



**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Fitri Muna Rahayu  
NIM 142310101041**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Fitri Muna Rahayu  
NIM 142310101041**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Ayahanda Budi Rahayu dan Siti Nur Hidayati yang telah memberikan dukungan doa dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah terbalaskan;
2. Azizatul Jamilia Rahayu yang turut serta memberikan dukungan doa dan kasih sayang selama proses penyusunan skripsi;
3. Almamater TK Ibadurrahman Srengat, SDIT Ibadurrahman Srengat, SMPN 01 Srengat, dan SMAN 01 Srengat serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan Ilmu;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu selama ini;
5. Teman-teman Angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Segenap teman-teman RQM Al-Ikhlas dan teman-teman angkatan 2014 yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
7. Sahabat saya Widiyatus, Sofi Fitriyah, Lisfa Dayani dan Delia Nur yang senantiasa menemani dan membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman saya se DPU maupun se DPA yang selalu membantu saya ketika saya dalam kesulitan selama menempuh skripsi ini.

**MOTTO**

Saat kita memperbaiki hubungan dengan Allah, niscaya Allah akan memperbaiki segala sesuatunya untuk kita  
(Dr. Bilal Phillips)

Allah mengangkat orang-orang beriman di antara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat  
( QS Al-Mujadalah : 11 )<sup>\*)</sup>

Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan  
(QS Al Insyirah 5-6)<sup>\*)</sup>

---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama. 2009. Al-Quran dan Terjemahan. Bandung: Syamil Quran

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Muna Rahayu

NIM : 142310101041

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Fitri Muna Rahayu

NIM 142310101041

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI POLI PENYAKIT DALAM RS TINGKAT III  
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Fitri Muna Rahayu  
NIM 14231010141**

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**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Fitri Muna Rahayu telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 27 Juli 2018

tempat : 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, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 19810319 201404 1 001

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

NRP 760018001

Mengesahkan,



Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Luthin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP 19780323 200501 2 002

**Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*Correlation between Self Empowerment and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Internal Medicine Unit of RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Fitri Muna Rahayu

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The problem that often occurs in patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) is the decline in quality of life. Increasing the quality of life in patients with type 2 diabetes can be done by increasing self-empowerment. This study aimed to analyze the relationship between self-empowerment and quality of life of patients with type 2 DM. The independent variable was self empowerment and dependent variable was quality of life. This study used an observational-analytic design with cross-sectional approach. Respondents in this study were 84 and obtained by consecutive sampling technique. Data collection was conducted using the Diabetes Empowerment Scale-Long Form (DES-LF) and Diabetes Quality of Life (DQOL). The data was analyzed using Spearman-rank correlation test with 0.05 significance level. The results showed that the mean value of self-empowerment was 49.48 while the median value of self-empowerment was 51.00 with a minimum value of 38 and a maximum value of 55. The mean value of quality of life was 43.21 while the median value of quality of life was 43.00 with a minimum value of 40 and a maximum value of 49. There is no correlation between self-empowerment and quality of life ( $p$ -value: 0.114;  $r$ : 0.174). Other factors that can affect quality of life such as physical activity, stress, emotional burden and family support need to be assessed to improve the quality of life of patients with type 2 DM.*

**Keywords:** Self-Empowerment, Type 2 diabetes mellitus, Quality of life



## RINGKASAN

**Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember;** Fitri Muna Rahayu 142310101041; 2018; 136+xx halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dan membutuhkan penanganan yang menyeluruh yang tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup individu, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti DM. Penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena pasien tidak dapat melakukan pemberdayaan diri. Pemberdayaan diri merupakan kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka. Tujuan dari pemberdayaan diri pada pasien DM adalah untuk meningkatkan perawatan mandiri terhadap penyakitnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS tingkat III Baladhika Husada Jember.

Pada penelitian ini menggunakan variabel independen *pemberdayaan diri* dan variabel dependen adalah *kualitas hidup*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yang menggunakan metode *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan cara *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan G-Power 3 dengan error probability 0,05 power ( $1 - \beta$  error probability) 0,80 dan effect size 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberdayaan diri dan variabel dependen adalah kualitas hidup. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data DES-LF untuk mengukur pemberdayaan diri sedangkan DQOL untuk mengukur kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan uji korelasi spearman dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan diri pasien DM tipe 2 memiliki nilai rata-rata sebesar 49,48. Nilai median sebesar 51,00 dengan nilai minimal 38 dan nilai maksimal 55. Indikator aspek psikososial memiliki nilai rerata lebih tinggi kedua indikator yaitu sebesar 1,87, sedangkan nilai rerata indikator aspek ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dan aspek menetapkan serta mencapai tujuan yaitu sebesar 1,73. Nilai rerata *kualitas hidup* didapatkan sebesar 43,21. Nilai median sebesar 43,00 dengan nilai minimal sebesar 40 dan nilai

maksimal sebesar 49. Indikator dampak memiliki rerata yang lebih tinggi yaitu sebesar 3,70 sedangkan rerata pada indikator kepuasan memiliki rerata sebesar 3,53. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan tidak adanya hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember menggunakan uji statistik *spearman* didapatkan nilai *p value* 0,114 sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya tidak terdapat korelasi antara pemberdayaan diri dengan kualitas hidup dengan nilai korelasi *spearman* yaitu 0,174.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup di Poli Penyakit Dalam RS tingkat III Baladhika Husada Jember. Hal ini memiliki kemungkinan bahwa bukan hanya pemberdayaan diri yang menjadi faktor peningkatan kualitas hidup tetapi terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu aktivitas fisik, stres, beban emosional, dan dukungan keluarga. Kemudian faktor-faktor tersebut perlu dikaji untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Meskipun tidak ada hubungan antara pemberdayaan diri dengan kualitas hidup hal ini bukan berarti kedua variabel tersebut tidak penting. Sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat dapat membantu meningkatkan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien DM tipe 2.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul” Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup 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 Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji 1 dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah membimbing dan memberika saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;

6. Responden penelitian yaitu pasien RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
7. Ayahanda Budi Rahayu, Ibunda Siti Nurhidayati, serta Adik Azizatul Jamilia Rahayu, terimakasih atas doa, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 dan keluarga besar kelas A yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2018

Peneliti

**DAFTAR ISI**

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



<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus .....	12
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	13
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus .....	14
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	15
2.1.5 Manifestasi Diabetes Melitus.....	16
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus.....	17
2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus .....	19
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	21
2.1.9 Dampak Diabetes Melitus.....	25
<b>2.2 Konsep Dasar Pemberdayaan Diri .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Definisi Pemberdayaan Diri.....	26
2.2.2 Tujuan Pemberdayaan Diri .....	27
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Diri.....	28
2.2.4 Alat Ukur Pemberdayaan Diri .....	29
<b>2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup.....</b>	<b>30</b>
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	30
2.3.2 Indikator Kualitas Hidup .....	31
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	33
2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup .....	35
<b>2.4 Hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2.....</b>	<b>37</b>
<b>2.5 Kerangka Teori.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>44</b>



<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>44</b>
4.2.3 Teknik Sampling Penelitian.....	46
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	46
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>50</b>
4.6.1 Sumber Data .....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	52
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>54</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	54
4.7.2 <i>Coding</i> .....	55
4.7.3 <i>Entry</i> .....	56
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	56
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>57</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	57
4.8.2 Analisis Bivariat .....	57
4.8.3 Uji Normalitas.....	58
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>62</b>
<b>5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>63</b>
5.2.1 Karakteristik Klien DM .....	63
5.2.2 Pemberdayaan Diri .....	64
5.2.3 Kualitas Hidup .....	65
5.2.4 Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS tingkat III Baladhika Husada Jember (n=84) .....	67
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>67</b>

5.3.1 Karakteristik Pasien DM.....	67
5.3.2 Pemberdayaan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	72
5.3.3 Kualitas Hidup pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	76
5.3.4 ..Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit dalam Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	82
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>87</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>88</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>89</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>105</b>

**DAFTAR TABEL**

1.1 Keaslian Penelitian.....	11
4.1 Waktu Penelitian.....	49
4.2 Definisi Operasional.....	50
4.3 Blueprint Kuesioner DES-LF.....	53
4.4 Blueprint Kuesioner DQOL.....	54
4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesi.....	59
4.6 Hasil Uji Normalitas .....	60
5.1 Distribusi Usia dan Lama Menderita .....	64
5.2 Distribusi Penyebab DM .....	65
5.3 Nilai Rerata Pemberdayaan Diri .....	66
5.4 Nilai Rerata Indikator Pemberdayaan Diri .....	66
5.5 Nilai Rerata Kualitas Hidup .....	67
5.6 Nilai Rerata Indikator Kualitas Hidup .....	67
5.7 Hasil Analisis Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup .....	68

**DAFTAR GAMBAR**

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



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	107
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	108
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.....	109
Lampiran D. Kuesioner DES-LF.....	110
Lampiran E. Kuesioner DQOL.....	113
Lampiran F. Analisa Data .....	115
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	120
Lampiran H. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan.....	82
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian .....	123
Lampiran J. Surat Ijin Selesai Penelitian .....	125
Lampiran K. Dokumentasi .....	126
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi.....	127

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kejadian diabetes melitus tipe 2 merupakan masalah kesehatan yang serius diseluruh dunia, dimana bukti epidemiologi menunjukkan bahwa kemungkinan akan terus meningkat secara global setiap tahunnya. DM merupakan masalah kesehatan global terbesar pada abad ke-21. Setiap tahun kejadian diabetes semakin meningkat, hal ini dapat mengakibatkan komplikasi yang akan berdampak pada kehidupan mereka. Sebanyak 415 juta orang dewasa yang diperkirakan saat ini menderita diabetes dan ada 318 juta orang dewasa dengan gangguan metabolisme glukosa akibat kurangnya insulin baik secara absolut maupun relatif (International Diabetes Federation [IDF], 2015). DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dan membutuhkan penanganan yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa (American Diabetes Association [ADA], 2017)

Menurut IDF (2015), angka kejadian diabetes pada orang dewasa diperkirakan antara 7,2% sampai 11,4%. Prevalensi diabetes melitus di dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. Kematian yang disebabkan oleh diabetes melitus sebanyak 5 juta orang. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan ke 7 di dunia setelah Cina, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico dengan jumlah 10 juta orang dan diperkirakan meningkat sebanyak 16,2 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). DM adalah jenis penyakit tidak menular



ke 4 di Indonesia dengan angka tertinggi setelah asma, PPOK, dan kanker pada tahun 2013. Jawa Timur menjadi provinsi ke 5 tertinggi pasien diabetes melitus dengan prevalensi 2,1% (Kemenkes RI, 2013).

DM di kota Jember mendapatkan urutan peringkat ke 3 penyakit tertinggi setelah penyakit ISPA dan hipertensi primer. Menurut laporan tahunan rumah sakit di provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 penyakit DM merupakan kasus terbanyak nomor dua setelah hipertensi di Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe B dan tipe C pada rawat jalan maupun rawat inap. Pada tahun 2013 data pasien diabetes melitus yang menjalani rawat inap di Kabupaten Jember mencapai 17,49% dan merupakan peringkat ketiga setelah penyakit ISPA dan hipertensi primer (DINKES Jember, 2014).

Hasil studi pendahuluan di RSD DKT Jember berdasarkan layanan medis RS DKT Jember di poli penyakit dalam rawat jalan didapatkan hasil bahwa jumlah kasus pasien DM tipe 2 setiap tahunnya berbeda. Kasus DM pada tahun 2017 dengan jumlah kasus 8.84% menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit di poli penyakit dalam RSD DKT Jember. Sedangkan jumlah kunjungan pasien DM tipe 2 yang mengunjungi poli penyakit dalam rawat jalan pada tahun 2018 terhitung mulai bulan Januari sebanyak 134 orang, bulan Februari sebanyak 124 orang dan bulan Maret sebanyak 131 orang. Maka rata-rata pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam setiap bulannya adalah 129 orang.

DM berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat serta perubahan sosial dan ekonomi (Toll *et al.*, 2015). Pasien DM harus memiliki pengelolaan yang baik untuk mengurangi resiko komplikasi, karena pasien DM rentan mengalami

komplikasi yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer *et al.*, 2009). Penyakit DM akan seumur hidup menyertai penderita DM sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes (Laoh dan Tampongangoy, 2015). Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup individu, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti DM (Ningtyas, 2013). Penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena pasien tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri (Rantung *et al.*, 2015).

Kualitas hidup merupakan perasaan puas serta bahagia sehingga pasien DM dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Chaidir *et al.*, 2017). Kualitas hidup merupakan aspek multidimensional yang menggabungkan persepsi subjektif individu tentang kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial, termasuk komponen kognitif (kepuasan) dan komponen emosional (kebahagiaan) (Adikusuma *et al.*, 2018). Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM adalah kebutuhan khusus yang berkelanjutan dalam perawatan DM, gejala yang mungkin timbul saat gula darah tidak stabil, komplikasi yang mungkin muncul akibat dari DM itu sendiri dan terjadinya disfungsi seksual (Yudianto, 2008). Aspek tersebut dapat dicegah apabila pasien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya hidup yang teratur, tepat dan permanen. Sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien DM dan dapat menjalankan

kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Utami *et al.*, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Esin *et al.* (2016) pada 120 pasien DM menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM lebih rendah daripada populasi umum. Pasien dengan DM tipe 2 memiliki skor yang jauh lebih rendah di semua 4 domain kualitas hidup (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan). Pengaruh terbesar adalah pada domain fisik yaitu sebanyak 51,31% dari total keseluruhan (Zivanovic *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Javanbakht *et al.* (2012) di Iran mengenai kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien DM menunjukkan bahwa pasien yang menderita DM, mereka memiliki kualitas hidup rendah. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Kiadaliri *et al.* (2013) yang menunjukkan bahwa 60% penderita DM memiliki kualitas hidup yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menderita DM, kualitas hidupnya akan semakin menurun dibandingkan dengan responden yang tidak menderita DM (Puspanathan, 2015).

DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol untuk mengurangi resiko komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Larasati, 2012). Kepatuhan terhadap pengobatan, gaya hidup sehat, serta olahraga menjadi bagian yang penting manajemen kontrol untuk penyakit DM yang mana ketiga aspek tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Luczynki *et al.*, 2016). Untuk mencegah komplikasi, pasien dengan DM memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan terutama perawatan penyakitnya (Zulfa, 2017). Kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan

mengenai kesehatan mereka adalah pengertian dari pemberdayaan diri (Nuari dan Kartikasari, 2015). Smith (2016) menggambarkan konsep pemberdayaan diri adalah kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Dalam kata lain pemberdayaan diri merupakan suatu proses seseorang untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pemberdayaan diri juga didefinisikan sebagai keterampilan dan kemampuan untuk berpartisipasi. Sehingga inti dari pemberdayaan diri direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan keterampilan pribadinya (Rasouli *et al.*, 2013).

