

**ANALISIS KORELASI PERSONAL FACTOR, PERCEIVED BENEFIT
DAN PERCEIVED BARRIER DENGAN PEMBERDAYAAN DIRI
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II BERBASIS TEORI HEALTH
PROMOTION MODEL**

Nian Afrian Nuari
Sekolah Tinggi Kesehatan Karya Husada Kediri

ABSTRAK

Latar belakang: *Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan kemampuan individu dari pasien untuk mematuhi penatalaksanaan penyakitnya yang dianjurkan oleh dokter. Diabetesi harus mampu melakukan pengelolaan DM tersebut untuk mencegah komplikasi dengan memaksimalkan aspek aspek yang ada dalam dirinya untuk menentukan pilihan yang terbaik. Tujuan;* penelitian ini untuk menganalisis korelasi personal factor, perceived benefits of action, perceived barrier to action dengan self empowerment pasien DM tipe 2 berbasis teori Health Promotion Model. **Metode;** Penelitian ini menggunakan desain korelasional. Sampel yang digunakan sebanyak 32 responden dengan tehnik sampling purposive. Pengumpulan data personal factor, perceived benefits of action, perceived barrier to actio dengan menggunakan kuesioner sedangkan self empowerment dengan kuesioner Diabetes Empowerment Scale DES. Hasil penelitian kemudian dilakukan analisis dengan uji Kolmogorov Smirnov dan uji Spearman dengan signifikansi 0,05. **Hasil;** Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan dalam faktor umur, pendidikan, penghasilan, lama menderita DM, perceived benefit dan perceived barrier dengan self empowerment pada pasien DM tipe II. Sedangkan factor yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan self empowerment adalah jenis kelamin responden. **Simpulan:** Ada hubungan signifikan antara self empowerment umur, pendidikan, penghasilan, lama menderita DM, perceived benefit dan perceived barrier dengan self empowerment pada pasien DM tipe II dan yang tidak mempunyai hubungan signifikan adalah jenis kelamin dengan pasien DM tipe II di wilayah Puskesmas Bendo Kediri.

Kata kunci: *diabetes, self empowerment, personal factor, perceived benefit, perceived barrier*

A. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan kemampuan individu dari pasien untuk mematuhi penatalaksanaan penyakitnya yang dianjurkan oleh dokter. Jumlah penderita DM dari tahun ketahun cenderung mengalami peningkatan. Hasil laporan statistik *International Diabetes Federation* (IDF, 2010), jumlah penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dan ada sekitar 230 juta penderita diabetes di dunia. Setiap tahun angka kejadian naik 3 persen atau bertambah 7 juta orang setiap tahunnya.

Indonesia berada di urutan ke tujuh sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia pada tahun 1995 dan berada di urutan ke empat pada tahun 2010 (PERKENI, 2011). WHO (2006) juga memprediksi jumlah kematian dikarenakan penyakit DM akan meningkat dua kali lipat antara tahun 2005 sampai 2030. Orang dewasa yang terkena diabetes mempunyai risiko kematian menjadi dua kali lipat dibandingkan dengan orang dewasa tanpa DM (PERKENI, 2011). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2008)

menunjukkan prevalensi penderita DM di Indonesia mencapai 5,7%, berarti sekitar 12 juta orang Indonesia saat ini menderita DM

Data studi pendahuluan di Puskesmas Bendo Kediri pada bulan Mei 2014 didapatkan jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 45 orang dan menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Studi pendahuluan juga menunjukkan data bahwa terdapat 40 % penderita DM Tipe 2 yang mempunyai pengetahuan yang kurang (Puskesmas Bendo, 2014). Hal ini menunjukkan terdapat diabetisi yang belum mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai penatalaksanaan DM secara mandiri, atau diabetisi yang tahu mengenai DM dan penatalaksanaan DM tetapi tidak mau menerapkannya, atau diabetisi yang tahu tentang DM dan penatalaksanaan DM tapi tidak mau menerapkannya.

DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun bisa dikontrol untuk menurunkan risiko komplikasi yang bisa menyebabkan kematian. Pola hidup yang sehat dengan perencanaan makan dan latihan jasmani dapat menjaga kadar glukosa pasien agar tetap terkontrol. Diabetisi harus mampu melakukan pengelolaan DM tersebut untuk mencegah komplikasi dengan memaksimalkan

aspek aspek yang ada dalam dirinya untuk menentukan pilihan yang terbaik untuk peningkatan status kesehatannya.

