

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*) TERKAIT *SELF –  
MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh**

**DICHA RARANTIKA NENGA**

**20150320053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI  
GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*)  
TERKAIT *SELF – MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Disusun Oleh:

**DICHA RARANTIKA NENGA**

**20150320053**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 18 Mei 2019:

Dosen Pembimbing,

Dosen Penguji,



**Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS**

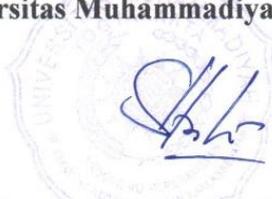
**Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS**

**NIK: 198501032011101 731 77**

**NIK :19810708200710 173 08**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D**

**NIK: 19790722 200204 173 058**

# **GAMBARAN KEBUTUHAN PEMBERDAYAAN (*EMPOWERMENT*) TERKAIT *SELF – MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Dicha Rarantika Nenga<sup>1</sup>, Yanuar Primanda<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

*E-mail : [Dichanenga45@gmail.com](mailto:Dichanenga45@gmail.com)*

---

## **Abstrak**

*Self-empowerment* DM adalah salah satu aspek penting untuk mengendalikan diabetes. Pasien yang berdaya mampu mengatur diri mereka sendiri dan mencapai kontrol glukosa yang lebih baik. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self-empowerment* pasien termasuk faktor individu, *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dukungan keluarga, *self-efficacy*, dan ekonomi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kebutuhan pemberdayaan manajemen diri diabetes di antara pasien dengan DM tipe 2 di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tiga puluh lima responden yang dipilih melalui *accidental sampling* berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner SDSCA, kuesioner DES-SF, dan kuesioner kebutuhan pemberdayaan. Kebutuhan pemberdayaan terdiri dari pengetahuan, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *self-efficacy*. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskripsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 responden (51,4%) memiliki perilaku *self-management* yang tinggi dan 31 responden (88,6%) memiliki sikap positif terhadap *self-empowerment*. *Perceived benefits*, pengetahuan, dan *self-efficacy* masing-masing berada pada tingkat sedang (91,4%, 71,4%, dan 77,1%). *Perceived barriers* yang dirasakan pasien rendah (51,4%). Menjadi pasien yang berdaya, mereka harus meningkatkan *perceived benefits*, pengetahuan, dan *self-efficacy*. Perawat harus mempertimbangkan aspek-aspek yang perlu ditingkatkan untuk mempromosikan *self-management* diabetes yang lebih baik. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan berbagai faktor yang dapat memberdayakan pasien.

**Kata Kunci :** *diabetes melitus, pemberdayaan (empowerment), self – management DM*

## Abstract

*Diabetes self-empowerment is one of important aspect to control diabetes. The empowerment patients are able to self-manage their diabetes and achieve better glucose control. There are several factors that influence patients empowerment including individual factors, perceived benefits, perceived barriers, knowledge, family support, self efficacy, and economy. The objective of this study was to assess the empowerment needs of diabetes self-management among patients with type 2 DM in PKU Muhammadiyah Yogyakarta. This was description study with cross sectional approach. Thirty five respondents which were selected through accidental sampling participated in this study. The data were collected by using the SDSCA, the DES-SF, and empowerment needs questionnaires. The empowerment needs consisted of knowledge, perceived benefits, perceived barriers, and self-efficacy. The data were analyzed by using description statistics. The result of the study showed that 18 respondents (51.4%) had high self-management behavior and 31 respondents (88.6%) had positive attitudes towards self –empowerment. The patients perceived benefits, knowledge and self-efficacy were in moderate level (91.4%, 71.4%, and 77.1%) respectively. The patients perceived barriers were low (51.4%). To be an empowerment patients, they must improve their perceived benefits, knowledge, and self-efficacy. Nurse must consider the aspects that need to be improved to promote better diabetes self-management. Further research is needed to determine various factorss thaat can empower the patients.*

**Keywords:** *diabetes mellitus, empowerment, DM self – management*

## Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif akibat dari kelenjar pankreas tidak memproduksi cukup insulin. Insulin adalah hormon yang berfungsi sebagai pengatur kadar gula dalam darah. Akibatnya kadar gula darah akan terjadi peningkatan melebihi batas normal (Kemenkes, 2014). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2015 tentang “Penanggulangan Penyakit Tidak Menular” disebutkan bahwa penatalaksanaan DM membutuhkan penelitian dan penatalaksanaan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek mulai dari pencegahan hingga penatalaksanaan termasuk pemberdayaan masyarakat.