Tujuan pemberdayaan diri pada pasien DM adalah untuk meningkatkan perawatan mandiri terhadap penyakitnya (Meetoo dan Gopaul, 2005). Pemberdayaan diri memungkinkan pasien DM untuk mendapatkan kembali kontrol atas hidupnya dimana kesadaran atas perawatan secara mandiri terhadap penyakitnya menjadi meningkat (Varming *et al.*, 2015). Proses pemberdayaan diri pada pasien diabetes akan muncul ketika mereka memiliki informasi atau pengetahuan tentang penyakitnya sehingga hal ini akan mempengaruhi keterampilan diri pasien DM untuk merawat penyakitnya, sikap yang seharusnya mereka lakukan, dan kesadaran diri untuk mengubah perilaku mereka, dimana hal tersebut akan berdampak pada meningkatnya kualitas hidup pasien diabetes (Luczynski *et al.*, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Moattari *et al.* (2012) pada 25 pasien hemodialisa menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan terhadap peningkatan efikasi diri, kualitas hidup, dan dapat membantu menstabilkan tekanan darah. Pada hasil penelitian yang lainnya dilakukan oleh Rasouli *et al.* (2013) menunjukkan adanya efektifitas pemberdayaan terhadap nilai kualitas hidup meskipun tidak signifikan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Luczynski *et al.* (2016) yang menunjukkan pemberdayaan memiliki efek yang positif terhadap berat badan, kontrol metabolik, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian oleh Nuari (2016) pada 42 pasien DM tipe 2 menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan diri terhadap kualitas hidup.

Kunci penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif adalah dengan pengelolaan mandiri pada penyakitnya tersebut. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya pengaruh pasien yang terlibat dalam keputusan dalam perawatan dirinya secara mandiri dan pengelolaan kondisi mereka memiliki hasil yang lebih baik daripada mereka yang tidak terlibat (Moattari *et al.*, 2012). Hal ini sejalan dengan pengertian pemberdayaan diri dimana kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka merupakan pengertian dari pemberdayaan diri (Nuari, 2016).

Upaya meningkatkan pemberdayaan diri pada pasien DM tipe 2 harus didukung dengan motivasi yang kuat untuk untuk mengembangkan kemampuan dirinya agar mampu merawat dirinya dan memperdayakan dirinya (Meetoo dan Gopaul, 2005). Pilar utama yang digunakan dalam pemberdayaan diri pada diabetes adalah keyakinan bahwa diabetes adalah penyakit yang dikelola sendiri



oleh pasien, perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pasien diabetes sebagai pendidikan yang berarti tenaga kesehatan bertugas menyediakan informasi yang diperlukan bagi pasien untuk membuat sendiri keputusannya dan pasien harus mengidentifikasi serta menerapkan perawatan yang telah mereka ketahui. Jika semua hal ini dilakukan maka akan berdampak pada kehidupannya mereka dan akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Luczynski *et al.*, 2016). Oleh karena itu berdasarkan uraian permasalahan serta latar belakang tersebut peneliti bermaksud akan melakukan penelitian tentang hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Mengacu latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisa hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi pemberdayaan diri pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisa hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian dengan judul hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember antara lain:

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan kemampuan dan keterampilan bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang hubungan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan dan literatur bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran mengenai hubungan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber literatur/referensi bagi pelayanan kesehatan serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memecahkan masalah khususnya tentang hubungan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan sumber pengetahuan masyarakat tentang hubungan pemberdayaan diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian terdahulu berjudul *Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus* yang dilakukan oleh Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni dan Deni Wahyu Furkhani pada tahun 2017. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penelitian tersebut dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi dengan jumlah responden 89 responden yang berada di Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi Sumatra Barat. Pengumpulan data Self Care menggunakan kuesioner *The Summary of Diabetes*

*Self-Care Activities (SDSCA)* sedangkan pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner *The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory (DQOL-Brief)*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *uji product moment (pearson correlation)*. Penelitian tersebut menggunakan *pendekatan cross sectional* dan teknik sampling menggunakan *teknik simple random sampling*. Pada hasil penelitian didapatkan hasil terdapat terdapat hubungan antara *self care* dengan *kualitas hidup* pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi Sumatra Barat.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah “Hubungan pemberdayaan diri dengan *kualitas hidup* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Pada penelitian ini menggunakan variabel independen *pemberdayaan diri* dan variabel dependen *kualitas hidup*. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner *Diabetes Empowerment Scale Long Form (DES-LF)* untuk mengukur pemberdayaan diri dan kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQOL)* untuk mengukur kualitas hidup. Analisa data pada penelitian akan menggunakan spearman.

Secara garis besar, perbandingan penelitian tersebut dengan yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus</i>	Hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2
Tempat Penelitian	Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi Sumatra Barat	Di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2017	2018
Sampel Penelitian	89 responden	84 responden
Variabel independen	Self Care	Pemberdayaan Diri
Variabel dependen	Kualitas Hidup	Kualitas Hidup
Peneliti	Reny Chaidir, Ade Sry Wahyuni dan Deni Wahyu Furkhani	Fitri Muna Rahayu
Desain Penelitian	<i>Cross sectional</i>	Cross sectional correlation
Teknik Sampling	<i>Teknik simple random sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner Self Care menggunakan kuesioner <i>The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)</i> sedangkan pengumpulan data kualitas hidup menggunakan kuesioner <i>The Diabetes Quality of Life Brief Clinical Inventory (DQOL-Brief)</i>	<i>Kuesioner Pemberdayaan diri menggunakan diabetes empowerment scale (DES)</i> sedangkan pengumpulan data kualitas hidup menggunakan <i>Diabetes Quality of Life (DQOL)</i>
Uji Statistik	<i>Uji product moment (pearson correlation).</i>	<i>Uji Spearman</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

#### 2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik tubuh dimana ditandai dengan dengan peningkatan kadar gula darah (hipoglikemia) disebabkan karena rusaknya sistem sekresi insulin dan kerja insulin atau kedua-duanya (Smeltzer & Bare, 2016). DM adalah penyakit kronis yang terjadi ketika insulin yang dihasilkan oleh pankreas tidak adekuat atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan oleh tubuh secara efektif. Hal ini dapat menyebabkan konsentrasi glukosa dalam darah meningkat atau keadaan ini disebut juga hiperglikemia (WHO, 2015). DM tipe 2 adalah kelainan metabolisme glukosa yang terjadi ketika tubuh mengalami resistensi insulin dan defisiensi insulin (IDF, 2015). Diabetes adalah gangguan metabolisme karbohidrat ketika suplai insulin tidak ada, tidak cukup, atau tidak efektif karena resistensi insulin itu sendiri. Oleh karena itu, meskipun glukosa terdapat di dalam darah, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel (Hurst *et al.*, 2016).

Jadi dapat disimpulkan bahwa DM adalah penyakit kronis dimana disebabkan oleh gangguan metabolik tubuh ketika insulin yang diproduksi oleh pankreas tidak cukup atau insulin yang dihasilkan tidak digunakan secara efektif sehingga dapat menyebabkan peningkatan glukosa dalam darah atau nama lainnya adalah hiperglikemia.



### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association [ADA] (2016) DM dapat dibagi menjadi beberapa bagian antara lain sebagai berikut:

#### a. DM Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun dimana sistem pertahanan tubuh menyerang sel beta pada pankreas dan mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan.

#### b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Pada diabetes melitus tipe 2 ini tubuh masih mampu memproduksi insulin namun resisten terhadap insulin itu sendiri sehingga insulin tidak efektif. Keadaan tersebut menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi.

#### c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional terjadi selama kehamilan dimulai dengan intoleransi glukosa dimana intoleransi glukosa ditemui pertama kali pada trimester pertama dan ketiga. Gejala utamanya adalah banyak kencing (poliuri), banyak minum (polidipsi) dan banyak makan (poliphagi). Pada wanita hamil akan lebih banyak membutuhkan insulin untuk mempertahankan metabolisme karbohidrat agar tetap normal.

#### d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe ini merupakan diabetes melitus yang disebabkan karena adanya etiologi lain selain DM tipe, tipe 2 dan gestasional misalnya saja sindrom diabetes monogenik seperti diabetes neonatal, penyakit eksokrin pankreas seperti



cystic fibrosis dan diabetes yang terjadinya diakibatkan oleh penggunaan obat-obatan atau bahan-bahan kimia seperti penggunaan glukokortikoid.

### 2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Secara umum etiologi diabetes melitus menurut Riyadi & Sukarmin (2008), antara lain:

#### a. Kelainan Genetika

DM juga dikenal dengan penyakit turun-temurun yang diwariskan dari keluarga hal ini disebabkan karena DNA pada pasien diabetes melitus akan diinformasikan gen berikutnya yang terkait dengan penurunan produksi insulin.

#### b. Usia

Umumnya manusia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis dengan cepat setelah usia 40 tahun keatas. Penurunan fisiologis ini akan beresiko menurunnya fungsi system endokrin pankreas yang mana hal ini berfungsi untuk memproduksi insulin.

#### c. Stress

Keadaan stres dapat meningkatkan kerja metabolisme tubuh dan kebutuhan sumber energi yang akan berdampak pada peningkatan kerja pankreas. Beban yang terlalu tinggi akan mengakibatkan pankreas mudah rusak kemudian akan berdampak pada penurunan insulin.

#### d. Pola Makan

Salah satu faktor resiko penyebab penyebab diabetes melitus adalah pola makan yang salah, kurang gizi atau berat badan berlebihan. Malnutrisi

menyebabkan pankreas rusak dan obesitas menyebabkan peningkatan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan terlambat akan menyebabkan ketidakseimbangan kerja pankreas.

e. Infeksi

Kerusakan pankreas karena masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan menyebabkan penurunan fungsi pada pankreas

f. Obesitas

Pada keadaan obesitas sel beta pankreas akan mengalami hipertropi yang nantinya akan berdampak terhadap kerja insulin. Hipertropi pankreas dapat disebabkan karena adanya peningkatan beban metabolisme glukosa pada pasien obesitas untuk memenuhi energi sel yang terlalu banyak.

g. Riwayat kesehatan

Memiliki riwayat diabetes melitus gestasional (DMG) dan melahirkan bayi lebih dari 4000 gram maupun melahirkan bayi kurang dari 2500 gram memiliki resiko yang lebih tinggi terkena diabetes melitus dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal.

#### 2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

Insulin adalah hormon anabolik atau tempat menyimpan kalori yang mana hormon insulin disekresi oleh pankreas. Dalam jumlah yang banyak insulin digunakan untuk mengatasi sekresi insulin dan mencegah terbentuknya sekresi dalam darah. Defisiensi insulin akan menyebabkan peningkatan pelepasan hormon kontraregulator (glukosa, katekolamin, kortisol, dan hormon

pertumbuhan), hal ini juga akan berdampak pada peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dengan mempercepat laju produksi gula (glukoneogenesis) dan pemecah glikogenolisis (pemecah glikogen) serta melalui penurunan penggunaan glukosa perifer. Osmolalitas akan meningkat saat kadar glukosa darah meningkat dan akan menyebabkan timbulnya suatu gradient osmotik yang mengakibatkan perpindahan cairan kompartemen cairan intrasel ke kompartemen cairan intravaskuler sehingga akan terjadi dehidrasi sel (Chang *et al.*, 2009).

Meningkatkan jumlah sekresi insulin melalui peningkatan aktivitas inkretin oleh sel beta pankreas merupakan cara pencegahan maupun cara mengatasi terjadinya resistensi insulin serta terbentuknya glukosa dalam darah. Keadaan ini merupakan bentuk kompensasi adanya resistensi insulin, jika terjadi dalam jangka waktu lama akan berakibat pada penurunan fungsi sel beta maka lambat laun tidak sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin. Apabila sel beta pankreas tidak dapat mengimbangi peningkatan kadar glukosa insulin, maka yang akan terjadi kadar glukosa dalam darah mengalami peningkatan dan menyebabkan terjadi DM tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2016).

#### 2.1.5 Manifestasi Diabetes Melitus

Manifestasi klinis dari pasien DM menurut Corwin (2008), antara lain:

- a. Poliuria, meningkatnya pengeluaran urin terjadi karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urine.
- b. Polidipsia, rasa haus yang meningkat disebabkan karena volume urine yang meningkat yang akan mengakibatkan dehidrasi ekstrasel.

- c. Polifagia, peningkatan rasa lapar merupakan kondisi yang disebabkan oleh kondisi pasca absortif yang kronis, kelaparan relatif sel dan katabolisme protein dan lemak. Pasien diabetes melitus tipe 2 sering mengalami penurunan berat badan tanpa adanya terapi.
- d. Rasa lelah dan kelemahan terjadi karena proses katabolisme protein di otot dan sebagian besar sel yang tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi. Rasa lelah juga dapat disebabkan karena aliran peredaran darah yang buruk pada pasien diabetes melitus.
- e. Pada DM tipe 1, hal umum yang sering terjadi adalah mual dan muntah yang cukup parah.

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2011), komplikasi pada penderita diabetes melitus antara lain:

##### a. Komplikasi Akut

###### 1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Ketoasidosis Diabetik (KAD) memiliki tanda dan gejala peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), asidosis dan plasma keton yang kuat. Osmolaritas plasma meningkat 300-320 mOs/mL dan terdi peningkatan anion gap.

###### 2) Hiperosmolar Non Ketotik (HNK)

Hiperosmolar Non Ketotik (HNK) adalah kondisi pasien DM yang mengalami hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang diikuti dengan

perubahan tingkat kesadaran. Kondisi HNK dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan glukosa darah yang tinggi.

### 3) Hipoglikemia

Kondisi hipoglikemia ditandai dengan penurunan kadar glukosa darah < 60 mg/dL. Pada hipoglikemia biasanya diiringi dengan penurunan kesadaran dan terkadang hipoglikemia disebabkan oleh penggunaan sulfonilure dan insulin. Waktu kerja sulfonilure harus diawasi sampai seluruh obat disekresi karena proses ini dapat berlangsung cukup lama. Gejala hipoglikemia juga diikuti oleh gejala adrenergik (jantung berdebar-debar, tubuh gemetar, berkeringat dan rasa lapar) dan gejala neuroglukopenik (gelisah, pusing, turunnya kesadaran sampai koma) (PERKENI, 2011).

#### b. Komplikasi Kronis

##### 1) Makroangiopati

Arteroklorosis adalah gambaran hispatologik dari makroangiopati. Gangguan ini dikarenakan oleh intima vascular, hiperlipoproteinemia, dan kelainan pembekuan darah. Dampak dari makroangiopati ini adalah penyumbatan vaskuler. Dampak yang akan ditimbulkan oleh penyumbatan vaskuler adalah insufisiensi vaskuler perifer yang diikuti oleh klaudikasio intermiten dan ganggren yang terjadi di daerah ekstremitas (Price & Wilson 2005).

