret 2018]
- Galvei A, Cruz S, and Deep C. 2012. Impact of Social Demographic Variables On Adherence to Diabetes Treatment and in the Prevalence of Stress, Anxiety and Depression. *Advanced Research in Scientific Areas*. [15 Juli 2018]
- Grey, M. 2000. Coping and Diabetes. *Journal of diabetes spectrum*. 13(3): 167 <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n3/pg167.htm> [diakses 9 April 2018]
- Groot, M. D., S. H. Golden dan J. Wagner. 2016. Psychological Conditions in Adults with Diabetes *Am Psychol*. 71(7): 552-562 [serial online] [http://www.neps-data.de/Portals/0/Working%20Papers/WP\\_XLV.pdf](http://www.neps-data.de/Portals/0/Working%20Papers/WP_XLV.pdf) [diakses 14 April 2018]
- Gutierrez, L.M. 1994. Beyond Coping: An Empowerment Perspective on Stressful Life Events. University of Washington
- Hasanat, N. 2010. Program Psikoedukasi Bagi Pasien Diabetes Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. <http://lib.ugm.ac.id> [21 Maret 2018]
- Hidayat, F. 2013. Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Melitus sebagai Anggota Persadia cabang RSMM Bogor. <http://lontar.ui.ac.id> [21 Maret 2018]
- Huang, Jiatao. 2017. The Relationship Between Employee Psychological Empowerment And Proactive Behavior: Self-Efficacy As Mediator. 45(7), 1157-1166 [serial online] <http://doi.org/10.2224/sbp.6609> [15 April 2018]
- Internasional Diabetes Federation. 2013. *IDF Diabetes Atlas – 6<sup>th</sup> Edition*. [serial online] <http://www.idf.org/component/attachments/attachments.html> [15 Maret 2018]
- International Diabetes Federation . 2015. *Diabetes Atlas – 7<sup>th</sup> Edition*. [serial online] <http://www.idf.org/idf-diabetes-atlas-seventh-edition> [15 Maret 2018]

- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor-faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf> [Diakses 15 Juli 2018]
- Javanbakht. M., F. Abolhasani., A. Mashayekhi., H. R. Baradaran, and N. Y. Jahangiri. 2012. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *Plos One*. 7(8): 1-9 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952989> [diakses pada 26 Juni 2018].
- Jauhari & Kurniawati. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet Dm dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan dan Farmasi Spirulina*. Universitas Jember 113-124
- Juliansyah T, Elita V, Bayhakki. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan mekanisme Koping pasien Diabetes Melitus. *Jom PSIK vo 1 No 2*. <https://media.neliti.com/media/publications/189205-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-mekani.pdf> [18 February 2018]
- Khoiroh, Q. 2013. Hubungan Strategi Coping dengan Tingkat Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*: Malang. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. [serial online] <http://ethess.uin-malang.ac.id> [diakses 27 april 2018]
- Kholasezadeh, G., *et al.* 2011. Comparing The Mental Health of Housewives and Day Shift Working Women in Yard Contry, Iran, 2010. *JOHE* 1(1): 29-36
- Kistianita, A.N., Moch. Y., Gayatri, R.W. 2017. Analisis faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Priduktif dengan Pendekatan WHO *Stepwise Step 1 (Core/inti)* di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang
- Kurniawan, Y., Kurniawan, T., & Putri, D. S. 2013. Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/315939018\\_Perilaku\\_Self-Management\\_Pasien\\_Diabetes\\_Melitus\\_DM](https://www.researchgate.net/publication/315939018_Perilaku_Self-Management_Pasien_Diabetes_Melitus_DM) [diakses pada tanggal 21 Maret 2018]
- Kusuma, H dan W. Hidayati. 2013. Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* 1 (2): 132-141. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/1105/1155> [Diakses 12 Juli 2018]

- Larsen, R.J., D.M.Buss. 2010. *Personality Psychology: Domain of Knowledge About Human Nature*. New York: Mc Graw Hill
- Lazarus, R.S. 1993. From Psychological Stress to The Emotions: A History of Changing Outlooks. *Amual Riview of Psycology*. 44: 1-21
- Lazarus, R. S. Dan S. Folkman. 1984. *Stres, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Liuw, F.F., Kandou, G.D., Malonda, N.S.H. 2017. Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup pada Penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Luczynki, W., Glowinska B., & Bossowski, A. 2016. Empowerment in The Treatment of Diabetes and Obesity. <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/5671492/pdf> [serial online 6 Maret 2018]
- Long BC. 1996. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung: Alih Bahasa Yayasan Ikatan Alumni Keperawatan
- Maghfirah S, Sudiana I K, Widyawati I Y. 2015. Relaksasi Otot Progreshif terhadap Stres Psikologi dan Perilaku Perawatan diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(2): 137-146 [serial online]. <http://ejournal.uin-malang.ac.id>. [19 Januari 2018]
- Malhotra, M dan K. Thapa. 2015. Religion and Coping with Caregiving Stress. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*. 3: 613-619 <http://ijmcr.com/wp-content/uploads/2015/07/Paper36613-619.pdf> [Diakses 12 Juli 2018]
- Mamykina, L., A. D. Miller, E. D. Mynatt, D. Greenblatt. 2010. *Constructing Identities through Storytelling in Diabetes Management*. CHI 2010: *Caring for Ourselves*. Atlanta, CA. <http://dmrussell.net/CHI2010> [ serial online 9 April 2018]
- Mayberry, L. S. dan C. Y. Osborn. 2012. Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 35: 1239-1245 <http://images.biomedsearch.com/22538012/1239.pdf?AWSAccessKeyld=>