Individu dengan penyakit DM mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perawatan pada penyakitnya. Kemampuan individu untuk mempunyai kontrol atas hidup mereka sendiri dan menentukan pilihan mengenai kesehatan disebut *self empowerment* (Anderson et, 2003). *Self empowerment* pada pasien diabetes disebut juga *psychological empowerment* dimana kapasitas individu direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri dan mengembangkan mekanisme coping untuk meningkatkan ketrampilan pribadi (Woodal et al, 2010)

Untuk upaya meningkatkan *self empowerment* pasien diabetes tipe 2, seorang perawat harus memahami tentang factor-faktor yang mempengaruhi proses empowerment setiap diabetes. Faktor-faktor tersebut sangat penting dalam menganalisis factor yang mampu dimaksimalkan oleh pasien diabetes agar mempunyai pemberdayaan diri yang baik. Faktor tersebut diantaranya adalah *personal factor, perceived benefits of action, perceived barrier to action. Personal Factor*

terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan dan lama menderita DM. Faktor-faktor ini sesuai dengan teori dalam *Health Promotion Model* sebagai pilar dalam melakukan promosi kesehatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Pender, 2011).

Seorang perawat harus mampu mengintegrasikan semua aspek yang mendukung yaitu aspek individu dan lingkungan yang mampu memberdayakan diabetisi untuk menerapkan lima pilar dalam pengelolaan DM dengan menggunakan landasan model promosi kesehatan (*Health promotion model*). *Health promotion model* merupakan model bagi perawat untuk mengeksplorasi proses biopsikososial yang kompleks, yang memotivasi individu untuk berperilaku tertentu, yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Tomey & Alligood, 2006). Berdasarkan ulasan diatas, maka peneliti ingin menganalisis korelasi antara *personal factor, perceived benefits of action, perceived barrier to action* dengan *self empowerment* pada pasien DM Tipe 2 di wilayah Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

B. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Personal factor, perceived benefits of action, perceived barrier to action* diukur dengan instrument kuesioner, sedangkan *self empowerment* diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dari Anderson et al (2000) yang dimodifikasi sesuai dengan karakteristik subyek penelitian.

Populasi yang diteliti adalah seluruh pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bendo Pare Kediri pada bulan Januari- Mei 2014. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 32 orang. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan. Analisa data dilakukan dengan uji statistik *Spearman* dengan signifikansi 0,05 (Dahlan S, 2011)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan data *Personal factor* (jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan dan lama menderita DM) sebagai berikut

1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan *Self empowerment*

Tabel 1. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan *Self Empowerment* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Jenis kelamin	<i>Self empowerment</i>							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
laki-laki	0	0	2	6,3	0	0	2	6,3
Perempuan	13	40,6	13	40,6	4	12,5	30	93,7
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan sebanyak 13 responden mempunyai jenis kelamin perempuan dan mempunyai *self empowerment* kurang, 13 responden mempunyai jenis kelamin perempuan dan mempunyai *self empowerment* kurang, 4 responden mempunyai jenis kelamin perempuan dan mempunyai *self empowerment* kurang dan 2 responden mempunyai jenis kelamin laki-laki dan mempunyai *self empowerment* kurang.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov (p 0,000) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan p 0,451, hal ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungan signifikan *self empowerment*.

2. Hubungan Usia Dengan *Self empowerment*

Tabel 2. Hubungan Antara Usia dengan *Self Empowerment* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Usia	<i>Self empowerment</i>							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
40-50th	0	0	0	0	2	6,3	2	6,3
51-60th	4	12,5	11	34,3	2	6,3	17	53,1
61-70th	9	28,1	4	12,5	0	0	13	40,6
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan sebanyak 2 responden berusia 40-50 tahun dan mempunyai *self empowerment* baik, 11 responden berusia 51-60 tahun dan mempunyai *self empowerment* cukup dan 9 responden berusia 61-70 tahun dan mempunyai *self empowerment* kurang

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov ($p < 0,000$) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan $p < 0,000$ dan $cc = -0,582$, hal ini dapat disimpulkan bahwa usia ada hubungan signifikan *self empowerment* dengan kekuatan hubungan sedang dan negative. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tua usia responden maka mempunyai *self empowerment* yang semakin kurang.