##### 2) Mikroangiopati

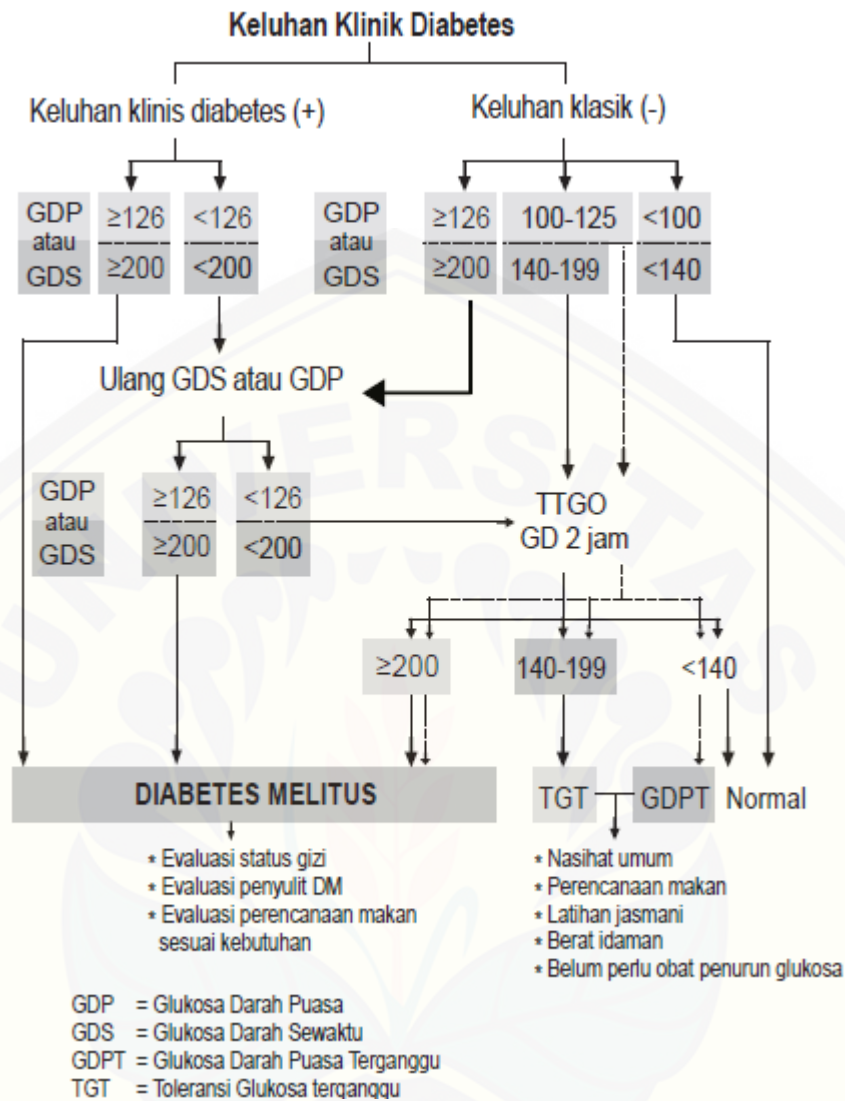
Mikroangiopati merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler

dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (neuropati diabetik), dan saraf-saraf perifer (neuropati diabetik), otot-otot serta kulit. Mikroaneurisma (pelebaran sakular yang kecil) dari arteriola dan retina merupakan manifestasi dini yang khas terjadi pada mikroangiopati (Price & Wilson 2005).

#### 2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Pemeriksaan kadar gula darah merupakan penegakan diagnosis awal untuk diabetes melitus. pada pemeriksaan glukosa darah disarankan secara enzimatik dengan plasma sebagai bahannya. Alat pemeriksaan glukosa darah kapiler adalah glucometer yang mana digunakan untuk pemantauan hasil pengobatan. Apabila tidak ada glukosuria maka diagnosis diabetes melitus tidak bisa ditegakkan (PERKENI, 2015).





PERKENI (2011)

Selain itu ada tiga yang digunakan untuk menegakkan diabetes menurut (ADA, 2017) yaitu tes HbA1c, tes gula darah puasa, dan tes toleransi glukosa oral. Terkadang ketiga cara tersebut perlu diulang pada hari kedua.

Pada hasil pemeriksaan glukosa darah yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria diabetes melitus digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang mencakup toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) akan

menunjukkan hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl sedangkan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam akan menunjukkan nilai hasil <140 mg/dl. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) adalah hasil pemeriksaan glukosa plasma 2-jam setelah TTGO antara nilai 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl. Hasil pemeriksaan GDPT dan TGT akan didapatkan dalam waktu yang sama. Kemudian diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4% (PERKENI, 2015).

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut PERKENI (2015), Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DM merupakan tujuan dari penatalaksanaan DM. Tujuan diabetes itu sendiri dibagi menjadi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Menghilangkan keluhan diabetes melitus melitus, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi komplikasi akut yang disebabkan oleh DM merupakan tujuan jangka pendek. Sedangkan mencegah serta menghambat progresivitas faktor mikroangiopati dan makroangiopati merupakan tujuan jangka panjang. Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan diabetes melitus, yaitu:

##### a. Edukasi

Untuk menghindari komplikasi kronis pasien dengan DM tipe 2 memerlukan keterampilan merawat diri dan memiliki perilaku preventif. Hal yang perlu diperhatikan saat perawat akan memberikan edukasi pada pasien adalah etnis, budaya, ras, psikologi serta kemampuan pasien untuk menerima informasi dari

perawat. Edukasi yang diberikan meliputi konsep dasar diabetes melitus, terapi yang diberikan pada pasien DM, pencegahan DM, serta perawatan diri. Edukasi lain yang harus diberikan adalah pemantauan glukosa darah secara mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya. Pemantauan kadar glukosa sebenarnya dapat dilakukan secara mandiri, dengan pelatihan khusus (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi medis merupakan salah satu cara penatalaksanaan medis yang mana keberhasilannya akan melibatkan seluruh anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan lain, serta pasien dan keluarga). TNM pada pasien dengan DM dianjurkan sesuai dengan kebutuhannya guna mencapai sasaran terapi serta hal lain yang perlu diperhatikan adalah jenis, jumlah makanan, keraturan makan dalam jadwal makan, dan penggunaan obat penurunan glukosa darah atau insulin juga harus diperhatikan. Mengatur jumlah kalori yang masuk serta jumlah karbohidrat yang akan dikonsumsi merupakan hal diet yang harus dilakukan oleh pasien dengan diabetes melitus. Namun jumlah ini bergantung dari kebutuhan setiap individu yang berbeda-beda yang berguna untuk mempertahankan, menurunkan, maupun meningkatkan berat badan (PERKENI, 2015).

c. Latihan Fisik atau Jasmani

Fungsi dari latihan fisik adalah mempermudah transport glukosa ke dalam sel serta meningkatkan kepekaan terhadap insulin. Pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang mengalami hipoglikemia disebabkan oleh kesulitan dalam pengambilan glukosa selama proses latihan fisik. Latihan fisik bagi pasien

diabetes melitus tipe 2 akan disesuaikan untuk mengontrol kadar glukosa darah dan dapat mempertahankan kadar glukosa darah pada nilai normal. Kegiatan ini dianjurkan dilakukan secara teratur dengan frekuensi 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani yang disarankan adalah latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti bersepeda santai, jogging, jalan kaki dan berenang (PERKENI, 2015).

#### d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis bagi pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi obat oral dan injeksi. OHO (obat hipoglikemik oral) dibagi menjadi 5 berdasarkan cara kerjanya, yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonylurea dan glinid), peningkatan sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat gluconeogenesis (metformin), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glucosidase) dan DPPIV inhibitor (PERKENI, 2015).

Menurut *America Association of Diabetes Educators* (AADE, 2014) perawatan diri pada pasien DM tipe 2 terdiri dari tujuh komponen, antara lain:

##### 1) Makanan sehat (Diet)

Makanan sehat pada pasien DM adalah makanan yang sesuai dengan diet seimbang DM, ukuran porsi yang ideal dan frekuensi makanan yang tepat. Makanan yang sehat bagi pasien DM dapat membantu mengatur gula darah dan mengurangi komplikasi diabetes yang lain seperti lipid darah yang tinggi dan tekanan darah tinggi.

## 2) Aktivitas fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik bagi setiap orang berbeda hal ini bergantung pada usia, minat dan kemampuan fisik. Aktivitas fisik meliputi berkebun, berjalan kaki, bersepeda, berenang, menari, membersihkan rumah dan sebagainya. Bagi pasien DM aktivitas fisik dengan olahraga dapat membantu memperbaiki kadar gula darah dan penggunaan insulin bagi tubuh.

## 3) Pemantauan kadar glukosa darah

Pemantauan kadar glukosa darah menggunakan alat dilakukan secara teratur agar dapat memberikan informasi pada pasien DM jika perlu diberikan untuk mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal (70-120 mg/dl). Kadar glukosa darah baik yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah dapat mengakibatkan komplikasi yang serius.

## 4) Manajemen obat

Pada pasien DM tipe 2 perlu minum obat atau insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah dan mengelola diabetesnya sebagai kombinasi dari terapi diet dan aktivitas fisik. Pasien DM penting untuk mengetahui cara minum obat dengan benar dan cara mengatasi hambatan dari kepatuhan minum obat.

## 5) Kemampuan pemecahan masalah (*Problem Solving*)

Pasien diabetes harus dapat menentukan keadaan darurat dan tantangan kecil dalam rincian manajemen diabetes harian. Kendala pada manajemen diri diabetes dapat ditemui setiap hari. Masalah harian atau stresor dapat membuat kondisi tubuh dibawah tekanan dan dan mengakibatkan kadar glukosa darah meningkat atau bahkan menurun.



6) Koping yang sehat

Hidup dengan diabetes dapat menjadi tantangan emosional. Pasien DM yang memiliki koping positif cenderung mudah mengatasi stres dalam kesehariannya dengan merasa terkendali dan mendapat dukungan dari orang lain. Koping positif diperlukan untuk mengatasi emosi terkait dengan diabetes agar diabetes yang dialami dapat terkontrol.

7) Mengurangi risiko (*risk reduction*)

Pasien DM memiliki resiko untuk mengalami komplikasi dari penyakit DM yang dialami seperti masalah peredaran darah dan infeksi. Aktivitas yang dapat membantu mengurangi resiko komplikasi tersebut yaitu berhenti merokok dan mengendalikan tekanan darah. Kualitas dan kuantitas hidup pasien DM dapat mengalami peningkatan apabila pasien DM tersebut dapat mengurangi risiko dari penyakit DM yang dialami.

### 2.1.9 Dampak Diabetes Melitus

Beberapa dampak yang akan ditimbulkan oleh DM antara lain:

a. Dampak psikologis

DM akan menimbulkan dampak yang negatif pada psikologis pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yaitu distress, depresi, stress dan depresi cemas (Chew *et al.*, 2014).

b. Dampak fisik

Dampak fisik yang akan ditimbulkan adalah berupa gangguan penglihatan, gangguan kardiovaskuler, neuropati diabetic dan kerusakan ginjal (Corwin, 2008).



c. Dampak sosial ekonomi

DM juga akan memberikan dampak sosial ekonomi pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yaitu menurunnya angka pendapatan bahkan kehilangan angka pendapatan yang signifikan. Selain itu beban pengobatan yang akan diperlukan akan semakin besar menyebabkan pengeluaran yang lebih besar daripada penghasilan (Schofield *et al.*, 2014).

## 2.2 Konsep Dasar Pemberdayaan Diri

### 2.2.1 Definisi Pemberdayaan Diri

Pengertian dari pemberdayaan diri adalah kemampuan individu untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka (Nuari dan Kartikasari, 2015). Gambaran konsep pemberdayaan diri adalah kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Dalam kata lain pemberdayaan diri merupakan suatu proses seseorang untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka (Smith, 2016). Pemberdayaan diri juga didefinisikan sebagai keterampilan dan kemampuan individu untuk berpartisipasi. Sehingga inti dari pemberdayaan diri direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan keterampilan pribadinya (Rasouli *et al.*, 2013).

Anderson dan Funnel, (2010) mengatakan bahwa prinsip – prinsip dasar pemberdayaan diri pasien diabetes yang perlu diperhatikan antara lain: 1) Pasien

bertanggung jawab perawatan diabetes mereka sendiri; 2) Dampak terbesar pada kesehatan dan kesejahteraan pasien diabetes merupakan hasil dari keputusan / tindakan yang mereka lakukan pada kehidupan sehari-hari penderita diabetes; 3) Diabetes akan selalu menyertai penderita diabetes dan terkadang dapat mempengaruhi rutinitas kehidupan sehari-hari mereka. Oleh karena itu bagi penderita diabetes manajemen diri menjadi hal yang penting; 4) Pasien tidak dapat menyerahkan kontrol atau tanggung jawab manajemen diabetes mereka sendiri kepada orang lain. Bahkan jika pasien mengubah manajemen diri mereka sepenuhnya pada tenaga medis, mereka dapat mengubah keinginan mereka tentang keputusan itu kapan saja. Dengan demikian, mereka tetap memegang kendali setiap saat.

### 2.2.2 Tujuan Pemberdayaan Diri

Pemberdayaan diri 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). Selain itu tujuan dari pemberdayaan diri adalah mengembangkan strategi untuk memecahkan masalah mereka sendiri, meningkatkan kepercayaan seseorang pada kemampuan mereka yang kemudian akan menyebabkan perubahan dalam pribadi individu serta lingkungan sosial pasien diabetes (Funnel *et al.*, 2008).

Pemberdayaan diri merupakan sebuah proses untuk memfasilitasi diri penderita diabetes menuju perubahan perilaku. Pemberdayaan diri pada pasien

diabetes bertujuan untuk membantu pasien memilih secara pribadi hal yang bermanfaat bagi mereka, menentukan tujuan realistis untuk menjaga perilaku sehat, terutama sasaran yang terkait dengan penurunan berat badan, nutrisi, dan aktivitas fisik (Anderson dan Funnel, 2010). Tujuan lainnya dari pemberdayaan diri adalah meningkatkan kapasitas pasien untuk berpikir kritis sehingga pasien mampu membuat keputusan secara otonomi dan terinformasi serta untuk melakukan perawatan pada penyakitnya secara terus-menerus (Anderson dan Funnel, 2005).

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Diri

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

#### a. Ketersediaan Informasi

Ketersediaan informasi menjadi faktor penting yang memungkinkan untuk pengambilan keputusan. Pentingnya memperoleh informasi dari dokter maupun tenaga kesehatan untuk pengambilan keputusan bahkan ketika informasi itu diperoleh melalui konsultasi via telepon. Ketersediaan informasi sangat penting untuk pengambilan keputusan ketika kepentingan dan perspektif yang berbeda yang terlibat (Chaudhuri *et al.*, 2012).