[AKIAIBOKHYOLP4MBMRGQ&Expires=1515628800&Signature=didlbvRzAYKjtu3q16XQcIR%2BS4w%3D](http://AKIAIBOKHYOLP4MBMRGQ&Expires=1515628800&Signature=didlbvRzAYKjtu3q16XQcIR%2BS4w%3D) [Diakses 11 Juli 2018]

- Miftari, S dan E. Melonashi. 2015. *The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patient With Diabetes. European Journal of Sociology. Research.* 2(1):73-79 <http://www.idpublications.org> [serial online 9 April 2018]
- Misnandiarly. 2006. *Ulcer, Gangren, Infeksi Diabetes Mellitus Mengenal Gejala, Menanggulangi, Mencegah Komplikasi.* Edisi pertama. Jakarta: Pustaka Populer obor
- Meetoo, D., dan Gopaul, H. 2005. *Empowerment: giving power to people with diabetes.* Vol 2 No.1 [serial online] <http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/master/1913/files/pdf/jdn9-1-28-32.pdf> [diakses 26 April 2018]
- Moasheri, B., H. Ahangani, E. Norozi dan M. Shayesteh. 2017. *An Exploration of Coping Styles in Type 2 Diabetes Patients and their Association with Demographic Factors. Health Education & health Promotion Quaerterly Publication.* 5(4): 55-63 [http://hehp.modares.ac.ir/article\\_18195.html](http://hehp.modares.ac.ir/article_18195.html) [serial online 9 April 2018]
- Nadziroh, U. 2016. Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit dalam RSUD dr Haryoto Lumajang. *Skripsi.* Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id> [diakses 1 Januari 2018]
- NANDA. 2015. *Nursing Diagoses: Definitions and Classification 2015-2017.* Jakarta: EGC.
- Nasir, A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.* Jakarta: Salemba Medika..
- Nasir, A., Junaid., Tina, L. 2017. Pengaruh rebusan daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens Lour Merr*) Terhadap penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Ktobu Kabupaten Muna Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- Nauri, N A. 2015. Peningkatan Self Empowerment dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Pendekatan DEE Berbasis health Promotion Model. *Jurnal Ners* Vol. 10 No. 2 Oktober 2015: 279-288
- Nuari, N A. 2016. Pengembangan Model Peningkatan Pemberdayaan Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners LENTERA,* Vol. 4, No. 2

- [serial online]. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/878> diakses [14 Januari 2018]
- Nur A, Wilya V, Ramadhan R. 2017. Kebiasaan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Umum dr. Fauziyah Bireuen. *SEL. Vol, 3. No.2*
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, S. A. 2010. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id> [diakses 3 Maret 2018]
- Nursalam dan Kurniawati. 2007. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. [serial online] <http://books.google.co.id> [diakses 27 April 2018]
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2014. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. [serial online] <http://id.scribd.com/doc/310474800/Perkeni-Diabetes-Mellitus>[20 Januari 2018]
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- 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-tj.ac.id> [Diakses 12 Juli 2018]
- Prince, S. A dan Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Volume 6. Jakarta: EGC

- Purwanti, L. E dan S. Magfirah. 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis (kaki Diabetik) dalam Diabetes Mellitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*. 7(1): 26-39. <http://www.jurnal.unmuhjember.ac.id> [diakses 13 Juli 2018]
- Rachmadi, A. 2008. Kadar Gula Darah dan Kadar Hormon Testosteron pada Pris Penderita Diabetes Melitus: Hubungan dengan Disfungsi Seksual dan Perbedaannya dengan yang tidak mengalami Disfungsi Seksual. *Tesis: Program Pascasarjana: Universitas Diponegoro*. Semarang.
- Rahmadhany, A. 2015. Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/307/1/ARIZCHA%20RAH%20RAHMA%20DANY%20NIM520A1110064.pdf> [Diakses 12 Juli 2018]
- Rahmaturrizky. 2012. Pengaruh Strategi Koping terhadap Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. <http://etheses.uin-malang.ac.id> (25 Februari 2018)
- Ramadhan, N dan Marissa, N. 2015. Karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan kadar HbA1c jayabaru kota Banca aceh. *SEL*. 2(2): 49-56 <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/view/4637> [Diakses 11 juli 2018]
- Rasouli, D., Hossein, A., Yousef, M., & Zahra, S. 2016. *The Effect of Two Methods of Self Empowerment Training Programn on Quality of Life of Diabetic Patients Attending the Diabetes Clinic in Urmia University od Medical Sciences*. [serial online] <http://eprints.umsu.ac.ir/3898/>[diakses 12 Maret 2018]
- Riskesdas. 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [20 Februari 2018]
- Riyadi, S. dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sacco, P. & Yanover, T., 2006. Diabetes and Depression: The Role of Social Support and Medical Symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 29, No. 6, December 2006.
- Saltzman, K. M. dan C. J. Holahan. 2002. Social Support, Self-efficacy, And Depressive Symptoms: An Integrative Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 21(3): 225-228. [http://www.researchgate.net/publication/247153497\\_The\\_spiritual\\_experie](http://www.researchgate.net/publication/247153497_The_spiritual_experie)