Pada tahun 2015, prevalensi kejadian DM di Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia di dunia setelah China, India, Amerika, Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko. Kejadian DM di Indonesia menunjukkan bahwa perevalensinya memiliki kecenderungan untuk meningkat yaitu 6.9% pada tahun 2013 yang sebelumnya dari 5.7% di tahun 2007 (WHO, 2015). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa di Yogyakarta jumlah penderita DM yaitu 2.6% yang sudah terdiagnosa oleh dokter.

DM yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Terdapat beberapa komplikasi DM yang dibagi

menjadi 2 yaitu komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan pembuluh darah besar (makrovaskuler). Komplikasi mikrovaskuler yaitu neuropati, nefropati, dan retinopati. Komplikasi makrovaskuler meliputi gangguan pada kardiovaskuler meliputi penyakit jantung, stroke, gangguan sirkulasi perifer, dan gagal ginjal kronis (Rosyada & Trihandini, 2013). Upaya mengurangi terjadinya komplikasi dapat dilakukan dengan beberapa cara. Menurut Perkeni (2015) penderita DM disarankan untuk menjalani 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu Terapi obat, latihan fisik, diet, dan edukasi.

Dalam Al – Quran sudah dituliskan oleh Allah SWT bahwa sebagai manusia kita harus memperhatikan sesuatu yang kita lakukan agar mencegah terjadi sesuatu yang dapat memberikan pengaruh buruk bagi diri sendiri di kemudian hari. Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَتَنْظُرُوا نَفْسَ مَا قَدَّمْتُمْ لِغَدٍ  
وَأَتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan (QS. Al – Hasyr : 18).”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa sebagai makhluk hidup, harus memperhatikan perilakunya karena perilaku yang ditunjukkan akan

berdampak pada diri sendiri sehingga setiap orang mempunyai tanggung jawab terhadap diri sendiri. Demikian juga pada penderita DM, perilaku perawatan diri baik yang dilakukan oleh penderita DM wajib dilakukan sebagai upaya mencegah komplikasi.

Mengingat pentingnya penatalaksanaan 4 pilar manajemen DM, maka pasien mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri dalam menjalankan penatalaksanaan DM dan mencegah terjadinya komplikasi. Kemampuan pasien dalam mengendalikan diri sendiri dan memperhatikan dampak negatif jika tidak patuh menjalani pengobatan merupakan tanggung jawab dari seorang pasien yang dikenal dengan istilah *self – management* (Handayani, Yudianto, & Kurniawan, 2013). Keberhasilan pasien dalam menjalankan *self – management* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Rendahnya efikasi diri, kurangnya dukungan dari keluarga maupun perawat, dan rendahnya motivasi merupakan hambatan – hambatan yang mempengaruhi keberhasilan pasien dalam menjalankan *self – management* (Elpriska, 2016; Kholifah, 2014).