#### b. Keterampilan tingkah laku

Keterampilan individu untuk mengelola penyakitnya memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri dan mendukung aplikasi pengetahuan dalam

kehidupan nyata. Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit DM, memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya. Pengelolaan diri tersebut sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit DM (Kurniawan *et al.*, 2013).

c. Tanggung jawab pribadi

Pasien bertanggung jawab langsung terhadap perawatan diri pada penyakitnya, karena keputusan mereka sendiri mengembangkan dampak positif maupun negative pada kesehatan mereka (Tool *et al.*, 2012).

#### 2.2.4 Alat Ukur Pemberdayaan Diri

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*) diterbitkan oleh Anderson *et al.*, (2000). Instrumen DES-LF digunakan untuk menilai psikososial pemberdayaan diri pada pasien diabetes tipe 1 maupun tipe 2. Subskala DES-LF berasal dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan psikososial yang ditambahkan ke dalam pemberdayaan diri. Konsep DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang dibuat oleh Anderson terdiri dari 28 pertanyaan dengan tiga subskala meliputi sembilan pertanyaan aspek psikososial diabetes, sembilan pertanyaan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan sepuluh pertanyaan aspek menetapkan serta mencapai tujuan.

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

Pengukuran DES-SF (*Diabetes Empowerment Scale-Short Form*) diterbitkan oleh Anderson *et al.*, (2000) yang dimodifikasi dari 28 item pertanyaan dari DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*). Instrumen ini digunakan untuk mempersingkat penilaian secara keseluruhan untuk menilai psikososial pemberdayaan diri diabetes. Subskala DES-LF berasal dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan psikososial yang ditambahkan ke dalam pemberdayaan diri. Konsep DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) yang dibuat oleh Anderson terdiri dari 8 pertanyaan dengan tiga subskala meliputi aspek psikososial diabetes, aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan aspek menetapkan serta mencapai tujuan.

## **2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup**

### **2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai individu yang berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian. Hal tersebut merupakan konsep yang terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik seseorang, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan individu terhadap lingkungan (WHO, 1997). Kualitas hidup (Quality Of Life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian yang



secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang (Larasati, 2012). Definisi lainnya kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life*) adalah kualitas hidup berarti suatu rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari individu. Menggambarkan kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu. Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian (Health Related Quality of Life [HRQOL], 2016)

### 2.3.2 Indikator Kualitas Hidup

Indikator kualitas hidup menurut Diabetes Control and Complication Trial [DCCT], (1988) terdiri dari empat indikator antara lain:

#### a. Kepuasan

Indikator kepuasan termasuk kepuasan dalam waktu untuk mengelola penyakitnya, beraktivitas sehari-hari, ketergantungan dengan obat, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, mobilitas, kapasitas atau kemampuan kerja, sakit dan ketidaknyamanan.



b. Dampak

Indikator dampak meliputi dampak yang dirasakan akibat penyakit DM itu sendiri seperti nyeri, seberapa sering mengalami kadar gula yang rendah, dampak terhadap kehidupan sehari-hari.

c. Kecemasan yang berhubungan dengan sosial

Indikator hubungan sosial terkait dengan hubungan interpersonal, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Kecemasan yang berhubungan dengan penyakit DM

Indikator lingkungan mencakup keuangan, kebebasan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial dari orang lain terhadap dirinya, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keahlian, lingkungan fisik (kebisingan, polusi, lalu lintas dan iklim).

Indikator kualitas hidup menurut WHOQOL (1998) terdiri dari empat indikator antara lain:

a. Kesehatan fisik

Indikator kesehatan fisik termasuk kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketergantungan dengan obat maupun alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas fisik, rasa sakit maupun nyeri serta ketidaknyaman, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja.

b. Psikologis

Indikator psikologis termasuk gambaran tubuh dan penampilan, perasaan negatif serta perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Tingkat Ketergantungan

Indikator tingkat ketergantungan termasuk pergerakan fisiknya menggunakan alat bantu, bagaimana aktivitas sehari-harinya, ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis dan kemampuan bekerja.

d. Hubungan Sosial

Indikator hubungan sosial termasuk hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

e. Lingkungan

Indikator lingkungan termasuk sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan, kesehatan dan perawatan sosial, aksesibilitas dan kualitas lingkungan hidup, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, berpartisipasi dalam dan peluang kegiatan rekreasi atau rekreasi lingkungan fisik (pencemaran, kebisingan, lalu lintas, iklim).

f. Spiritual, Agama dan Keyakinan Personal

Indikator spiritual, agama dan keyakinan personal termasuk Spiritual, agama dan keyakinan personal.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

a. Jenis kelamin

Pada penelitian Gautama *et al.* (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup wanita dan laki-laki. Wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

b. Tingkat pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang penting untuk memahami dan melakukan manajemen diri (Yusra, 2011).

c. Usia

Status kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh faktor usia yang mana semakin bertambah usia individu maka semakin menurun nilai kualitas hidup seseorang (Mandagi, 2010).

d. Lama menderita diabetes melitus

Lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM. Status sosial ekonomi Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang didapatkan oleh pasien diabetes melitus. sosial ekonomi yang rendah akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Yusra, 2011).

e. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang didapatkan oleh pasien diabetes melitus. sosial ekonomi yang rendah akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Yusra, 2011).

f. Komplikasi

Pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih baik hal ini dinilai berdasarkan kuesioner WHO mengenai kualitas hidup. Kualitas yang rendah berhubungan dengan adanya komplikasi yang dialami oleh pasien dengan diabetes melitus tipe 2 misalnya gangren, katarak, hipertensi dan obesitas. Sehingga dampak ini akan berpengaruh terhadap kualitas pasien dengan diabetes

melitus tipe 2 (Yusra, 2011).

Menurut Richard, *et al.* (1999) faktor yang mempengaruhi diabetes melitus antara lain :

a. Faktor medis

Faktor medis ini meliputi tipe diabetes melitus, lama menderita diabetes melitus, tingkat kontrol glikemik, regimen pengobatan dan komplikasi.

b. Faktor sosial – medis

Faktor sosial-medis ini meliputi manajemen diri, dukungan sosial dan sarana pelayanan kesehatan.

c. Faktor demografi

Faktor demografi ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, etnik, status pernikahan dan tingkat ekonomi.

d. Faktor psikososial

Faktor psikososial meliputi tingkat depresi dan tingkat kecemasan.

#### 2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

a. Instrumen *The World Health Organization Quality of Breif*

WHOQOL–Breif merupakan sebuah instrumen yang telah diuji validitas maupun reabilitas untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup berdasarkan WHOQOL -100 yang telah digunakan berbagai negara untuk menilai kualitas hidup. Struktur WHOQOL-100 memiliki enam domain yaitu (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) tingkat aktivitas; (d) hubungan sosial; (e) lingkungan; dan (f) spiritualitas/ agama/ kepercayaan (WHO, 1997). WHOQOL-BREF merupakan

instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100. WHOQOL-BREF terdiri dari empat domain. Struktur dari WHOQOLBREF merupakan gabungan dari beberapa domain yang terdapat pada WHOQOL100. Domain yang digabungkan adalah domain 1 dan 3, dan juga penggabungan domain 2 dan 6, sehingga menciptakan empat domain kualitas hidup yaitu (a) kesehatan fisik; (b) psikologis; (c) hubungan sosial; dan (d) lingkungan (WHO, 1997).

b. Instrumen DQOL (*Diabetes Quality of Life*)

Pengukuran DQOL pertama kali diterbitkan oleh The DCCT Research Group, (1988). Instrument ini digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan DM dan dapat digunakan pada pasien DM tipe 1 ataupun tipe 2. Indikator dari kualitas hidup ini terdiri dari 46 pertanyaan dengan 4 skala yaitu kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya, dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM, kecemasan yang berhubungan dengan sosial, dan kecemasan yang berhubungan dengan penyakit DM. Masing- masing skala terdiri dari lima belas pertanyaan kepuasan, dua puluh pertanyaan dampak, tujuh pertanyaan kecemasan yang berhubungan dengan sosial, dan empat pertanyaan kecemasan yang berhubungan dengan penyakit DM. Berdasarkan penelitian The DCCT Research Group (1988), hasil uji validitas DQOL pada sampel sebanyak 192 adalah  $r = 0,66-0,92$ , sedangkan hasil dari uji reabilitas dari DQOL adalah  $r = 0,78-0,92$ .

Kemudian instrument ini dimodifikasi oleh Burroughs (2004) dan dipersingkat lagi dari 46 pertanyaan menjadi 15 pertanyaan dan membaginya

menjadi 2 skala antara lain kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya dan dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. Masing-masing pertanyaan antara lain terdiri dari delapan pertanyaan kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya dan tujuh pertanyaan dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Burroughs (2004), hasil uji validitas DQOL pada sampel sebanyak 498 adalah valid, sedangkan hasil dari uji reabilitas DQOL adalah  $r = 0,85$ .

## **2.4 Hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM**

### **Tipe 2**

DM adalah penyakit tidak menular dan merupakan penyakit metabolik dimana ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang disebabkan karena gangguan sekresi insulin atau resistensi insulin maupun keduanya (Suastika *et al.*, 2011). Diabetes melitus berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat serta perubahan sosial dan ekonomi (Tol *et al.*, 2015). Pasien diabetes melitus harus memiliki pengelolaan yang baik untuk mengurangi resiko komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer *et al.*, 2009). Diabetes melitus yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi akut maupun kronik. Komplikasi akut disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik disebabkan peningkatan gula darah dalam waktu yang lama (Yudianto, 2008).



Komplikasi yang muncul sering kali membuat pasien diabetes melitus secara sosial akan mengalami hambatan yang berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas. Sedangkan permasalahan pada bidang ekonomi pada umumnya terjadi disebabkan oleh biaya perawatan penyakit dalam waktu yang panjang dan rutin. Selain itu terkadang beban tersebut ditambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang mana akan berpengaruh terhadap kegiatannya sehari-hari (Murdiningsih dan Ghofur, 2013). Kondisi tersebut akan berlangsung kronis bahkan sepanjang hidup pasien diabetes melitus sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes melitus (Laoh dan Tampongangoy, 2015).

Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual maupun operasional yang meliputi kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri (Wong *et al.*, 2014). Penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 disebabkan karena pasien tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri (Rantung *et al.*, 2015). Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimesi dimana hal tersebut meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial lingkungan dan kualitas hidup pada umumnya (Tamara *et al.*, 2014). Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus adalah kebutuhan khusus yang berkelanjutan dalam perawatan diabetes melitus, gejala yang mungkin timbul saat gula darah tidak stabil, komplikasi yang mungkin muncul akibat dari diabetes melitus itu sendiri dan terjadinya disfungsi seksual (Yudianto, 2013). Aspek tersebut dapat dicegah apabila pasien tersebut dapat melakukan pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya

hidup yang teratur, tepat dan permanen. Sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dengan semestinya (Gustin *et al.*, 2017).

Pasien diabetes melitus memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri terutama dalam hal perawatan dirinya sendiri (Nuari, 2016). Oleh karena itu pada pasien diabetes melitus diharapkan memiliki kemampuan untuk mengontrol dirinya dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka yang mana hal ini merupakan pengertian dari pemberdayaan diri (Nuari dan Kartikasari, 2015). Smith (2016) menggambarkan konsep pemberdayaan diri adalah kemampuan orang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri, memecahkan masalah mereka sendiri, dan memobilisasi sumber daya yang diperlukan untuk mengendalikan kehidupan mereka sendiri. Dalam kata lain pemberdayaan diri merupakan suatu proses seseorang untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pemberdayaan diri juga didefinisikan sebagai keterampilan dan kemampuan untuk berpartisipasi. Sehingga inti dari pemberdayaan diri direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan keterampilan pribadinya (Rasouli *et al.*, 2013).

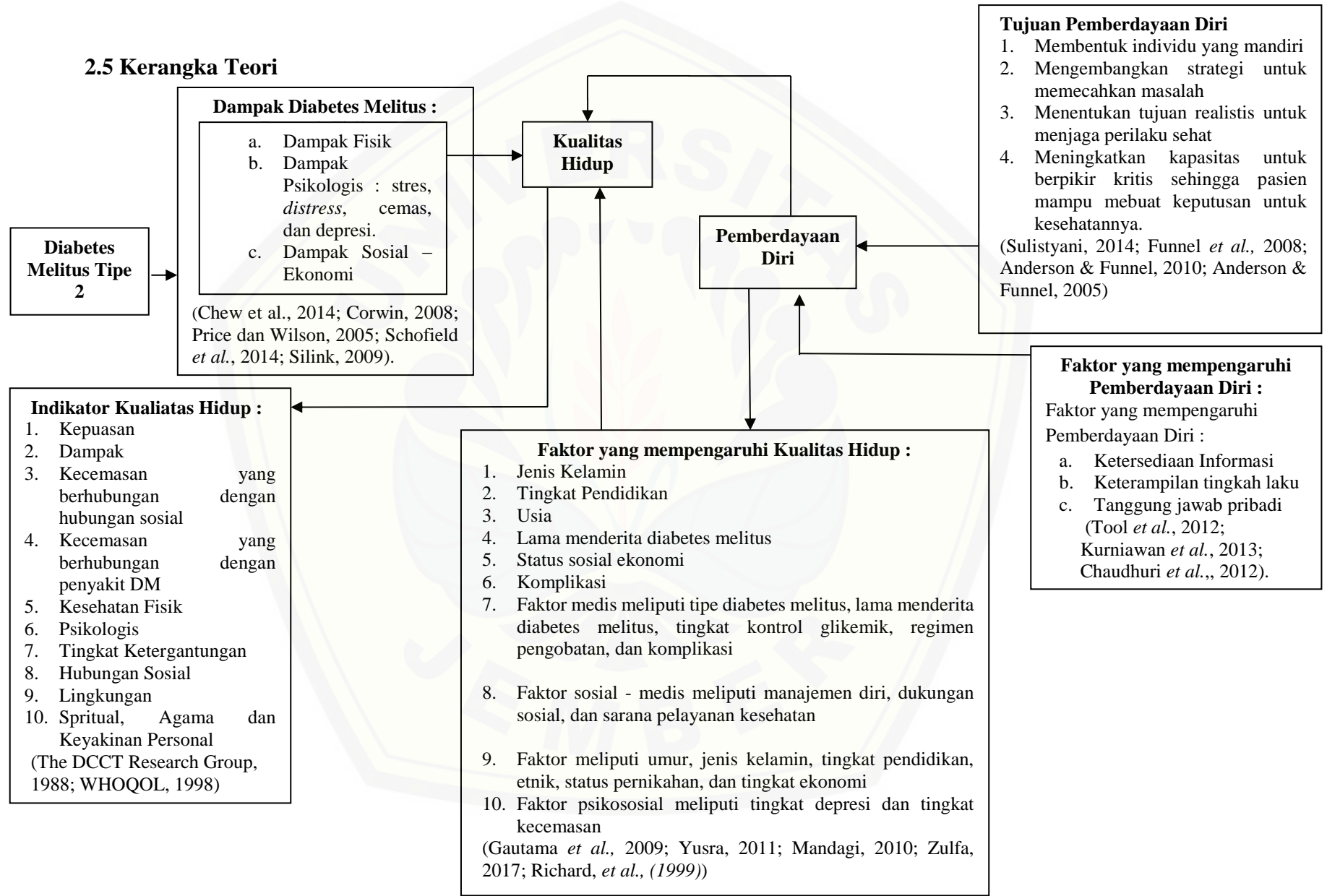
Tujuan pemberdayaan diri pada pasien diabetes melitus adalah untuk meningkatkan perawatan mandiri terhadap penyakitnya (Meetoo dan Gopaul, 2005). Beberapa penelitian telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dengan keputusan tentang perawatan penyakitnya dan pengelolaan kondisi mereka, memiliki hasil yang lebih baik daripada mereka yang tidak terlibat

(Tejada *et al.*, 2012). Pemberdayaan diri memungkinkan individu untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka dan berperilaku sesuai dengan keputusan dan tanggung jawab mereka sendiri (Tol *et al.*, 2012).