- [nces of patients with diabetes related limb amputation](#) [Diakses 11 Juli 2018]
- Saputra, O., R. Liliswati., T.A. Larasati., H. Rahmania. 2017. Strategi Koping pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif. 4(1): 7-13 <http://repository.lppm.unila.ac.id/4054/1/1542-2255-1-PB.pdf> [diakses pada 15 Maret 2018]
- Sarafino E, Smith T. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. New York: John wiley & Son's Inc.
- Sastroasmoro S, Ismail S. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 3*. Jakarta: Sagung Seto
- Schneider, H. Hill, S. Blandfond. 2016. Patient empowerment: designing technology that supports people's coping strategies. *Journal of medical Internet Research* 18.2 (2016). <http://10.2196/mir.4652> [Diakses 20 Juli 2018]
- Schofield. 2014. The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model. *BMC Public Health*. 14(220) 1-8 [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [diakses 15 April 2018]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Silink, M. 2004. The *Economic and Social Consequences Of Type @Diabetes*. *Gac Med Mex*. 145(4). 290-294 [serial online] <http://www.anmm.org.mx> [diakses 13 April 2018]
- Singh, H. O.2017. Women Empowerment in Relation to Nature of Work and Religiosity. *Remaking An Analisation* 1: 9-11
- Smith, M. K. 2016. *Using the DES-28 Tool to Determine the Relationship Among Diabetes Self-Empowerment, Diet Quality, and Glycemic Control in a Southeastern United States African American Population*. <http://digitalcommons.winthrop.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=graduatetheses> [serial online 9 April 2018]
- Smith, M. M., D. H. Saklofse, K. V. Keefer, dan P. F. Tremblay. 2016. Coping Strategies and Psychological Outcomes: The Moderation Effects of Personal Resiliency. *THE Journal Of Psychology*. 150(3): 318-332. [http://www.researchgate.net/publication/274194437\\_Coping\\_Strategies\\_and\\_Psychological\\_Outcomes\\_The\\_Moderating\\_Effects\\_of\\_Personal\\_Resiliency](http://www.researchgate.net/publication/274194437_Coping_Strategies_and_Psychological_Outcomes_The_Moderating_Effects_of_Personal_Resiliency)[serial online 9 April 2018]

- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI
- Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. Jakarta: EGC
- Snyder CR. 1999. *Coping: The Psychology of What Works*. <https://books.google.co.id> [15 Februari 2018]
- Southwick, S. M., et al. 2005. The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 1: 255-291
- Stuart GW. 2013. Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book. 10<sup>th</sup> Edition. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby [serial online] <http://books.google.co.id> [15 Februari 2018]
- Sudoyo, W. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 1*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id> [diakses 15 Februari 2018]
- Sulistiyani. 2014. Model Pemberdayaan Masyarakat. [serial online] <http://repository.usm.ac.id/files/journalint/B214/20170518050253-MODEL-PEMBERDAYAAN-MASYARAKAT.pdf> [diakses pada tanggal 10 Maret 2018].
- Supit, J., Massi, G., Kallo, V. 2018. Efektivitas Pemberian Edukasi dengan Metode Video dan *Focus Group Discussion* (FGD) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tipe 2 di Klinik Diabetes Kimia Farma Husada Manado. *E-journal keperawatan (e-Kep)* Vol 6 No. 1
- Suryani, E. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien Luka Diabetes Melitus di Asri Wound Care Medan*. <http://repository.usu.ac.id> [15 Maret 2018]
- Suyono, 2007. *Kecenderungan Peningkatan jumlah Penyandang Diabetes*. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta: FKUI. 1-4
- Su'udi, Purwanto H, Rianto Y W. 2017. Mekanisme Koping Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr.R. Koesma Tuban. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* Vol. VII No. 2 Tahun 2017