Pencapaian keberhasilan *self – management* membutuhkan *empowerment* terhadap dirinya. *Empowerment* merupakan kekuatan pasien dalam bertanggung jawab kepada dirinya sendiri (Funnell & Anderson, 2004). *Empowerment* pasien diperlukan untuk mencari jalan keluar terhadap masalah yang ada pada dirinya sendiri sehingga kepercayaan diri dan harga diri pasien meningkat dalam menjalankan penatalaksanaan DM (Nuari, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan pemberdayaan yaitu faktor dari diri sendiri (usia, lama penyakit dan status ekonomi), persepsi manfaat pasien terhadap tindakan yang dilakukan, persepsi hambatan pasien untuk menjalankan penatalaksanaan DM, kurangnya pengetahuan pasien, rendahnya dukungan keluarga dan keyakinan positif dari diri pasien (Muhibuddin, 2016; Nuari, 2016; Rahman & Sukmarini, 2017; Sugandi dkk., 2018)

Belum ada penelitian terkait kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) terkait *self – management* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sehingga berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pemberdayaan (*Empowerment*) Terkait *Self – Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” karena dengan mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan maka pasien akan lebih mampu menjalankan *self – management*.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif *cross – sectional*. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 35 orang pasien DM tipe 2 menggunakan metode *accidental sampling*.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Februari – April 2019. Variabel pada penelitian

ini adalah variabel tunggal yaitu kebutuhan pemberdayaan terkait *self – management* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner SDSCA, DES – SF, *perceived benefits*, *perceived barriers*, pengetahuan, dan *self – efficacy*. Analisis data pada penelitian adalah univariat.

## Hasil

Hasil penelitian yaitu rata – rata usia responden yaitu paling muda usia 36 tahun dan paling tua usia 60 tahun. Rata – rata lama responden menderita DM yaitu 9.46.

**Tabel 1.**  
**Data demografi usia dan lama menderita dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi (N=35)**

N	Karakteristik subjek	Me	Std. Deviasi	Mi	Ma
1	Usia	53.00	6.389	36	60
2	Lama menderita DM	9.46	7.006	0.02	27

Data primer : 2019

Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 orang (51.4%). Responden mayoritas sudah > 5 tahun menderita DM yaitu sebanyak 21 orang (60.0%). Dilihat dari pendidikan terakhir responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 13 (37.1%). Berdasarkan pekerjaan bahwa mayoritas responden bekerja 18 (51.4%). Adapun penyakit lain yang diderita selain DM yaitu responden paling banyak memiliki

penyakit hipertensi sebanyak 9 orang (25.7%).

Dilihat dari riwayat keluarga yang menderita DM, responden tidak mempunyai keluarga yang mempunyai penyakit DM sebanyak 18 orang (51.4%). Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga inti yaitu sebanyak 33 orang (94.5%). Penghasilan perbulan responden dari yaitu < Rp 1.500.000 sebanyak 14 responden (40.0%), Rp 1.500.000 – Rp 3.000.000 sebanyak 16 responden (45.7%), dan > Rp 3.000.000 sebanyak 5 responden (14.3%).

**Tabel 2.**  
**Data perilaku *self – management*, *self – empowerment*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, tingkat pengetahuan, dan tingkat *self – efficacy* (N=35)**

Kuesioner	(f)	(%)
<i>Perilaku self – management</i>		
Tingg	18	51.4
Kurang	17	48.6
<i>Self – empowerment</i>		
Sikap positif	31	88.6
Sikap negatif	4	11.4
<i>Perceived benefits</i>		
Tinggi	3	8.6
Sedang	32	91.4
Rendah	0	0
<i>Perceived barriers</i>		
Tinggi	0	0
Sedang	17	48.6
Rendah	18	51.4
Tingkat pengetahuan		
Tinggi	5	14.3
Cukup	25	71.4
Kurang	5	14.3
<i>Tingkat self – efficacy</i>		
Baik	27	77.1
Cukup	5	14.3
Kurang		

Data primer : 2019

Berdasarkan tabel 2, perilaku *self – management* pasien lebih dari 50% responden masuk dalam kategori

tinggi dan *self-empowerment* pasien sebagian besar positif (88.6%). Sementara itu, sebagian besar *perceived benefits* dan *perceived barriers* dalam kategori sedang dan rendah (masing – masing 91.4% dan 51.4%). Tingkat pengetahuan dan *self-efficacy* pasien sebagian besar cukup (71.4% dan 77.1%).