Upaya meningkatkan pemberdayaan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 harus di dukung dengan motivasi yang kuat untuk untuk mengembangkan kemampuan dirinya agar mampu merawat dirinya dan memperdayakan dirinya (Meetoo dan Gopaul, 2005). Proses pemberdayaan pada pasien diabetes dapat dicapai melalui tiga pilar antara lain keyakinan bahwa diabetes adalah penyakit yang dikelola sendiri oleh pasien, perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada pasien diabetes sebagai pendidikan yang berarti tenaga kesehatan bertugas menyediakan informasi yang diperlukan bagi pasien untuk membuat sendiri keputusannya dan pasien harus mengidentifikasi serta menerapkan perawatan yang telah mereka ketahui. Jika semua hal ini dilakukan maka akan berdampak pada kehidupannya mereka dan akan meningkatkan kualitas hidup mereka (Luczynski *et al.*, 2016).

Hasil penelitian pada pemberdayaan pasien DM dapat meningkatkan hasil perawatan seperti kontrol metabolik yang kemudian akan berdampak pada kualitas hidup mereka (Tol *et al.*, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Moattari *et al.* (2012) pada 25 pasien hemodialisa menunjukkan adanya pengaruh pemberdayaan terhadap peningkatan efikasi diri, kualitas hidup, dan dapat membantu menstabilkan tekanan darah. Pada hasil penelitian yang lainnya dilakukan oleh Rasouli *et al.* (2013) menunjukkan adanya efektifitas pemberdayaan terhadap nilai kualitas hidup.

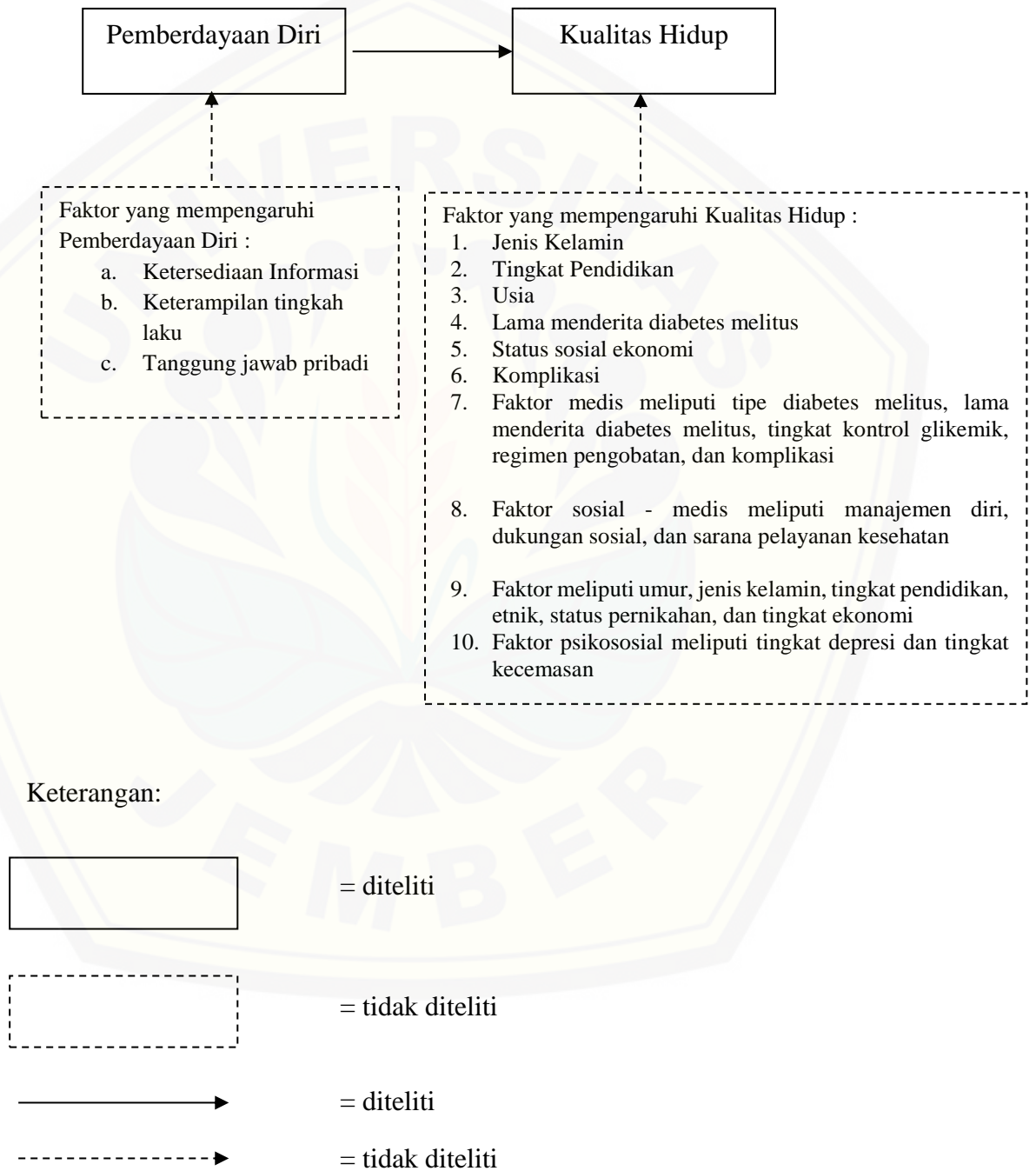
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Jawaban tersebut didasarkan pada teori yang relevan, belum pada fakta – fakta empiris yang diperoleh dengan pengumpulan data. Jawaban penelitian, perkiraan sementara, dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan pada suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis  $H_a$  digunakan ketika terdapat prasangka peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya (Arikunto, 2010). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan antara pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.  $H_a$  ditolak apabila hasil yang diperoleh  $p\ value > \alpha$  dan  $H_a$  gagal ditolak apabila  $p\ value < \alpha$ .



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2013), bahwa penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang mempunyai penekanan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini digunakan untuk mempelajari dinamika antar faktor risiko dengan efeknya, yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam suatu waktu (*point time approach*) (Notoatmojo, 2012). Penggunaan studi ini, mendapatkan prevalensi atau efek dari suatu fenomena yang dihubungkan dengan penyebabnya (Nursalam, 2013). Penelitian ini menganalisis hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Variabel pemberdayaan diri dan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2 diambil datanya serta diukur datanya dalam satu waktu secara bersamaan.

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

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian merupakan suatu subjek yang diteliti (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi penelitian juga dapat diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Jumlah kunjungan pasien DM tipe 2

yang mengunjungi poli penyakit dalam rawat jalan pada tahun 2018 terhitung mulai bulan Januari sampai dengan bulan Maret rata-rata per bulan sebanyak 129 pasien.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian terdiri atas populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini sejumlah 84 responden. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus G. Power. Penentuan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Power Analyses pada aplikasi G\*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan aplikasi G\*Power 3 dengan menggunakan 0,30 untuk standar *effect size*, 0,05 untuk *error probability* dan 0,08 untuk power ( $1 - \beta$  *error probability*), maka diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu non probability sampling dengan consecutive sampling. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang telah memenuhi kriteria penelitian sampai pada waktu tertentu, sehingga jumlah klien dapat terpenuhi (Nursalam, 2015). Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama 1-3 minggu pada bulan Juni 2018.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Jenis kriteria sampel menurut Nursalam (2013) dibagi menjadi dua, yaitu:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri dari subjek penelitian yang secara umum diambil dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti oleh peneliti (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien diabetes melitus tipe 2 Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah terdata dan memenuhi kriteria inklusi antara lain :

- 1) Terdiagnosa DM Tipe 2;
- 2) Lama mengalami DM  $\geq$  3 bulan;
- 3) Berusia 30-79 tahun;
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik;
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Pengertian kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi sampel dalam penelitian (Nursalam, 2013).

- 1) Pasien DM tipe 2 yang memiliki keterbatasan fisik seperti buta, tuli dan kecacatan fisik;
- 2) Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan mental;
- 3) Pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta, seperti stroke.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Tahap pembuatan proposal di mulai pada bulan Januari 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan Mei 2018. Selanjutnya penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2018. Penyusunan laporan, sidang hasil penelitian, dan publikasi ilmiah akan dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2018.

**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 definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan untuk kepentingan akurasi, replikasi, dan komunikasi (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberdayaan diri dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: pemberdayaan diri	Pemberdayaan diri adalah kemampuan pasien dm tipe 2 untuk mengontrol diri atas keputusan sumberdaya yang mempengaruhi hidupnya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek psikososial diabetes</li> <li>2. Faktor ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah</li> <li>3. Pencapaian tujuan diabetes</li> </ol>	Kuesioner DES-LF ( <i>Diabetes Empowerment Scale-Long Form</i> ) dengan 28 butir	Interval	Skor terendah :28 Skor Tertinggi :56
2	Variabel dependen: kualitas hidup	Perasaan senang dan puas terhadap hidup dengan diabetes dan persepsi pasien DM tipe 2 mengenai kesehatan fisik, psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya</li> <li>2. Dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM</li> </ol>	Kuesioner DQOL ( <i>Diabetes Quality of Life</i> ) dengan 12 butir	Interval	Skor terendah :12 Skor tertinggi :60



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari individu atau perseorangan (Sugiyono, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari hasil penilain pemberdayaan diri melalui kuesioner DES-LF dan kualitas hidup melalui kuesioner DQOL. Data primer lainnya dalam penelitian ini yaitu meliputi karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, dan lamanya menderita DM.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari catatan atau laporan Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu jumlah kunjungan dan jumlah kasus pasien DM tahun 2017, Januari sampai Maret 2018.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan guna untuk mengumpulkan data/informasi dari responden terkait variabel yang diteliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner DES-LF dan kuesioner DQOL. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut:

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu:

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- 2) Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di Poli Penyakit Dalam di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember terkait pasien DM tipe 2 untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang di tetapkan.
- 3) 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.
- 4) Peneliti menjelaskan kepada calon responden, untuk pengisian kuesioner dibutuhkan waktu selama 15-30 menit. Jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta menandatangani lembar *consent*.
- 5) Peneliti memberikan kuesioner pemberdayaan diri dan kualitas hidup kepada pasien untuk diisi dan dibantu oleh numerator yang telah di *briefing* sebelumnya. Jika responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti dan numerator membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden.
- 6) 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 maka kuesioner dikumpulkan kembali.
- 7) Langkah terakhir melakukan analisa data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini oleh peneliti berupa kuesioner antara lain :

##### a. Kuesioner DES-LF

Pengukuran DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) dikembangkan oleh Anderson *et al.* (2000) dan dimodifikasi oleh peneliti Indonesia yaitu Zulfa (2017) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan sub item meliputi 9 pertanyaan aspek psikososial diabetes, 9 pertanyaan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan 10 pertanyaan aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Instrument pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale-Long Form* (DES-LF) yang sudah dimodifikasi menjadi pilihan “ya” dan “tidak”. Skor untuk jawaban dari pemberdayaan untuk jawaban “Ya” diberikan skor 2 sedangkan untuk jawaban “Tidak” akan diberikan skor 1. Total skor terendah yaitu 28 dan skor tertinggi yaitu 56.

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

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

#### b. Kuesioner DQOL

Pengukuran DQOL pertama kali diterbitkan oleh The DCCT Research Group, (1988). Kemudian instrument ini dimodifikasi oleh Burroughs (2004) dan kemudian diterjemahkan serta diuji validitas dan reabilitas oleh Chusmeywati (2016). Instrument ini dimodifikasi lagi dari 15 pertanyaan menjadi 12 pertanyaan dan membaginya menjadi 2 skala antara lain kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya dan dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. Masing-masing pertanyaan antara lain terdiri dari tujuh pertanyaan kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya dan lima pertanyaan dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilain pertanyaan tentang kepuasan antara lain, sangat puas = 5, cukup puas = 4, baik = 3, cukup tidak puas = 2, tidak puas = 1 sedangkan keterangan penilaian pertanyaan untuk skala dampak yaitu tidak pernah = 5, sangat jarang = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1. Skor tertinggi adalah 60 dan terendah adalah 12.

**Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner DQOL**

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
<b>Kualitas Hidup</b>	1) Kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-	<b>7</b>
	2) Dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM	-	8, 9, 10, 11, 12	<b>5</b>
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Menurut Notoatmojo (2012) mengatakan bahwa kuesioner yang disusun peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Sebuah kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur secara benar apa yang akan diukur dan dapat menunjukkan keterpercayaan dari alat ukur tersebut. Valid atau tidaknya alat ukur dapat dilihat dari nilai  $r$  hitung kemudian dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel, jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen dapat dikatakan valid (Hastono, 2007). DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*) dikembangkan oleh Anderson *et al.* (2000) dan dimodifikasi oleh peneliti Indonesia yaitu Zulfa (2017) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan sub item meliputi aspek psikososial diabetes, aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah dan aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Uji validitas oleh Zulfa (2017) menunjukkan nilai validitasnya adalah  $r$  0,625 – 0,958 dan nilai reliabilitasnya dengan *Cronbach Alfa* sebesar 0,976. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa DES-LF valid dan reliabel serta dapat digunakan untuk mengukur pemberdayaan diri pada pasien diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian Chusmeywati (2016), hasil uji validitas instrument DQOL pada sampel sebanyak 40 responden adalah  $r = 0,600$ , sedangkan hasil dari uji reliabilitas dari DQOL adalah  $r = 0,676$  lebih besar dibandingkan nilai  $r$  tabel ( $r=0.600$ ), sehingga kuesioner kualitas hidup dinyatakan reliabel.