- Taluta, Y. P., Mulyadi dan Hamel, R. S. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobejo Kabupaten Halmahera Utara. *E-journal Keperawatan*, 1(2), pp. 1-9
- Tang, T.S. *et al.* 2008. Social Support, Quality of Life and Self-Care Behaviors Among African American With Type 2 Diabetes. *Diabetes Educations*, Volume 34, No. 2. <http://tde.sagepub.com/content/3/4/2/266.short> [Diakses 16 Juli 2018]
- Tawali, A. 2002. Nutrisi pada Penderita Diabetes Mellitus. <http://74.125.153.132/search?q=cache:9zTrH4bjtuwJ:svhie.com> [diakses 14 Juli 2018]
- Tool A, Alhani F, Shoujaeazadeh D, Sharfirad G, Moazam N. 2015. *An empowering approach to promote the quality of life and self-management among type 2 diabetic patients. Vol 4.* [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4389357/pdf> [20 Januari 2018]
- Tool, A., Alhani, F., Shoujaeazadeh, D., Sharfirad, G., Rahimi, A., & Mohajeritehrani, M. 2012. Development of a Valid and Reliable Diabetes Empowerment Scale: An Iranian Version. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398639/> [diakses pada tanggal 18 April 2018]
- Utami, A. P. 2016. Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syair Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id> [serial online 9 April 2018]
- Wallston, B.S. dan K.A. Wallston. 1978. Locus of control and health: A Review of The literature. *Health Education monographs Spiring*. 6: 107. DOI: 10.1177/109019817800600102
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Watto, F H. *et al.* 2011. Protein Intake and Stress Levels in Nurses and Housewives of Pakistan. *Saudi Journal of Biological Science* 18: 305-309
- Woodall, J., Raine, G., South, J., dan Warwick-Booth, L. 2010. *Empowerment & Health and Well-Being: Evidence Riview*.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T., Peacock, E. 2006. *The resource-congruence model of coping and the development of the Coping Schemas Inventory*. In Wong, P. T. P., Wong, L. C. J. (Eds), Handbook of Multicultural perspectives on

stress and coping. New York, NY: Springer [serial online] <http://www.drpaulwong.com/documents/stress-coping-resilience/stress-and-coping-chapter.pdf> [diakses 27 April 2018]

World Health Organization. 2017. *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hiperglycemia*. [serial online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> [20 Januari 2018]

Yazdkhasti, M. Simbar, M. Abdi, F. 2015. *Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review*. 17(3): e18944 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441783/pdf/ircmj-17-03-18944.pdf> [diakses 13 April 2018]

Young, E. E. dan C. N. Unachukwu. 2012. Psychosocial aspects of diabetes mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*. 20(1): 5-7 [www.africanjournalofdiabetesmedicine.com](http://www.africanjournalofdiabetesmedicine.com) [diakses 4 April 2018]

Yusuf, Fitriyasaki R P K, Nihayati H E . 2015. *Buku Ajar Keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zulfa, A. 2017. *Hubungan strategi pemberdayaan dengan empowerment pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas sibela Kota Surakarta*. [serialonline]. <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/52142/3/2> [diakses 9 Januari 2018]

# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar Informed****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofi Fitriyah Santoso  
NIM : 142310101019  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Sabrang Wringin Anom RT01 RW 01  
PanarukanSitubondo

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSTingkat III Baladhika Husada Jember”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSTingkat III Baladhika Husada Jember. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun keluarga anda sebagai responden. Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan pengetahuan hubungan pemberdayaan diri dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat saya

Sofi Fitriyah Santoso  
NIM 142310101019

**Lampiran B. Lembar Consent**

<b>KODE RESPONDEN:</b>
------------------------

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Sofi Fitriyah Santoso

NIM : 142310101019

Judul : “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSTingkat III Baladhika Husada Jember”

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami dampak dan resiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, .....2018  
Responden

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Karakteristik Responden**

<b>KODE RESPONDEN:</b>
------------------------

**INSTRUMEN PENELITIAN**

Petunjuk pengisian :

Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini dan berilah tanda centang (√) pada kotak yang disediakan pada masing-masing data berikut:

1. Umur :..... Tahun
2. Jenis Kelamin:  laki-laki  Perempuan
3. Status :  Menikah  Tidak Mmenikah  Lain-lain:....
4. Pendidikan :  SD  SMP  SMA  Perguruan Tinggi  Tidak Sekolah
5. Pekerjaan :  PNS  IRT  Wiraswasta  Lain-lain: Sebutkan: .....
6. Lama meneridita diabetes: .... Tahun

**Lampiran D. Kuesioner DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*)****PEMBERDAYAAN DIRI**

Petunjuk : dibawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan keadaan diri anda. Berilah tanda (  $\surd$  ) pada lembar jawaban yang disediakan.