## **Pembahasan**

### **Karakteristik responden**

Semakin meningkatnya usia seseorang maka akan meningkat pula resiko seseorang terkena DM, terutama usia di atas 40 tahun. Menurut Perkeni (2012), seseorang yang ketika berusia diatas 45 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan gula darah untuk mengetahui apakah menderita DM atau tidak. Tetapi menurut Talmadge dkk., (2018) pada usia remaja juga bisa beresiko terkena DM jika memiliki pola hidup yang beresiko sehingga dibutuhkan pemeriksaan dini untuk mencegah dari faktor resiko. Penyakit ini juga biasanya terdiagnosa ketika usia 40 tahun dan sering diderita oleh dewasa tua, orang dengan berat badan berlebih, dan ras tertentu.

Hasil penelitian oleh Sartunus dan Hasneli, (2014), penderita DM dengan lama menderita < 1 tahun atau penderita DM baru lebih mengabaikan menjalankan perawatan DM karena merasa dirinya masih sehat atau belum terjadi komplikasi dan ini juga berhubungan pengalaman dalam menjalankan perawatan DM. Berbeda dengan penderita DM yang sudah terdiagnosa lebih lama (> 5

tahun), mereka lebih cenderung patuh dalam pengobatan karena kebanyakan penderita DM sudah mengalami komplikasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adnan, Mulyati dan Isworo (2013) menunjukkan bahwa wanita yang telah mengalami menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen sehingga wanita akan beresiko menderita DM. Menurut Alloreng et al. (2016), perempuan memiliki resiko lebih tinggi menderita DM karena ada hubungannya dengan kehamilan. Kehamilan merupakan faktor terjadinya DM. Bukan itu juga perempuan secara fisik memiliki resiko besar peningkatan indeks masa tubuh.

Pendidikan berperan penting pada seseorang untuk memudahkan dalam penanganan DM (Heru, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saturnus dan Hasneli (2015) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dari penelitian Handayani (2012), pendidikan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena pendidikan akan membuat orang lebih sadar dan mengerti terkait pentingnya kesehatan.

Responden yang bekerja yang lebih banyak menghabiskan waktunya untuk mengurus pekerjaan sehingga waktu untuk melakukan cek up ke pelayanan kesehatan akan berkurang (Mahmudah, 2012). Dari penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2014), dalam penelitiannya dijelaskan bahwa

walaupun responden lebih sering menghabiskan waktunya untuk bekerja tetapi mempunyai pengetahuan yang baik untuk melakukan cek up gula darah ataupun pemeriksaan lain di pelayanan kesehatan sehingga responden tetap terpapar informasi terkait penyakitnya.

Pada penelitian ini responden tidak dikaji mendalam apakah hipertensi yang diderita pasien terjadi sebelum atau sesudah pasien menderita DM. Hipertensi dapat sebagai faktor resiko DM sekaligus sebagai komplikasi DM.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Winta dkk. (2018), terdapat hubungan yang kuat antara kadar gula darah dengan tekanan darah tekanan darah pada pasien penderita DM. Penderita DM dengan kadar gula yang tinggi dapat mengindikasikan tekanan darah tinggi. Hal ini diakibatkan karena penyakit hipertensi dan DM mempunyai faktor resiko yang sama. Resistensi insulin dan hiperinsulin dapat mengakibatkan resistensi vaskuler perifer dan kontraktilitas otot polos sehingga mengakibatkan respon berlebih terhadap norepinefrin dan angiotensi II. Akibat dari kondisi tersebut sehingga terjadi peningkatan pada tekanan darah melalui mekanisme fisiologis ataupun sistem *Renin – Angiotensin – Aldosteron*. Menurut Almekinder (2017), secara teoritis peningkatan tekanan darah diakibatkan karena perubahan fungsional endotel yang dimana membutuhkan waktu sekitar kurang lebih 10 tahun.