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

Menurut Notoatmodjo (2012), *editing* atau penyuntingan harus dilakukan

pada semua hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan yang telah dilakukan peneliti. Peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh pasien, apabila terdapat jawaban yang kosong atau tidak terisi maka peneliti meminta kembali kepada pasien untuk melengkapi lembar kuesioner.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* harus dilakukan pada semua kuesioner yang telah diedit atau disunting, yaitu dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode adalah kegiatan mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan cara memberi tanda dalam bentuk angka pada setiap jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### a. Karakteristik Pasien

###### 1. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

###### 2. Tingkat Pendidikan

Peguruan tinggi = 1

SMA = 2

SMP = 3

SD = 4

Tidak Sekolah = 5



### 3. Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

Ibu Rumah Tangga = 2

Wiraswasta = 3

PNS = 4

Lain-lain = 5

### 4. Status pernikahan

Menikah = 1

Tidak menikah = 2

Janda atau duda = 3

#### 4.7.3 *Entry*

*Entry* merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan dengan program yang ada di dalam komputer atau ke dalam tabel SPSS dengan bantuan program di komputer (Setiadi, 2007). Peneliti mengolah data menggunakan program yang telah ada di komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik penghapusan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Hasil dari proses *cleaning* dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Pembersihan data dilakukan

dengan memasukkan semua data ke dalam tabel, kemudian peneliti memeriksa kembali data yang dimasukkan.

#### 4.8 Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan atau proses menganalisis data hasil penelitian sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menanggulangi masalah (Setiadi, 2007). Analisa data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data univariat dan bivariat.

##### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti dan bergantung pada jenis datanya. Data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status pernikahan disajikan dalam bentuk persentase. Data numerik seperti usia dan lama menderita DM, pemberdayaan diri, serta kualitas hidup disajikan dalam bentuk mean, median, standar deviasi (SD) dan minimal-maksimal.

##### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada keterkaitan (Notoatmodjo, 2012). Skala pengukuran dari pemberdayaan diri menggunakan Interval dan *kualitas hidup* menggunakan skala Interval. Sebelum melakukan uji statistik maka akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji kolmogorov-smirnov karena besarnya sampel lebih dari 50. Uji normalitas dilakukan pada variabel pemberdayaan diri dan kualitas hidup dan hasil data dikatakan berdistribusi normal jika  $p > 0,05$ . Uji

normalitas pada variabel pemberdayaan diri sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) sedangkan variabel kualitas hidup sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji normalitas pada masing-masing variabel dapat disimpulkan bahwa variabel pemberdayaan diri dan kualitas hidup tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik yang dilakukan menggunakan spearman-rank. Pengambilan keputusan menurut Nursalam (2014) apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima sedangkan apabila  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak.

**Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis**

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	0,00 – 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	$P < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$P > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+(positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2011)

#### 4.8.3 Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kolmogorov-smirnov karena sampel  $> 50$  responden. Data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai  $p > 0,05$ . Uji normalitas dilakukan pada data usia, lama menderita, pemberdayaan diri dan kualitas hidup.

**Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas**

Data	P	Keterangan
<b>Usia</b>	0,200	Normal
<b>Lama menderita DM (Tahun)</b>	0,001	Tidak Normal
<b>Pemberdayaan Diri</b>	0,001	Tidak Normal
<b>Kualitas Hidup</b>	0,001	Tidak Normal

Sumber: Data Primer Peneliti, Juni 2018

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa variabel pemberdayaan diri didapatkan nilai p value = 0,001 yang berarti data tidak terdistribusi normal, variabel kualitas hidup didapatkan nilai p value = 0,001 yang berarti data terdistribusi tidak normal. Sehingga pada penelitian ini peneliti menggunakan uji parametrik spearman-rank karena data tidak terdistribusi normal.

#### **4.9 Etika Penelitian**

##### 4.9.1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

###### a. Hak ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek penelitian memiliki hak untuk memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi terhadap keputusan yang telah dipilih (Nursalam, 2014). Peneliti menjelaskan bahwa responden memiliki hak dalam memutuskan bersedia atau tidak bersedia setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

###### b. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan secara rinci dan bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi kepada subyek penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner terhadap responden.

c. *Informed consent*

Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan peneliti kepada responden sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden memiliki hak untuk menolak jika tidak setuju menjadi responden (Notoatmodjo, 2010). Lembar persetujuan diberikan peneliti kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian. Peneliti tidak memaksa calon responden menjadi responden penelitian. Subjek yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Menurut Nursalam (2013), bahwa kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara informasi apapun yang berkaitan dengan responden dijamin dirahasiakan, tidak akan diketahui khalayak luar, tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Responden penelitian ini memiliki hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia. Peneliti menggunakan *anonym* yang merupakan kode responden untuk merahasiakan identitas responden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa prinsip keadilan menjamin subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibedakan. Peneliti tidak membedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*beneficience*)

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa suatu penelitian selayaknya memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian tersebut. Peneliti diharapkan dapat memperkecil dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Penggunaan kemanfaatan pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara menjelaskan tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden. Manfaat yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pemberdayaan diri dengan *kualitas hidup* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan juga dengan adanya penelitian ini dapat bermanfaat pada pasien diabetes melitus dalam menumbuhkan manajemen perawatan dirinya.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di RS tingkat III Baladhika Husada Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Seluruh responden paling banyak berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SMA. Responden lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga. Usia rata-rata didapatkan 53,56 tahun dengan durasi rata-rata mengalami DM yaitu selama 2,94 tahun;
- b. Nilai pemberdayaan diri responden didapatkan rata-rata sebanyak 49,48. Nilai tengah sebesar 51,00 sedangkan nilai minimal sebanyak 38 dan nilai maksimal sebesar 55. Indikator aspek psikososial memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding kedua indikator sebesar 1,87 dan nilai rata-rata indikator aspek faktor ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah dan aspek menetapkan serta mencapai tujuan sebesar 1,73;
- c. Nilai kualitas hidup didapatkan rata-rata sebesar 43,21. Indikator dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit DM sebesar 3,70. Indikator kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya sebesar 3,53.
- d. Tidak ada hubungan antara pemberdayaan diri dengan kualitas hidup pada

pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Nilai *p value* menunjukkan nilai 0,114 lebih besar dari 0,05.

## 6.2 Saran

Selain menunjukkan hasil, penelitian ini juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit DM melalui faktor lainnya yaitu meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi resiko stress, meningkatkan dukungan keluarga dan mengurangi beban emosional agar kualitas hidup pada pasien DM meningkat sebagai berikut:

### a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta meneliti faktor-faktor lain kualitas hidup yang dapat berpengaruh terhadap *kualitas hidup* pada pasien DM tipe 2 sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling mempengaruhi.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran mengenai faktor yang mempengaruhi *kualitas hidup* selain pemberdayaan diri.

### c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai pemberdayaan diri pada pasien DM tipe 2 di RS tingkat III Baladhika Husada Jember sehingga pihak dari rumah sakit dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberdayaan diri kepada pasien dan keluarga pasien DM tipe 2 untuk mengoptimalkan pemberdayaan diri pasien DM tipe 2 agar berdampak pada kontrol glukosa

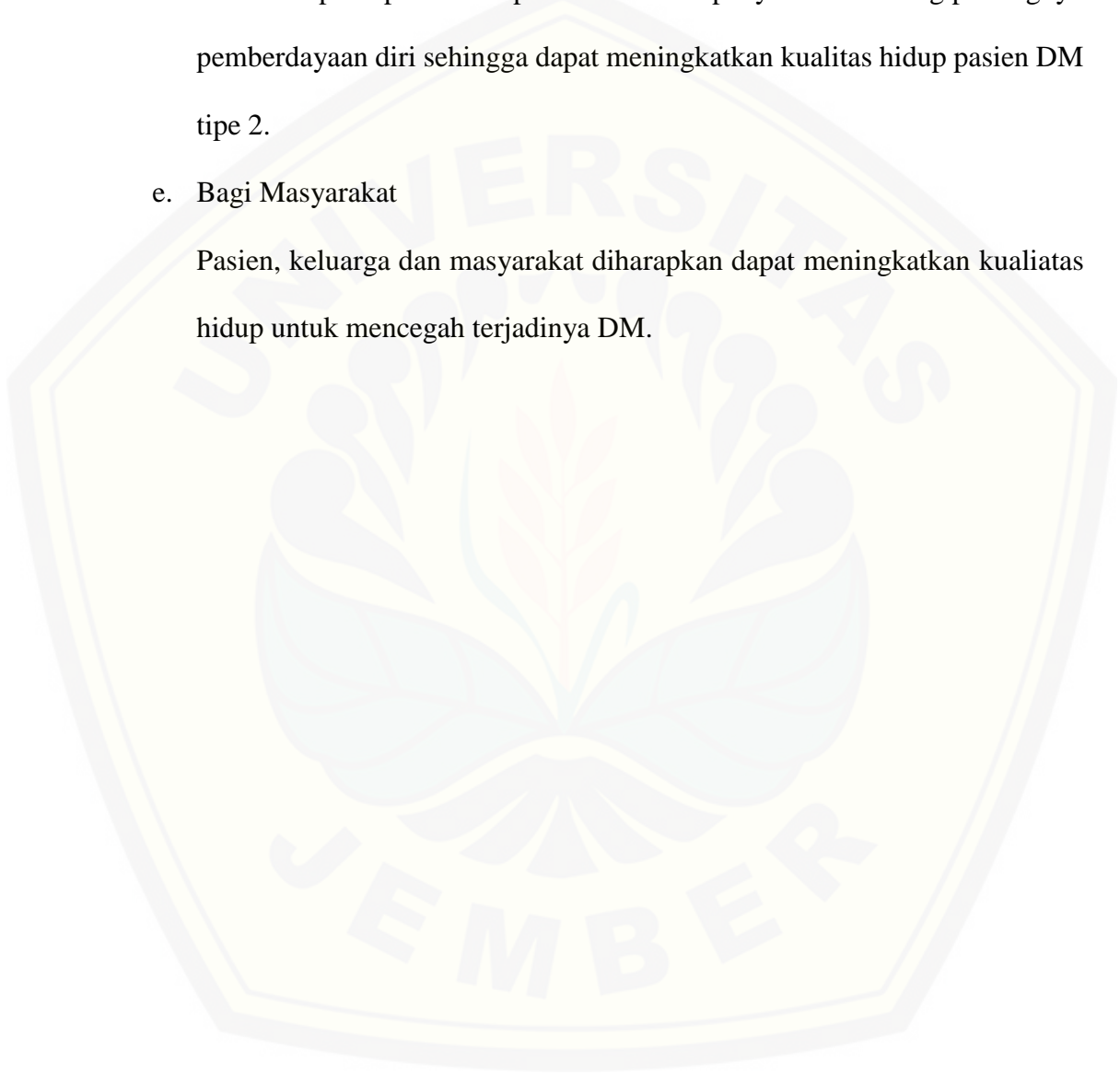
darah yang lebih baik.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara holistik termasuk aspek pemberdayaan diri diharapkan perawat dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberdayaan diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

e. Bagi Masyarakat

Pasien, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup untuk mencegah terjadinya DM.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, W., Perwitasari, D.A., & Supadmi, W. 2018. *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul*. [serial online] [https://www.researchgate.net/publication/322627230\\_Evaluasi\\_Kualitas\\_Hidup\\_Pasien\\_Diabetes\\_Melitus\\_Tipe\\_2\\_Rumah\\_Sakit\\_Umum\\_PKU\\_Muhammadiyah\\_Bantul](https://www.researchgate.net/publication/322627230_Evaluasi_Kualitas_Hidup_Pasien_Diabetes_Melitus_Tipe_2_Rumah_Sakit_Umum_PKU_Muhammadiyah_Bantul) [diakses pada tanggal 11 Maret 2018].
- American Association Diabetes of Educators. 2014. *AADE7 Self Care Behaviours*. [serial online] <https://www.diabeteseducator.org/living-with-diabetes/aade7-self-care-behaviors> [diakses pada 12 April 2018]
- American Diabetes Association. 2017. Standards of medical care in diabetes—2017: *summary of revisions*. *Diabetes care*, 40 (Supplement 1), S4-S5. [serial online] <http://care.diabetesjournals.org/user/logout?current=node/51376> [diakses pada 8 Februari 2018]
- Anderson, M. A., Funnell, M. M., Fitzgerald, J. T., & Marreo, D. G. 2000. *The Diabetes Empowerment Scale*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10840988> [diakses pada tanggal 5 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 8 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]
- Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. 2010. *The Effect of Education on knowledge. Self Management Behaviour and Self Efficacy of Patients with Type 2 Diabetes*. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol 26. [serial online] [http://ajan.com.au/Vol26/26-2\\_Atak.pdf](http://ajan.com.au/Vol26/26-2_Atak.pdf) [diakses pada tanggal 20 Januari 2018]

- Aini, L. 2009. Hubungan Kontrol Glikemik dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. [serial online] <https://www.neliti.com/id/publications/193081/none> [diakses pada tanggal 30 Juni 2018]
- Azila, A. 2013. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2. [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/viewFile/311/303> [diakses pada tanggal 25 Juli 2018]
- Bhargava, A., Vicky, C., Edward, S.K., and David, S.O. 2016. *Effect of Age on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated with Insulin Detemir: A Post-Hoc Analysis of the PREDICTIVE<sup>TM</sup> 303 Study*. 33: 135-143. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40266-016-0342-9.pdf>. [diakses pada tanggal 4 Juli 2018]
- Burroughs, T., Williams & Matrix. 2004. *Development and Validation of The Diabetes Quality*. [serial online] <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/17/1/41> [diakses pada tanggal 18 Maret 2018]
- Betteng, M., Louie, B & Hailee 2014. *Characteristic of Diabetes Mellitus*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505616300557> [2 Juli 2018 ]
- Boren, S. A., Gunlock, T. L., Schaefer, J., & Albright, A. 2007. *Reducing Risks in Diabetes Self-management A Systematic Review of the Literature*. *The Diabetes Educator*, 33(6), 1053-1077 [serial online] <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721707309809> [diakses pada 6 Maret 2018]
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. 2017. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*. Vol 2 No. 2. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357> [diakses pada tanggal 2 Maret 2018]
- Chang, Esther. et al., 2009. *Patofisiologi : Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta : EGC
- 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., Shariff-Ghazali, S., & Fernandez, A. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World journal of diabetes*, 5(6), 796 [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265866/> [diakses pada 2 Mei 2018]
- Chusmeywati, V. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. [serial online] <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/6430?show=full> [diakses pada 24 Februari 2018]
- Corwin, E. J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi Corwin Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi dengan Aplikasi Penggunaan SPSS. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dewi, P.S., & Chandra, A. D. 2015. Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. [serial online] <http://digilib.unisayogya.ac.id/234/> [diakses pada tanggal 5 Maret 2018]
- Diabetes Control and Complication Trial. 1988. Reliability and Validity of a Diabetes Quality-of-Life Measure for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). [serial online] <http://care.diabetesjournals.org/content/28/6/1536.2.article-info> [diakses pada tanggal 2 Mei 2018]
- Esin, R., Khairullin, I., Esin, O., & Abakumova, A. 2016. Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. [serial online] <http://DOI.10.1007/s12668-016-0261-6> [diakses pada tanggal 2 Maret 2018]



- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. 2007. G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods* . 39(2) : 175-191 [serial online] <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [diakses pada 16 Maret 2017]
- Fisher, E. B., Thorpe, C. T., McEvoy DeVellis, B., & DeVellis, R. F. (2007). Healthy coping, negative emotions, and diabetes management. *The Diabetes Educator*, 33(6), 1080-1103 [serial online] <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721707309808> [diakses pada 5 Maret 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 8 Maret 2018]
- Gautama, Y., Sharma, A. K., Agarwal, A. K., Bhatnagar, M. K., & Trehan, R. R. 2009. A Cross Sectional Study of QOL of Diabetes Patient at Tertiary Care Hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20165632> [diakses pada tanggal 5 Februari 2018]
- Gustin, G., Macq, B., Gruson, D., & Kieffer, S. 2017. Empowerment of Diabetic Patients Through mHealth Technologies and Education : Development of a Pilot Self-Management Application. 2017. [serial online] <https://www.spiedigitallibrary.org/conference-proceedings-of-spie/SIP300/0000/Empowerment-of-diabetic-patients-through-mHealth-technologies-and-education/10.1117/12.2285952.short?SSO=1> [diakses pada tanggal 1 April 2018]
- Hurst, Marlene, RN, MSN. 2016. Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah Vol. 2. Jakarta : EGC.
- Internasional Diabetes Federation (IDF). 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. [serial online] <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/13-diabetes-atlas-seventh-edition.html> [diakses pada tanggal 26 Februari 2018]
- Inzucchi, K., Fujimoto, S., Morling, B., Ayano-Takahara, S., Carroll, A. E., Harashima, S. I., ... & Inagaki, N. 2013. Factors that Play a Role in Patient

- Diabetes Mellitus. *PloS one* . 9(10) : e109323 [serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109323> [diakses pada 4 Juli 2018]
- Irawan, D. 2010. Prevalensi Dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Pasien DM. Universitas Indonesia. <Http://Lib.Ui.Ac.Id/File?File=Digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-Full%20text.Pdf>. [Diakses pada 1 Juli 2018]
- Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H. R., & Noudeh, Y. J. 2012. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. [serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0044526> [diakses pada tanggal 3 Maret 2018]
- Kiadaliri, A. A., Najafi, B., & Sani, M. M. 2013. Quality of life in people with diabetes: a systematic review of studies in Iran. [serial online] <https://jdmndonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/2251-6581-12-54> [diakses pada tanggal 3 Maret 2018]
- Kistianita, M., & H, Wibowo. 2017. Gambaran Pasien Diabetes Melitus (DM) Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Naskah Publikasi. <https://jurnalperawat.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/sep-te-mber2015/article/view/18> [diakses pada 30 Juni 2018]
- 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) [diakses pada tanggal 21 Maret 2018]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab Kematian Terbanyak di Indonesia. [serial online] [www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lak-kemenkes-2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/laporan/kinerja/lak-kemenkes-2013.pdf) [diakses pada tanggal 26 Januari 2018]
- Laoh, M. J., & Tampongangoy, D. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Volume 4 No. 1. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/92587-ID-gambaran-kualitas-hidup-pasien-diabetes.pdf> [diakses pada tanggal 27 Januari 2018]

- Larasati, T. A. 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. [serial online] <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/4> [diakses pada tanggal 3 Maret 2018]
- Lisa, A & K., & Dzionkowska-Zaborszczyk. 2016. Emotional burden felt by patients with diabetes. [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/pii/S1751991000935> [diakses pada tanggal 25 Juli 2018]
- Ludwig, D., Polanska. 2014. Emotional Burden Feelings Perceived In Diabetes Mellitus Patients [serial online] <http://search.proquest.com/openview/893630aeeee43db3554b02/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54116> [diakses pada 25 Juli 2018]
- Luczynki, W., Glowinska B., & Bossowski, A. 2016. Empowerment in The Treatment of Diabetes and Obesity. [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/5671492/pdf> [diakses pada tanggal 6 Januari 2018]
- Luthfa, Meydina. 2016. *Family Support pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah.2(2).1-7 [serial online] <https://www.islamagungsemarangjdr/2016/5671492/pdf> [diakses pada tanggal 6 Juli 2018]
- Lopez A., & Snyder G. 2004. Improving the physical status and quality of life of women treated for breast cancer: A pilot study of a structured exercise intervention. [serial online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jso.20065> [diakses pada tanggal 28 April 2018]
- Mandagi. 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabets Melitus di Puskesmas Pakis Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. [serial online] <http://repository.unair.ac.id/21954/> [diakses pada tanggal 5 Februari 2018]
- Mascot. 2015. Emotional Burden in Diabetes Mellitus Patient. *Journal of diabetes research* : 2015 [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2015/908374/abs/> [diakses pada 25 Juli 2017]

- Murad, M. R et al. 2014. Quality of Life Patient Type 2 Diabetic Patients. *International Journal Of Medicine And Biomedical Research* 2(2): 113-124. [https://www.researchgate.net/publication/256842383\\_quality\\_of\\_life\\_type\\_2\\_diabetic\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/256842383_quality_of_life_type_2_diabetic_patients) [diakses pada 6 Juli 2018].
- Murdiningsih, D. S., & Ghofur, A. 2013. Pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus di wilayah puskesmas Banyuwangi Surakarta. *Jurnal Talenta Psikologi*. [serial online] <http://jurnal.usahidsolo.ac.id> [diakses pada tanggal 5 Maret 2018]
- Meidikayanti, W., dan C.U. Wahyuni. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pademayu*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 5 Nomor 2, Mei 2017, hlm. 240-252 <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/viewFile/4914/3892> [8 Juni 2018]
- Meetoo, D., & 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 pada tanggal 26 Februari 2018]
- Medical Record Study. 1996. Quality of life diabetes outcomes. [serial online] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199603283341306> [diakses pada tanggal 2 Mei 2018]
- Moattari, M., Ebrahimi M., & Rouzbeh J. 2012. The Effect of Empowerment on The Self-Efficacy, Quality of Life and Clinical and Laboratory Indicators of Patient Treated With Hemodialysis : a randomized controlled trial. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3520754/pdf> [diakses pada tanggal 26 Februari 2018]
- Morales, A. J & Kettel, L.M. 2015. Quality of Life Assesment. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8796938> [diakses pada tanggal 5 Februari 2018]
- Ndraha, S. 2014. Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini . Volume 27 No 2. [serial online] [http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING\\_ARTICLE\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipe\\_2\\_dan\\_tata\\_laksana\\_terkini.pdf](http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Mellitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf) [diakses pada tanggal 26 Januari 2018]



- Ningtyas, D. W. 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (Analyze Quality of Life in Patients With Type II Diabetes Mellitus at Public Hospital of Bangil, Pasuruan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. [serial online] <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/20719> [diakses pada tanggal 26 Februari 2018]
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nofitri. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Lima Wilayah di Jakarta. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-125595.pdf> [diakses pada tanggal 10 Januari 2018]
- Noor, A. 2015. Karakteristik pasien DM tipe 2. <https://www.jamp.sums.ac.ir/index.php/JAMP/article/viewFile/26/14> [diakses pada 13 Juli 2018].
- Nuari, A. N. 2016. Pengembangan Model Peningkatan Pemberdayaan Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Ners Lentera. Vol 4 No. 2. [serial online] <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/878> [diakses pada tanggal 20 Januari 2018]
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nuari, A. N., & Kartikasari, M. 2015. Peningkatan Self Empowerment dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Pendekatan DEE Berbasis Health Promotion Model. Kediri : Stikes Karya Husada. [serial online] <http://journal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/878/847pdf> [diakses pada tanggal 28 November 2017]
- Pasaribu, P. 2012. Pengaruh Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus. [serial online] <http://eprints.umpo.ac.id/1513/2/Artikel%20Florence%202013.pdf> [diakses pada tanggal 25 Juli 2017]
- Puspanathan, M. 2015. Hubungan Antara Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Amplas. [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/414> [diakses pada tanggal 20 Februari 2018]

- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2011. [serial online] <https://www.scribd.com/doc/73323977/Konsensus-DM-Tipe-2-Indonesia-2011> [diakses pada 22 Februari 2018]
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. [serial online] <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [diakses pada 22 Februari 2018]
- Price, S. A. & Wilson, L. M. W. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2. Jakarta : EGC
- Rita, K. 2007. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. . [serial online] <https://www.neliti.com/id/publications/193081/none> [diakses pada 25 Juli 2018]
- Rahmat, W. P. 2010. Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Kecamatan Kebakkramat, *Universitas Sebelas Maret*. [serial online] <http://core.ac.uk/download/files/478/16507526.pdf> [diakses pada 19 April 2018]
- Rantung, J., Yetti, K., & Herawati, T. 2015. Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 1 No. 1. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/130199-ID-hubungan-self-care-dengan-kualitas-hidup.pdf> [diakses pada tanggal 12 Januari 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 pada tanggal 10 Maret 2018]
- Richard, M., Louis, K., & Chloe, H. 1999. Diabetes Quality Of life. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5471097/pdf/063e310.pdf> [diakses pada tanggal 2 Mei 2018]
- Riyadi, S., & Sukarmin. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas. Yogyakarta : Graha Ilmu



- Schofield, D., Cunich, M. M., Shrestha, R. N., Passey, M. E., Veerman, L., Callander, E. J., ... & Tanton, R. 2014. The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model. *BMC public health*, 14(1), 220 [serial online] <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-220> [diakses pada 7 Maret 2018]
- Siagian, M., et al., 2012. Biomarkers of stress-mediated Metabolic Deregulation in Diabetes Mellitus. [serial online] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822716317958> [diakses pada 7 Maret 2018]
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- 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. [serial online] <https://digitalcommons.winthrop.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=graduatetheses> [diakses pada tanggal 10 Maret 2018]
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare, Brenda G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta : EGC
- Stephannie, L., Schumann, K. P., & Hill-Briggs, F. 2013. Problem solving interventions for diabetes self-management and control: a systematic review of the literature. *Diabetes research and clinical practice*, 100(2), 145-161 [serial online] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822712005141> [diakses pada 3 Maret 2018]
- Suastika, K., & Madha K. 2011. First insulinization with basal insulin in patients with Type 2 diabetes in a real-world setting in Asia. [serial online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1753-0407.2011.00137.x> [diakses pada tanggal 10 Maret 2018]
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyani. 2014. Model Pemberdayaan Masyarakat. [serial online]

<http://repository.usm.ac.id/files/journalint/B214/20170518050253-MODEL-PEMBERDAYAAN-MASYARAKAT.pdf> [diakses pada tanggal 3 Maret 2018].

Tamara, E., & Nauli, F. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau [serial online] <https://www.neliti.com/publications/188308/hubungan-antara-dukungan-keluarga-dan-kualitas-hidup-pasien-diabetes-mellitus-ti> [diakses pada tanggal 28 Maret 2018]

Trisnawati, S. 2013. Kemampuan Spritualitas dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. [serial online] <https://media.neliti.com/media/publications/229020-kemampuan-spiritualitas-dan-tingkat-stre-2762b840.pdf> [diakses pada tanggal 25 Juli 2018]

Tejada, M., Campbell, J., Walker, R., Smalls, B., Davis, K., & Egede, L. 2012. Diabetes Empowerment, Medication Adherence and Self Care Behaviours in Adult with Type 2 Diabetes. [serial online] <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/dia.2011.0287> [diakses pada tanggal 3 April 2018]

Theofilou, Paraskevi., 2012. Quality of Life : Definition and Measurement. [serial online] <https://pdfs.semanticscholar.org/e6d3/548ebe9a724> [diakses pada tanggal 2 Februari 2018].

Tyas, M. D. C. 2008. Hubungan Perawatan Diri dan Persepsi Sakit dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Kontek Keperawatan di Kota Blitar. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20437786-Maria%20Diah%20Ciptaning%20Tyas.pdf> [diakses pada tanggal 5 Maret 2018]

Tol, 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] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4389357/pdf> [diakses pada tanggal 24 Januari 2018]

Tol, 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, D. T., Karim, D & Agrina. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum. JOM PSIK Universitas Riau, vol 1 no 2. [serial online] <http://www.ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/323/315> [diakses pada tanggal 9 Maret 2018]

Varaama, M. 2008. Care Related Quality of Life in Old Age. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547302/> [diakses pada tanggal 5 Maret 2018]

Varming, A. R., Hansen, U. M., Andrestoir, G., Husted, G. R., & Willaing I. 2015. Empowerment, Motivation, and Medical Adherence (EMMA) : The Feasibility of a Program For Patient-Centered Consultations to Support Medication Adherence and Blood Glukose Control Type 2 Diabetes. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562751/> [diakses pada tanggal 9 Maret 2018]

Varni, James, W., Seid M., & Kurtin, P. 2001. Reability and Validity Quality of Life. [serial online] [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2001/08000/PedsQL\\_4\\_0\\_Reliability\\_and\\_Validity\\_of\\_the.6.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2001/08000/PedsQL_4_0_Reliability_and_Validity_of_the.6.aspx) [diakses pada tanggal 28 April 2018]

University of Washington. 2008. Youth Quality of Life. [serial online] <http://depts.washington.edu/seaqol/YQOL-SF> [diakses pada tanggal 17 April 2018]

Waspadji, S. 2007. Diabetes Melitus: Penyulit Kronik dan Pencegahannya. Dalam: Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [serial online] <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/downloadSuppFile/18840/96.pdf> [diakses pada tanggal 16 Januari 2018]

Willer, S., Dhungana, R. R., & Subba, U. K. 2016. Description of Type 2 Diabetes Mellitus: an analytical cross-sectional study in clinical settings in Nepal. *Journal of diabetes research : 2015* [serial online] <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2015/908374/abs/> [diakses pada 5 Juli 2017]

- WHO. 1997. WHOQOL- Measuring Quality of Life. [serial online] [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) [diakses pada tanggal 19 April 2018]
- WHOQOL-BREF. 1996. Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assesment. [serial online] [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76/pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76/pdf) [diakses pada tanggal 19 April 2018]
- Health Related Quality of Life (HRQOL). 2016. HRQOL Concepts. [serial online] <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> [diakses pada tanggal 19 April 2018]
- World Health Organization. 2015. Diabetes. [serial online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> [Diakses pada 2 Maret 2018]
- Wong, C., Wong, W., Lam, C., Wan, Y. F., Wong, W., Chung, K. L., Dai, D., Tsui, E., & Fo, D. 2014. Effects of Patient Empowerment Programme (PEP) on Clinical Outcomes and Health Service Utilization in Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: An Observational Matched Cohort Study. [serial online] <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0095328> [diakses pada tanggal 1 April 2018]
- Yudianto, K., Rizmadewi, H. & Maryati, I., 2008. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. [serial online] <https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/311> [diakses pada tanggal 9 Maret 2018]
- Yusra, A. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf> [diakses pada tanggal 10 Januari 2018]
- Zainudin, et al., 2015. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2. [serial online] <https://www.neliti.com/id/publications/193081/none> [diakses pada tanggal 25 Juli 2018]

Zivanovic, B., Medic, D., Stojanoska, M., & Kocacev, Z. B. 2012. The Quality of Patient With Diabetes Mellitus Type 2. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23155606> [diakses pada tanggal 10 Maret 2018]

Zulfa, A. 2017. Hubungan strategi pemberdayaan dengan empowerment pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta. [serial online] <http://v1.eprints.ums.ac.id/archive/etd/52142/3/2> [diakses pada tanggal 5 Januari 2018]







# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar *Informed***

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

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Muna Rahayu  
NIM : 142310101041  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Danau Toba VII Blok V Sumpersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Pemberdayaan Diri dengan *Kualitas Hidup* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan pemberdayaan diri dengan *kualitas hidup* pada pasien DM tipe 2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan mengenai hubungan pemberdayaan diri dengan *kualitas hidup* pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 10 – 15 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner DES-LF untuk mengetahui pemberdayaan diri dan DQOL untuk mengukur tingkat *kualitas hidup* pada pasien DM tipe 2.