- Ya
- Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda tahu bahwa perawatan diabetes (pendidikan kesehatan, latihan jasmani, pengaturan pola makan, dan ketaatan konsumsi obat) membuat kondisi anda menjadi lebih baik		
2..	Apakah anda tahu bahwa perawatan diabetes (pendidikan kesehatan, latihan jasmani, pengaturan pola makan, dan ketaatan konsumsi obat) tidak menjadikan kondisi anda menjadi lebih baik		
3.	Apakah anda tahu perawatan diabetes yang anda lakukan selama ini belum maksimal		
4.	Apakah anda tahu perawatan diabetes yang anda lakukan selama ini sudah maksimal		
5.	Apakah anda tahu tujuan dari perawatan diabetes yang anda lakukan		
6.	Apakah anda mengetahui manfaat kegiatan yang anda lakukan untuk mengontrol kadar gula darah		
7.	Apakah keyakinan diri anda dapat membantu mencapai tujuan dari kegiatan yang anda lakukan		
8.	Apakah pemikiran anda dapat membantu mencapai tujuan dari kegiatan yang anda lakukan		
9.	Apakah anda tahu cara negative (buruk) untuk mengatasi stress yang berhubungan dengan diabetes		
10.	Apakah anda dapat mencapai tujuan dari perawatan diabetes yang sudah anda tentukan		
11.	Apakah anda tahu hal-hal yang dapat menghambat dalam mencapai tujuan dari perawatan diabetes yang anda lakukan		
12.	Apakah anda dapat menentukan cara untuk mengatasi hambatan yang akan terjadi		
13.	Apakah anda akan mencoba cara lain untuk mengatasi hambatan yang anda alami		
14.	Apakah anda dapat memutuskan cara terbaik untuk mengatasi hambatan yang anda alami		
15.	Apakah anda dapat mengungkapkan perasaan anda mengenai diabetes yang anda alami		
16.	Apakah anda dapat menjelaskan atau mengungkapkan mengenai perawatan diabetes yang anda lakukan		
17.	Apakah diabetes dapat menimbulkan stress atau tekanan dalam hidup anda		
18.	Apakah anda tahu cara yang baik untuk mengatasi stress yang		

	berhubungan dengan diabetes anda		
19.	Apakah anda tahu stress dapat memperburuk kondisi diabetes anda		
20.	Apakah anda dapat menangani stress yang anda alami dengan baik		
21.	Apakah anda tahu tempat untuk mendapatkan dukungan dalam menjalani perawatan diabetes anda		
22.	Apakah dukungan keluarga dan sosial membantu anda dalam menjalani perawatan		
23.	Apakah anda mampu mendukung diri anda sendiri dalam menerima serta mengawasi diabetes anda		
24.	Apakah anda tahu hal yang dapat memotivasi anda untuk merawat diabetes anda		
25.	Apakah anda tahu motivasi dalam diri anda dapat mendorong untuk melakukan perawatan diabetes		
26.	Apakah anda cukup tahu mengenai diabetes dan dapat menentukan pilihan yang tepat mengenai perawatan		
27.	Apakah anda memahami diri anda, sehingga dapat menentukan pilihan dalam perawatan diabetes anda		
28.	Apakah kegiatan yang anda lakukan saat ini sangat berharga untuk merubah anda dalam melakukan perawatan diabetes		

**Lampiran E. Kuesioner Cope Inventory****STRATEGI KOPING**

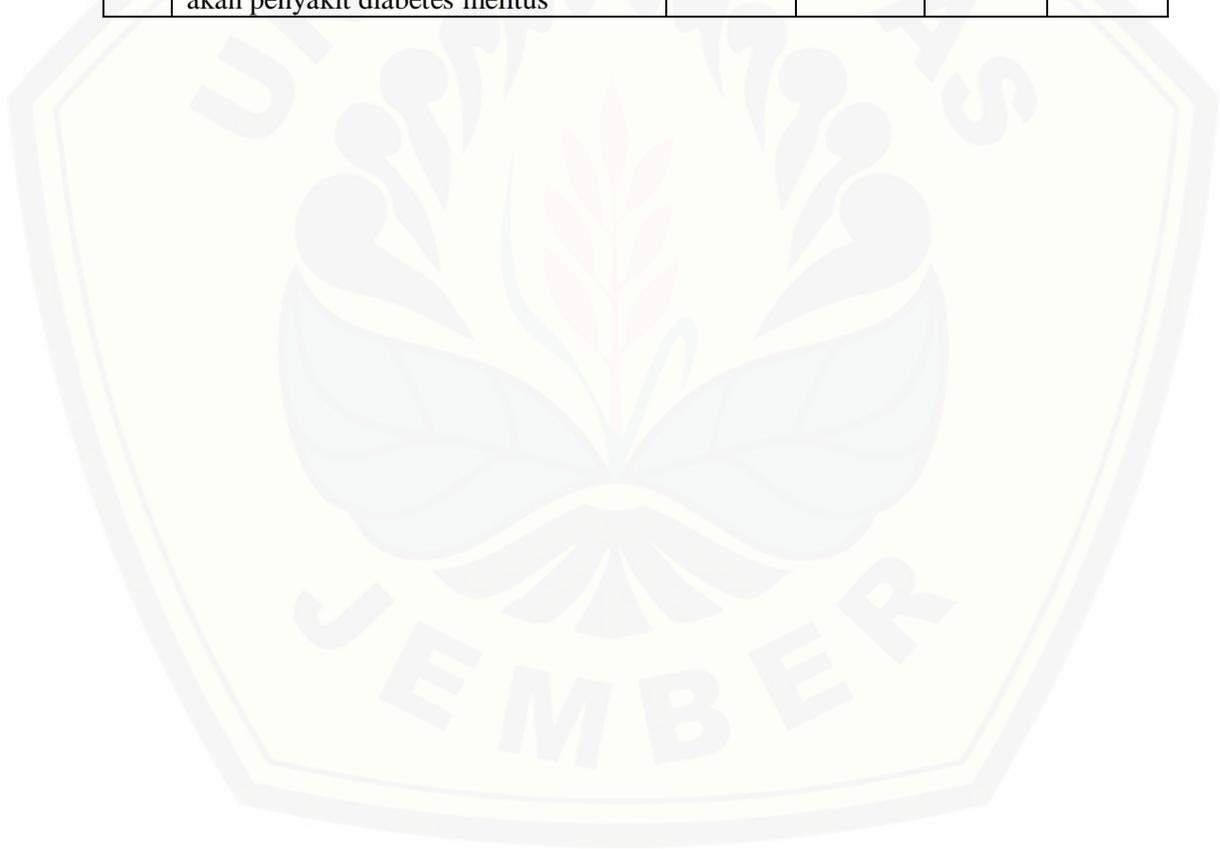
Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan dengan sikap dan kondisi bapa/Ibu/Saudara
  - Sangat Setuju : 4
  - Setuju : 3
  - Tidak Setuju : 2
  - Sangat Tidak Setuju : 1
2. Jika anda sangat setuju mengenai pernyataan tersebut maka beri tanda checklist (√) pada kolom Sangat Setuju. Namun jika anda merasa bahwa anda tidak setuju sekali mengenai pernyataan tersebut maka beri tanda checklist (√) pada kolom Sangat Tidak Setuju atau anda bisa pilih kolom lainnya.