Hipertensi juga bisa sebagai faktor resiko terjadinya DM. Menurut Guyton dan Hall (2007), hipertensi

kronik dapat mengakibatkan resistensi insulin, tetapi hal ini belum jelas terkait bagaimana mekanisme terjadinya resistensi insulin. Dari penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk. (2012) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian DM. Tetapi, pasien hipertensi dengan berat badan berlebih merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan menderita DM. Lemak dalam tubuh akan memblokir kerja insulin sehingga gula tidak dapat masuk kedalam sel dan terjadi penumpukan dalam pembuluh darah, maka terjadilah peningkatan kadar gula dalam darah.

DM dapat diderita oleh seseorang dengan riwayat keturunan DM maupun tanpa riwayat keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2014) mengatakan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang tidak menderita DM berkaitan dengan pola makan. Faktor pola makan yang berlebihan dan tidak terkontrol kalorinya akan mengakibatkan penumpukan pada tubuh sehingga dapat memicu terjadinya DM. Penyakit DM juga bisa diturunkan oleh anggota keluarga yang menderita DM. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga yang mempunyai DM akan meningkatkan resiko terjadinya DM, karena DM merupakan gen resesif dimana orang yang memiliki sifat homozigot mempunyai resiko menderita DM (Talmadge dkk., 2015).

Tinggal bersama ini berhubungan dengan dukungan yang didapatkan klien ketika menjalankan suatu pengobatan. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010) mengungkapkan bahwa manfaat

keluarga yaitu untuk mengurangi stressor pasien dalam menjalankan perawatan DM, karena biasanya pasien DM akan mengalami stress dan jenuh dengan pengobatan yang dia jalani sehingga lalai dengan pengobatannya. Dukungan yang diberikan keluarga pada pasien DM yaitu berupa dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Triyanto dkk (2015), dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk apapun akan memberikan dampak positif pada penderita DM sehingga penderita akan lebih semangat dalam menjalankan perawatan DM. Salah satu contoh yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu sebagai pengingat bagi penderita DM.

Penghasilan seseorang sangat berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari – hari termasuk perawatan DM. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 320/KEP/2018 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) yang berlaku sejak 1 Januari 2019 adalah antara 1.571.000 – 1.846.000 sesuai dengan daerah kabupaten/kota di Yogyakarta. Sehingga pada penelitian ini responden mempunyai penghasilan sesuai dengan UMK yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Yogyakarta. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ulum dan Widyawati (2014) bahwa ekonomi berpengaruh terhadap pasien dalam menjalankan perawatan DM. Penghasilan yang cukup akan menunjang pasien untuk memenuhi kebutuhannya dalam menjalankan perawatan DM seperti contohnya untuk rutin melakukan cek

gula darah, menjalankan diet, dan membeli obat.

### *Self – management*

*Self – management* merupakan kemampuan pasien DM untuk menjalankan penatalaksanaan DM. Menurut Perkeni (2011), manajemen DM yang disarankan pada pasien yaitu berupa pendidikan kesehatan, diet teratur, aktivitas fisik, terapi obat, dan cek gula darah rutin juga menjalankan *self – management*. Menurut penelitian Mulyani (2016), pasien mempunyai tanggung jawab pada dirinya sendiri agar penatalaksanaan DM yang dijalankan berjalan dengan lancar. Dengan menjalankan *self – management* pasien akan mampu mengatur dan mengendalikan dirinya sendiri. *Self – management* yang tinggi berarti pasien DM patuh terhadap penatalaksanaan DM. Sehingga resiko komplikasi jangka panjang akan berkurang dan kualitas hidup pasien akan lebih meningkat. Kemampuan individu dalam menjalankan *self – management* yang termasuk tinggi tinggi ini dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu lama menderita DM dan dukungan keluarga.

#### 1) Lama menderita DM

Menurut Moser et al. (2008), seseorang yang sudah lama terdiagnosa DM akan terbiasa dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Dari penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Yudianto, dan Kurniawan (2013), penderita DM dengan lama > 5 tahun lebih baik dalam menjalankan diet dikarenakan sudah menjadi kebiasaan sehingga penderita DM

mudah terpengaruh dengan kebiasaan sebelum menderita DM.