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

Jember,.....2018

Fitri Muna Rahayu  
NIM 142310101072

**Lampiran B. Lembar *Consent***

KODE RESPONDEN:
-----------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Alamat: .....

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

Nama : Fitri Muna Rahayu

NIM : 142310101041

Judul : Hubungan Pemberdayaan Diri dengan *Kualitas Hidup* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberdayaan diri dengan *kualitas hidup* pada pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau resiko apapun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden.

Jember,.....2018

(.....)

## Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN:



## KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PEMBERDAYAAN DIRI DENGAN  
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE 2**

## Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik – titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

## A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) : .....
2. Usia : ..... tahun
3. Jenis Kelamin :     Laki – laki     Perempuan
4. Pendidikan :
 

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain – lain.....
5. Pekerjaan :
 

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Pegawai swasta
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> PNS
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lain – lain .....
6. Status pernikahan :
 

<input type="checkbox"/> Menikah
<input type="checkbox"/> Belum menikah
<input type="checkbox"/> Lain – lain

Lama menderita DM : .....bulan/tahun

Komplikasi :

**Lampiran D. Kuesioner *Diabetes Empowerment Scale (DES-LF)***

**PETUNJUK :** dibawah ini terdapat pertanyaan yang menggambarkan keadaan diri anda. Berilah tanda (  $\checkmark$  ) 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		

<b>8.</b>	Apakah pemikiran anda dapat membantu mencapai tujuan dari kegiatan yang anda lakukan		
<b>9.</b>	Apakah anda tahu cara negative (buruk) untuk mengatasi stress yang berhubungan dengan diabetes		
<b>10.</b>	Apakah anda dapat mencapai tujuan dari perawatan diabetes yang sudah anda tentukan		
<b>11.</b>	Apakah anda tahu hal-hal yang dapat menghambat dalam mencapai tujuan dari perawatan diabetes yang anda lakukan		
<b>12.</b>	Apakah anda dapat menentukan cara untuk mengatasi hambatan yang akan terjadi		
<b>13.</b>	Apakah anda akan mencoba cara lain untuk mengatasi hambatan yang anda alami		
<b>14.</b>	Apakah anda dapat memutuskan cara terbaik untuk mengatasi hambatan yang anda alami		
<b>15.</b>	Apakah anda dapat mengungkapkan perasaan anda mengenai diabetes yang anda alami		
<b>16.</b>	Apakah anda dapat menjelaskan atau mengungkapkan mengenai perawatan diabetes yang anda lakukan		
<b>17.</b>	Apakah diabetes dapat menimbulkan stress atau tekanan dalam hidup anda		
<b>18.</b>	Apakah anda tahu cara yang baik untuk mengatasi stress yang berhubungan dengan diabetes anda		
<b>19.</b>	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		

Sumber: *Diabetes Empowerment Scale-Long Form (DES-LF)* dari Anderson *et al.* (2000) yang dimodifikasi oleh Zulfa (2017).



**Lampiran E. Kuesioner *Diabetes Quality of Life (DQOL)***

**PETUNJUK :** Berikan tanda (√) untuk jawaban yang anda pilih!

**Keterangan :**

- Sangat puas : pasien merasakan dampak yang signifikan dari perawatan dirinya
- Cukup puas : pasien merasakan dampak perawatan dirinya tetapi tidak signifikan
- Biasa – biasa saja : pasien sedikit merasakan dampak dari perawatan diri
- Cukup tidak puas : pasien tidak merasakan dampak perawatan diri yang telah dilakukan dapat meningkatkan kesehatannya
- Tidak puas : tidak merasakan dampak dari perawatan dirinya

No.	Pertanyaan tentang kepuasan :	Sangat Puas	Cukup Puas	Biasa-biasa saja	Cukup Tidak Puas	Tidak Puas
	Seberapa puas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam <b>satu minggu terakhir</b> merasakan hal – hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini.					
1.	Seberapa puaskah anda dengan pengobatan diabetes anda saat ini ?					
2.	Seberapa puaskah anda dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk perawatan diabetes anda ?					
3.	Apakah anda puas dengan waktu yang anda habiskan untuk mencapai kadar gula yang normal ?					
4.	Apakah anda puas dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga?					
5.	Apakah anda puas dengan beban yang harus dialami					

	keluarga anda karena anda menderita diabetes?					
6.	Seberapa puasakah anda dengan waktu yang dihabiskan untuk kontrol pemeriksaan diabetes anda ?					
7.	Apakah anda puas dengan pengetahuan anda tentang diabetes ?					
	<p><b>Pertanyaan tentang dampak yang dirasakan :</b></p> <p>seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam <b>satu minggu terakhir</b> merasakan hal – hal seperti yang tercantum dalam kuesioner ini.</p>	<b>Tidak Pernah</b>	<b>Sangat Jarang Atau sekali dalam seminggu</b>	<b>Kadang-kadang atau 2-3 kali seminggu</b>	<b>Sering atau 3-4 kali seminggu</b>	<b>Selalu atau setiap saat atau 4-5 kali seminggu</b>
8.	Seberapa sering anda memakan makanan yang tidak boleh dimakan?					
9.	Seberapa sering anda khawatir tentang kemungkinan anda akan kehilangan pekerjaan karena anda menderita diabetes?					
10.	Seberapa sering anda mengalami tidur malam yang tidak nyenyak karena diabetes?					
11.	Seberapa sering anda merasa diabetes membatasi karir anda?					
12.	Seberapa sering anda merasa sakit secara fisik ?					

Sumber: *Diabetes Quality of Life (DQOL)* dari Burroughs *et al.* (2004) dan kemudian diterjemahkan serta diuji validitas dan reabilitas oleh Chusmeywati (2016)

**Lampiran F. Analisa Data**

## a. Karakteristik Demografi

**Statistics**

		Usia	Lama DM (Tahun)
N	Valid	84	84
	Missing	1	1
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	42.4	42.9	42.9
	Perempuan	48	56.5	57.1	100.0
	Total	84	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		85	100.0		

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	2	2.4	2.4	2.4
	SMA	57	67.1	67.9	70.2
	smp	13	15.3	15.5	85.7
	SD	12	14.1	14.3	100.0
	Total	84	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		85	100.0		

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	2	2.4	2.4	2.4
	SMA	57	67.1	67.9	70.2
	smp	13	15.3	15.5	85.7
	SD	12	14.1	14.3	100.0
	Total	84	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		85	100.0		

## Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	83	97.6	98.8	98.8
	Janda atau Duda	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	98.8	100.0	
Missing	System	1	1.2		
Total		85	100.0		

## b. Nilai Pemberdayaan Diri

**Statistics**

Pemberdayaan Diri

N	Valid	84
	Missing	1
Mean		49.48
Median		51.00
Std. Deviation		4.241
Minimum		38
Maximum		55

**Statistics**

		Aspek Psikososial Diabetes	Aspek Faktor Ketidakpuasan dan Kesiapan untuk Berubah	Aspek Menetapkan Serta Mencapai Tujuan
N	Valid	84	84	84
	Missing	1	1	1
Mean		1.8717	1.7341	1.7333
Median		2.0000	1.7778	1.8000
Std. Deviation		.19089	.15332	.19096
Minimum		1.33	1.22	1.30
Maximum		2.00	2.00	2.00

## c. Nilai Kualitas Hidup

**Statistics**

Kualitas Hidup

N	Valid	84
	Missing	1
Mean		43.21
Median		43.00
Std. Deviation		1.994
Minimum		40
Maximum		49

**Statistics**

		Kepuasan yang dirasakan pasien mengenai penyakit maupun pengobatannya	Dampak yang dirasakan oleh pasien akibat penyakit DM
N	Valid	84	84
	Missing	1	1
Mean		3.5329	3.7000
Median		3.5600	3.8000
Std. Deviation		.26298	.24544
Minimum		3.00	3.20
Maximum		4.00	4.40



## d. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.066	84	.200*	.984	84	.361
Lama DM (Tahun)	.226	84	.000	.807	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

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

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pemberdayaan Diri	.152	84	.000	.923	84	.000
Kualitas Hidup	.145	84	.000	.950	84	.002


a. Lilliefors Significance Correction

## e. Korelasi

Correlations

			Pemberdayaan Diri	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Pemberdayaan Diri	Correlation Coefficient	1.000	.174
		Sig. (2-tailed)	.	.114
		N	84	84
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.174	1.000
		Sig. (2-tailed)	.114	.
		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 : 1576/UN25.1.14/SP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan


Jember, 28 March 2018

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 : Fitri Muna Rahayu  
N I M : 142310101041  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Pemberdayaan Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus 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

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 April 2018

Nomor : B / 188 / IV / 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1576/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 28 Maret 2018 tentang permohonan melaksanakan Studi Pendahuluan;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Fitri Muna Rahayu;
  - b. NIM : 142310101041;
  - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Judul : Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, 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 H. Surat Ijin Selesai 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 : Fitri Muna Rahayu  
NIM : 142310101041  
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jalan Danau Toba 7 Blok 5 No. 186

Tciyah melakukan studi pendahuluan di Poli Interna RS DKT Jember dengan judul "Hubungan Pemberdayaan Diri dengan *Kualitas Hidup* 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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1836/UN25.3.1/LT/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

28 Mei 2018

Yth. **Kepala**  
 Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2604/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 22 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Fitri Muna Rahayu  
 NIM : 142310101041  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Danau Toba VII Blok V No.186 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Pemberdayaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poli Penyakit Dalam RS DKT Jember"  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (30 Mei-30 Juni 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Agus Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Mahasiswa ybs; ✓  
 3. Arsip.

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, Juni 2018

Nomor : B/746/VI/2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data 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: 1836/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 28 Mei 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. 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:
  - a. Nama : Fitri Muna Rahayu;
  - b. NIM : 142310101041;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember Jember;
  - e. Judul : Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : Mei s.d. Juni 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada



dr. Masri Sihombing, 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 J. Surat Selesai Penelitian**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 29 Juni 2018

Nomor : B/1836/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: 1836/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 28 Mei 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan 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 : Fitri Muna Rahayu;
  - b. NIM : 142310101041;
  - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember Jember;
  - e. Judul : Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : Juni 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit-Tk. III Baladhika Husada  
DENKESYAH MALANG  
KEPALA  
RUMKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

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



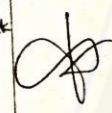
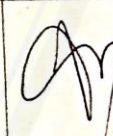

**Lampiran K. Dokumentasi**







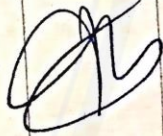
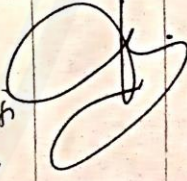
## Lampiran L. Lembar Bimbingan






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

NAMA : Fitri Muna Rahayu  
 NIM : 142310101041  
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin 26/02/18	Konsul Bab 1	Perbaiki bab 1 perkuat permasalahan variabel berdasarkan penelitian sebelumnya	
Rabu 28/02/18	Konsul Bab 1	Tambahkan permasalahan pengelas antara pemberdayaan diri dan kualitas hidup	
Selasa 13/03/18	Konsul Bab 1	hapus beberapa kalimat yg tidak perlu, perbanyak jurnal internasional	
18/03/18	Konsul bab 1	Perbanyak jurnal inter, rapikan tulisan	
30/03/18	Konsul Bab 1	hapus beberapa kalimat, perbanyak sumber	



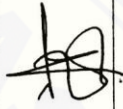



18 / 4	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab I</li> <li>- Cari faktor &amp; pembedaan diri</li> <li>- Tambahkan perawatan diri</li> </ul>	
18 / 04	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- delarifikasi data PM DS</li> <li>- Pelajari bab 4</li> </ul>	
20 / 04	Konsul Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klarifikasi data</li> <li>- Pelajari bab 4</li> </ul>	
27 / 04	Konsul Bab 2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Perbaiki bab 4</li> </ul>	
02 / 05	Konsul Bab 2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cari referensi DAOL yg asli</li> <li>- Perbaiki sampel dan bab 4</li> </ul>	
03 / 5	Konsul Bab 2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki semua</li> <li>- furnitur ke Gu erbi</li> <li>- Ace semua</li> </ul>	

Selasa	<del>Selasa</del> Konsul Bab 4-5	- revisi tabel seperti mean, median - lanjutkan hasil	
Rabu 11/07 18	Konsul Bab 4-5	- Jelaskan hubungan pd bab 5 lebih rinci - tulis / tambahi opini pd karakteristik	
Selasa 17/07 18	Konsul Bab 4-6	- pd bab 5 karakteristik pernikahan perbaiki lagi penulisannya - lihat cara penulisan tidak ada hubungan	
Senin 23/07 18	Konsul Bab 5-6	- perbaiki bagian sarah -	
Selasa 24/07 18		perbaiki abstrak & nyusun - perbaiki	



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

**NAMA** : Fitri Muna Rahayu  
**NIM** : 142310101041  
**Dosen Pembimbing** : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa 3/04/18	Konsul Bab I	- cari tahu apa yg dimaksud perawatan mandiri px DM - cari tau karakteristik px dm pemberdayaan diri	
12/04/2018	Bab 1 - Bab 4	- Kerangka teori diperbaiki - Perbedaan ratio dan interval - alasan UN normalisasi - kosmogon simbol.	
7/05/2018		Acc sampul	
10/07/2018	Bab 4 - 5	⊙ Penelitian - DM ⊙ Perbaiki tabel 5.2 ⊙ Faktor, Teori, Optm	

⊙ sklr. menulis  
 ⊙ faktor<sup>2</sup> yg mempengaruhi kualitas hidup.

23/9/ 2018.		<ul style="list-style-type: none"> <li>① Penelitian terdahulu SMA → DM.</li> <li>② compare &amp; contrast</li> <li>③ lugar perkembangan-usia 53 + n → dewasa</li> </ul>	
24/9/ 2018.		<ul style="list-style-type: none"> <li>① Acc miday</li> <li>② Perbaikan Pinstasan</li> <li>③ → abstrak → discuss / Pembekas</li> </ul>	