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
2.	Saya berusaha untuk mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
3.	Saya mengatakan kepada diri saya bahwa tidak benar jika saya mengidap penyakit diabetes mellitus				
4.	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				
5.	Saya menerima dukungan dari keluarga saya ketika saya terdiagnosa mengalami diabetes mellitus				
6.	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
7.	Saya mencoba melakukan polahidup sehat agar kondisi kesehatan saya lebih baik				
8.	Saya tidak menerima kenyataan bahwa				

	saya mengidap diabetes mellitus				
9.	Saya menceritakan kepada orang lain tentang penyakit saya untuk mengurangi beban yang saya rasakan				
10.	Saya mendapatkan bantuan dan nasehat dari orang lain untuk mengurangi beban yang saya rasakan				
11.	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran akan penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
12.	Saya mencoba untuk mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami (mengidap penyakit diabetes mellitus)				
13.	Saya menyesali perilaku yang telah saya lakukan sehingga menyebabkan saya menderita diabetes mellitus				
14.	Saya berusaha dengan beberapa rencana untuk memperoleh kesembuhan				
15.	Saya memperoleh kenyamanan dan penerimaan dalam keluarga saya meskipun saya menderita diabetes melitus				
16.	Saya merasa putus asa dan menyerahkan untuk menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi				
17.	Saya merasa bahwa dengan menderita penyakit diabetes mellitus saya menyadari bahwa kesehatan itu sangat berharga				
18.	Saya masih tetap bisa bercanda meskipun saya menderita diabetes melitus				
19.	Saya memilih untuk menonton TV, Membaca buku, tidur-tiduran atau berbelanja untuk mengurangi pikiran saya tentang penyakit diabetes				
20.	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes melitus				
21.	Saya menceritakan kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami kepada orang di sekitar saya				
22.	Setelah didiagnosa menderita diabetes melitus, saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan				
23.	Saya mencoba untuk mengkonsultasikan penyakit diabetes				

	melitus yang saya alami pada dokter yang ahli tentang penyakit diabetes melitus				
24.	Saya mencoba belajar untuk tetap memiliki semangat hidup meskipun saya menderita diabetes melitus				
25.	Saya berfikir keras untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan untuk mengobati penyakit diabetes melitus yang saya alami				
26.	Saya mengidap diabetes melitus karena kesalahan saya sendiri				
27.	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya				
28.	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus				



**Lampiran F: Analisa Data**

## a. Karakteristik Responden

**Statistics**

		Usia	Lama DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		53.56	2.94
Median		54.00	2.00
Std. Deviation		10.152	2.192
Minimum		31	1
Maximum		74	11

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	48	57.1	57.1	100.0
Total		84	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	2	2.4	2.4	2.4
	SMA	57	67.9	67.9	70.2
	SMP	13	15.5	15.5	85.7
	SD	12	14.3	14.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	6	7.1	7.1	7.1
IRT	46	54.8	54.8	61.9
Wiraswasta	24	28.6	28.6	90.5
PNS	1	1.2	1.2	91.7
Lain-lain	7	8.3	8.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

**Status\_Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	83	98.8	98.8	98.8
Janda/Duda	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

b. Nilai Pemberdayaan Diri dengan Strategi Koping

**Statistics**

	Pemberdayaan_ diri	Strategi_Koping
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	49.48	83.8214
Median	51.00	84.5000
Std. Deviation	4.241	5.18840
Minimum	38	65.00
Maximum	55	94.00

c. Uji Normalitas

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pemberdayaan_diri	.152	84	.000	.923	84	.000
Strategi_Koping	.139	84	.000	.950	84	.003