2) Tinggal bersama

Keluarga adalah sumber semangat bagi pasien. Menurut Orem (2001), peran penting keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien sangat penting karena dapat meningkatkan semangat pasien DM dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Haoren (2016), keterkaitan keluarga dengan penatalaksanaan DM sangat berhubungan dengan peningkatan perilaku pasien untuk patuh menjalankan penatalaksanaan DM.

***Self – empowerment***

*Self – empowerment* merupakan kemampuan dari diri pasien dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Menurut Pulvirenti, McMillan, dan Lawn (2014) bahwa tujuan dari pemberdayaan yaitu untuk mengubah perilaku maupun psikologis pasien sehingga pasien mampu mencapai keberhasilan dari target penatalaksanaan DM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuari (2016), *self – empowerment* bisa membuat pasien DM lebih mandiri dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Sikap positif dalam *self – management* pada responden penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan terakhir dan ekonomi.

1) Pendidikan terakhir

Menurut Tol et al. (2012), latar belakang pendidikan

berhubungan dengan kemampuan seseorang dan pencapaian keberhasilan dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Dari penelitian yang dilakukan oleh Nuari (2016), responden yang mempunyai tingkat pendidikan SLTA semakin mampu untuk memberdayakan dirinya. Jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka mampu seseorang akan semakin untuk memberdayakan dirinya. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih matang dalam proses berpikir sehingga sikapnya juga akan terpengaruh setiap menerima informasi.

2) Ekonomi

Pendapatan pasien berpengaruh terhadap kemauan seseorang untuk patuh menjalankan penatalaksanaan DM. Menurut Butler (2002), mengatakan bahwa status ekonomi mempengaruhi seseorang untuk menjalankan penatalaksanaan DM. Ekonomi yang tinggi akan berpengaruh terhadap kepatuhan dan kemauan seseorang sehingga dengan tingginya pendapatan akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Dari penelitian yang dilakukan oleh Ulum dan Widyawati (2014), bahwa dengan pendapatan yang tinggi akan membuat pasien DM lebih patuh dan mudah untuk mendapatkan pengobatan DM dengan optimal. Sehingga semakin tinggi pendapatan pasien DM semakin mudah untuk memberdayakan dirinya.

***Perceived benefits***

*Perceived benefits* seseorang sangat berpengaruh untuk menjalankan penatalaksanaan DM. Faktor yang dapat mempengaruhi *perceived benefits* seseorang yaitu *self – efficacy*. Menurut Lau et al. (2008), jika seseorang percaya dengan informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan maka seseorang akan lebih baik dalam memilih perawatan yang dia butuhkan. Dari penelitian Hutapea (2016), tingkat *perceived benefits* tergantung dari kepercayaan pasien DM untuk menjalankan *self – management*, jika pasien percaya bahwa dengan menjalankan *self - management* dapat mencegah komplikasi dan menjaga kadar gula darah tetap normal maka pasien DM akan cenderung patuh untuk menjalankannya. Pada penelitian ini tingkat *self – efficacy* dan tingkat *perceived benefits* responden adalah cukup, sehingga dapat diasumsikan bahwa tingkat *perceived benefits* responden yang sedang dikarenakan responden mempunyai tingkat *self – efficacy* yang cukup.

Tingkat *perceived benefits* responden juga dipengaruhi oleh tinggal bersama. Pada penelitian ini mayoritas pasien tinggal bersama keluarga inti yaitu sebanyak 33 responden. Keluarga merupakan *care giver* pertama di rumah. Menurut Barcia-Huidbro et al. (2011), bahwa dukungan keluarga pada pasien dapat menunjang kesehatan pasien. Dari penelitian Hutapea (2016), keluarga bisa sebagai pengingat pasien untuk menjalankan *self – management* dengan patuh, menyediakan makanan sesuai dengan aturan diet pasien, dan

dapat mengantar pasien untuk kontrol ke pelayanan kesehatan.

### ***Perceived barriers***

Proporsi antara tingkat *perceived barrieris* bisa dikatakan sama yaitu sekitar 50%. Faktor yang mempengaruhi tingkat *percieved barrier* yang rendah adalah ekonomi. Menurut Jaya (2009), Pendapatan bisa sebagai faktor penghambat seseorang untuk menjalankan pengobatan. Dari penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2016), pasien DM yang mempunyai penghasilan yang cukup maka akan mudah memenuhi kebutuhannya dalam menjalankan *self – management*. Pasien DM harus membeli obat, memenuhi dietnya, melakukan kontrol gula darah setiap bulan, sehingga jika penghasilan pasien DM cukup maka pasien tidak akan terhambat untuk memenuhi kebutuhannya.

Sementara itu, responden yang mempunyai tingkat *perceived barriers* yang sedang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Menurut Ali dan Rizvi (2009), pemberian edukasi kepada pasien DM sangat penting agar pasien lebih paham terkait penatalaksanaan DM yang benar sehingga pasien lebih mudah untuk menentukan penatalaksanaan yang dia butuhkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2016), bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang pentingnya untuk memeriksa kadar gula darah, bagaimana cara menjaga agar gula darah tetap normal, dan cara untuk mencegah komplikasi sangat mempengaruhi persepsi pasien dalam menentukan penatalaksanaan DM yang baik. Sehingga jika pasien

DM mempunyai pengetahuan yang kurang maka pasien akan memiliki *perceived barriers* untuk menjalankan *self-management*.

### **Pengetahuan**

Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh kegiatan yang dilakukan setiap harinya. Menurut Xu, Pan dan Liu (2010). Seseorang yang bekerja akan memiliki waktu yang sibuk sehingga kurang mencari tahu informasi terkait penyakit yang diderita. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014), pasien yang bekerja mempunyai pengetahuan terkait *self-management* yang kurang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyanto et al. (2015), pasien DM yang mempunyai pengetahuan yang rendah dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Pasien DM yang bekerja akan lebih fokus ke pekerjaannya dan tidak mempunyai waktu untuk ke pelayanan kesehatan seperti kontrol rutin, sehingga pasien DM menjadi kurang terpapar informasi terkait penyakitnya dan penatalaksanaan DM yang harus dijalankan.

Tingkat pengetahuan yang cukup juga dapat mempengaruhi oleh pendidikan terakhir responden. Menurut Heryati (2014), seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik daripada yang berpendidikan lebih rendah. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hestiana (2017), pasien yang mempunyai pendidikan yang rendah akan berpengaruh pada keberhasilan penatalaksanaan DM. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien DM terhadap

pentingnya melakukan penatalaksanaan DM dengan baik agar mencegah terjadinya komplikasi. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan responden adalah cukup karena mayoritas responden berpendidikan menengah.

### **Self – efficacy**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat *self – efficacy* yang cukup. Menurut Bandura (1994), *self – efficacy* mempengaruhi seseorang untuk percaya terhadap dirinya sendiri sehingga seseorang dapat menentukan tindakan yang dia lakukan. Keyakinan terhadap diri sendiri untuk mampu menjalankan penatalaksanaan DM dipengaruhi oleh lama menderita DM dan dukungan keluarga.

#### 1) Lama menderita DM

Pasien DM yang sudah lama terdiagnosa memungkinkan sudah lebih berpengalaman dalam menjalankan penatalaksanaan DM. Menurut Zaith dan Bloomgarden (2009), lama menderita akan mempengaruhi seseorang untuk meresponden penyakitnya, dimana pasien akan lebih rajin untuk menjalani pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saturnus dan Hasneli (2015), pasien dengan lama menderita > 5 tahun sudah bisa menerima penyakitnya sehingga sudah lebih berpengalaman dalam menjalankan penatalaksanaan DM.