## d. Korelasi

## Correlations

		Pemberdayaan_ diri	Strategi_Koping
Spearman's rho	Pemberdayaan_diri	1.000	.188
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.086
	N	84	84
Strategi_Koping	Strategi_Koping	.188	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.086	.
	N	84	84

**Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan**

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

Nomor : 1537/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 26 March 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

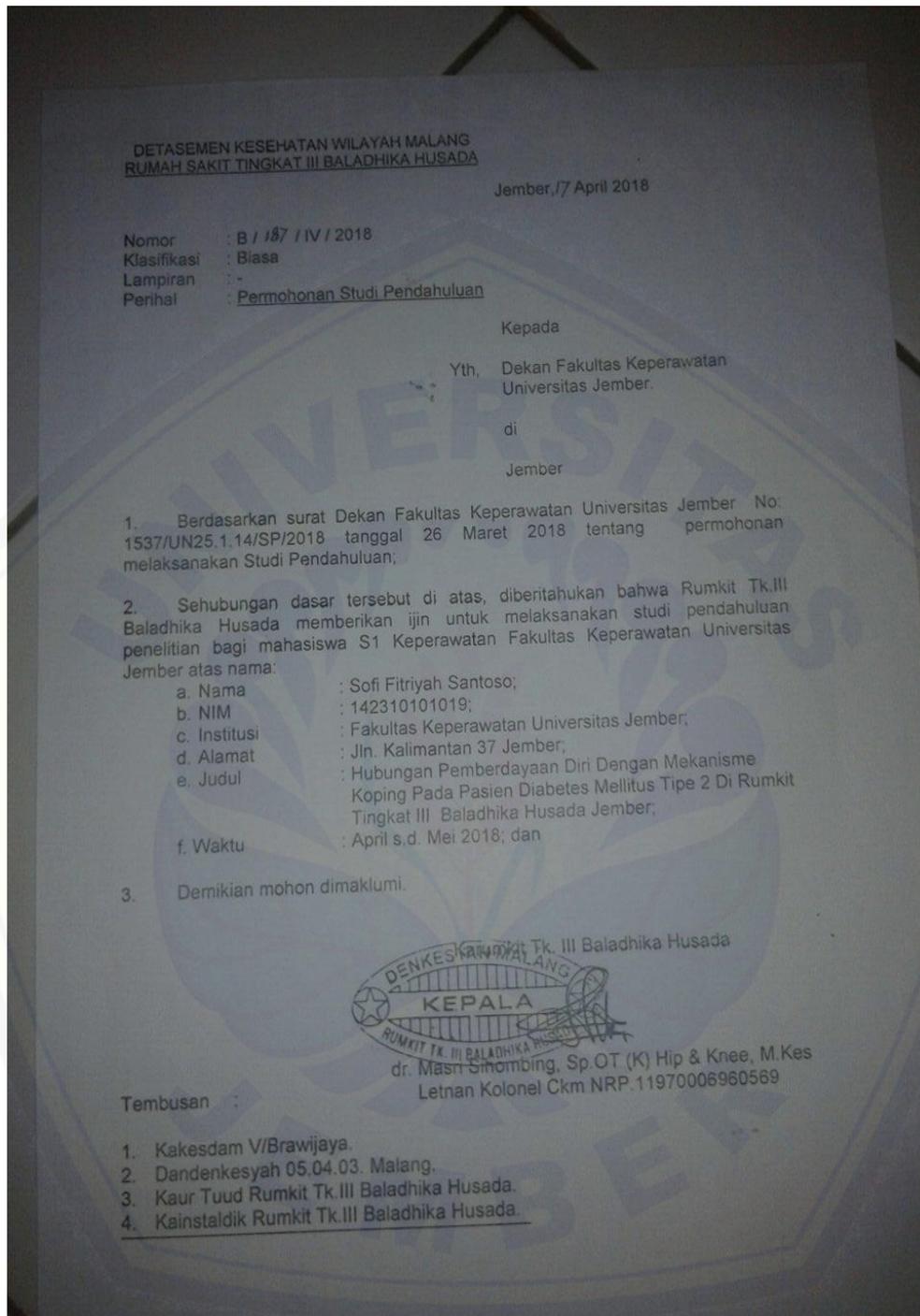
Yth. Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III  
Kabupaten Jember

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

nama : Sofi Fitriyah Santoso  
N I M : 142310101019  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2  
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

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



**Lampiran H. Surat Pernyataan Telah Studi Pendahuluan**

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

---

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Nur Widayati, MN  
NIP : 198106102006042001  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

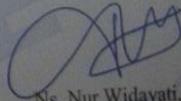
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Sofi Fitriyah Santoso  
NIM : 142310101019  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Brantas X no. 134