#### 2) Pengetahuan

Pengetahuan pasien terkait pentingnya menjalankan

penatalaksanaan DM akan membuat pasien DM lebih percaya diri untuk menjalankannya. Menurut Mulyani (2014), tingkat pengetahuan akan membuat pasien DM lebih paham dan mampu memajemen dirinya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusuma dan Sukmarini (2017), tingkat pengetahuan pasien yang rendah dapat mempengaruhi kepercayaan diri pasien untuk mampu memutuskan penatalaksanaan DM yang harus dijalani.

## Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien DM rata – rata mempunyai *self – managementt* yang tinggi dan perilaku *self – empowerment* yang positif. *Perceived benefits* pasien yaitu sedang, dan *perceived barriers* pasien yaitu rendah. Sementara untuk pengetahuan dan *self – efficacy* pasien dalam kategori cukup.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan faktor yang mempengaruhi *empowerment* pasien dalam menjalankan penatalaksanaan DM.

## Referensi

*Al - Quran dan Terjemahan.*

Damayanti, A. R. (2017). Hubungan Perilaku Pengelolaan Mandiri dan Efikasi Diri Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes

Tipe 2 Peserta Prolanis BPJS. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

Damayanti, S., Sitorus, R., & Sabri, L. (2014). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS Jogja, *IX Nomor 4.*

Elpriska. (2016). Pengaruh Stres, Dukungan Keluarga, dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita DM Tipe 2, *VII No. 1.*

Friedman, L. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori, praktik* (5 ed.). Jakarta: EGC.

Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3), 123–127.  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>

Handayani, D. S., Yudianto, K., & Kurniawan, T. (2013). Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(1).  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v1i1.49.g46>

Hutapea, D. (2016). Perceived Benefits, Perceived Barriers, and Treatment Adherence Among Indonesian Older Adults

- with Type 2 Diabetes Mellitus. *Thesis of Prince of Songkla University*.
- Kemenkes. (2014). *InfoDATIN*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*.
- Mulyani, N. S. (2016). Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Kota Banda Aceh, *3*(2), 8.
- Nuari, N. A. (2014). Analisis Korelasi Personal Factor, Perceived Benefit dan Perceived Barrier dengan Pemberdayaan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berbasis Teori Health Promotion Model, (2), 12.
- Nuari, N. A. (2016). Pengembangan Model Peningkatan Pemberdayaan Diri dan Kualitas Hidup Paasien Diabetes Mellitus Tipe 2, *4*(2), 14.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI. (2015). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Pertiwi, M. L. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien DM Terhadap Pemilihan Jenis Diet DM Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Pulvirenti, M., McMillan, J., & Lawn, S. (2014). Empowerment, patient centred care and self-management: Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expectations*, *17*(3), 303–310. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00757.x>
- Puspitasari, F. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Monitoring Kadar Gula Darah Mandiri Pada Penderita DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rahman, H. F., & Sukmarini, L. (2017). (Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes), 6.
- Rosyada, A., & Trihandini, I. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia. *Kesmas: National Public Health Journal*, *7*(9), 395. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i9.11>
- Sari, C. W. M., & Haroen, H. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, *4*, 11.
- Sartunus, R., & Hasneli, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Efektifitas

Penggunaan Terapi Insulin Terhadap Kepatuhan Pasien DM Tipe II Dalam Pemberian Injeksi Insulin, 2(1).

Sugandi, A., Hasneli, Y., & Bayhakki. (2018). Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

Sulistria, Y. M. (2013). Tingkat Self Care Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2).

Talmadge, K., Philipson, L., Reusch, J., Hill-Briggs, F., Youssef, G., Bertha, B., ... Cefalu, W. T. (2018). American Diabetes Association Officers Chair of The Board, 150.

Triyanto, E., Isworo, A., & Rahayu, E. (2015). Model Pemberdayaan Terpadu Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Diabetes Mellitus.

WHO. (2015). World Health Organization.