Telah melakukan studi pendahuluan di Poli Interna RS DKT Jember dengan judul "Hubungan Pemberdayaan Diri dengan *Strategi Koping* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS DKT Jember Jember" pada tanggal 30 April 2018, dengan hasil data dari Layanan Medis di Poli Interna RS DKT Jember pada tahun 2018 jumlah kunjungan penderita DM mulai bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang, bulan Maret sebanyak 131 orang. Rata-rata pasien per bulan di Poli Penyakit Dalam RS DKT Jember yaitu sebanyak 129 orang.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, ..... 2018

  
Ns. Nur Widayati, MN  
NIP 198106102006042001

**Lampiran I: Surat Ijin Penelitian**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, Juni 2018

Nomor : B / 744 / VI / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada  
Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Jember.

di  
Jember

- Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1863/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 30 Mei 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
- Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
  - Nama : Sofi Fitriyah Santoso;
  - NIM : 142310101019;
  - Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember Jember;
  - Judul : Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - Waktu : Juni s.d. Juli 2018; dan
- Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada

  
dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11970006960569

Tembusan :

- Kakesdam V/Brawijaya.
- Dandenkesyah 05 04 03. Malang.
- Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran J: Surat Pernyataan Telah Ijin Penelitian**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 27 Juni 2018

Nomor : B/245 / VI / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1863/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 30 Mei 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;

2. Sehubungann dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Sofi Fitriyah Santoso;  
b. NIM : 142310101019;  
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;  
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember Jember;  
e. Judul : Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Strategi Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;  
f. Waktu : Juni 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada

DENKESYAH MALANG  
KEPALA  
RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA

dr. Mestri S.Mohting, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.  
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.  
3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada.  
4. Kainstaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada.

**Lampiran K: Dokumentasi**



Gambar 1. Pengisian Kuesioner di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

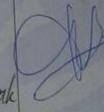
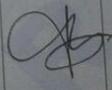


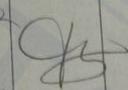
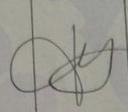
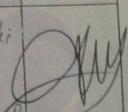
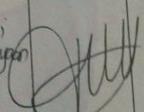
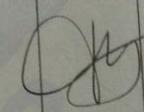
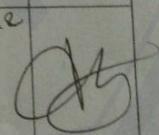
Gambar 2. Pengisian Kuesioner di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

## Lampiran L. Lembar Konsultasi

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

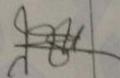
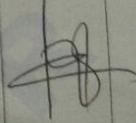
NAMA : Sofi Fitriyah Santoso  
NIM : 142310101019  
Dosen Pembimbing : : Ns. Nur Widayati, MN.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/18 01	Umme jurnal	Baca jurnal	
26/18 01	ACC Judul	Kerjakan bab 1	
26/18 02	Konsul Bab 1	Tulisan kaca di perbaiki - Cari jurnal lebih banyak lagi	
28/18 2	Konsul Bab 1	- Tulisan kaca di perbaiki	
12/18 3	Konsul Bab 1	- Tata cara penulisan - Latar belakang kurang lengkap	

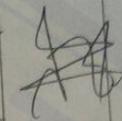
3/18 5	Bab 1 - Bab 4	Perbaikan asin surat turnitin (a b c d e f) Acc script	
4/18 7	Bab 5	Cela lagi rluwige Mubtulis bab 4 Lengkap pembekasan.	
11/18 7	Bab 5	- Cari Jurnal - Titik ubah - Opini	
17/18 7	Bab 5	- Pemberdayaan perbaiki - Opini pendidikan kurang - Baca skripsi yg tidak ada hulu upgell	
19/18 7	Bab 5 dan Bab 6	- Faktor dari strategi koping dan pemberdayaan - Tambah referensi - Implikasi	
22/18 7	Bab 5 dan Bab 6	- Perbaiki suran suran	
24/18 7	Bab 5 dan Bab 6	- perbaiki abstrak fighason - Acc script	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Sofi Fitriyah Santoso  
 NIM : 142310101919  
 Dosen Pembimbing : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09/04/2018	Bab 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Typing error</li> <li>↳ Rubah beberapa kalimat</li> <li>① Pemberdayaan diri</li> <li>↳ yg apa? sama</li> <li>↳ daku dgn self empowerment.</li> </ul>	
09/04/2018	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ lanjut Bab 2</li> </ul>	
10/04/2018	Bab 1 - Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Koreksi dan Perbaiki.</li> </ul>	
07/5/2018	Bab 1 - Bab 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACC lampir</li> </ul>	
10/9/2018	Bab 4 - 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>① Pendidikan dgn DM (SMA → DM)</li> <li>① Fakta, Teori, Opini,</li> <li>③ Status menuliskan</li> </ul>	

③ fx lain apa yg mempengaruhi

23/2/ 2018		<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ Penelitian terhadap SMA / Pendidikan menengah SMA → AM</li> <li>⊙ compare &amp; contrast</li> <li>⊙ tugas perbandingan 53 thn</li> </ul>	
24/1/ 2018	laporan skripsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ tugas perkembangan PNC ERIC 50</li> <li>⊙ saran → faktor</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>⊙ ACC sidas</li> </ul>	