3. Hubungan Pendidikan dengan *Self empowerment*

Tabel 3. Hubungan Antara Pendidikan dengan *Self Empowerment* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Pendidikan	<i>Self empowerment</i>							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
SD	12	37,5	3	9,3	0	0	15	46,8
SLTP	1	0,03	7	21,8	1	0,03	9	28,1
SLTA	0	0	4	12,5	3	9,3	7	21,8
Sarjana	0	0	1	0,03	0	0	1	0,03
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan sebanyak 12 responden berpendidikan SD dan mempunyai *self empowerment* kurang, 7 responden berpendidikan SLTA dan mempunyai *self empowerment* kurang, 4 responden berpendidikan SLTA dan mempunyai *self empowerment* cukup dan 1 responden berpendidikan sarjana dan mempunyai *self empowerment* cukup.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov ($p < 0,000$) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan $p < 0,000$ dan $cc = 0,753$, hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment* dengan kekuatan hubungan kuat dan

positif. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka mempunyai *self empowerment* yang semakin baik.

4. Hubungan Penghasilan dengan *Self empowerment*

Tabel 4. Hubungan Antara Penghasilan dengan *Self Empowerment* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Penghasilan	<i>Self empowerment</i>							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 jt	9	28,1	8	25	0	0	17	53,1
1-2 jt	4	12,5	7	21,8	3	9,3	14	43,7
2-3 jt	0	0	0	0	1	0,03	7	21,8
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan sebanyak 9 responden berpenghasilan <Rp.1.000.000 dan mempunyai *self empowerment* kurang, 7 responden berpenghasilan Rp.1.000.000-Rp 2.000.000 dan mempunyai *self empowerment* cukup, dan 1 responden berpenghasilan Rp.2.100.000-Rp 3.000.000 dan mempunyai *self empowerment* baik.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov (p 0,000) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan p 0,023 dan cc= 0,401, hal

ini dapat disimpulkan bahwa penghasilan mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment* dengan kekuatan hubungan sedang dan positif. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka mempunyai *self empowerment* yang semakin baik.

5. Hubungan Lama Menderita DM dengan *Self empowerment*

Tabel 5. Hubungan Antara Lama menderita DM dengan *Self Empowerment* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Lama Menderita DM	<i>Self empowerment</i>							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
1-5 th	5	15,6	12	37,5	4	12,5	21	65,6
6-10 th	6	18,7	3	9,4	0	0	9	28,1
11-15 th	2	6,3	0	0	0	0	2	6,3
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan sebanyak 12 responden menderita DM selama 1-5 tahun dan mempunyai *self empowerment* kurang, 6 responden menderita DM selama 6-10 tahun dan mempunyai *self empowerment* cukup, dan 2 responden menderita DM selama 6-10 tahun dan mempunyai *self empowerment* baik.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov (p

0,000) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan p 0,003 hal ini dapat disimpulkan bahwa lama menderita DM mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment*.

6. Hubungan Perceived Benefit dengan Self empowerment

Tabel 6. Hubungan Antara Perceived Benefit dengan Self empowerment pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Percei- ved Benefit	Self empowerment							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Negatif	13	40,6	4	12,5	0	0	17	53,1
Positif	0	0	11	34,4	4	12,5	15	46,8
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan sebanyak 13 responden mempunyai *perceived benefit* yang negatif dan mempunyai *self empowerment* kurang, dan 11 responden mempunyai *perceived benefit* yang positif dan mempunyai *self empowerment* cukup.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov (p 0,000) sehingga data tidak distribusi normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan p 0,000 dan cc= 0,697, hal ini

dapat disimpulkan bahwa *perceived benefit* mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment* dengan kekuatan hubungan kuat dan positif. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin positif *perceived benefit* seseorang maka mempunyai *self empowerment* yang semakin baik.

7. Hubungan Perceived Barrier dengan Self empowerment

Tabel 7. Hubungan Antara Perceived Barrier dengan Self empowerment pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Puskesmas Bendo Kediri

Percei- ved Barrier	Self empowerment							
	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Ada Ham- batan	12	37,5	4	12,5	0	0	16	50
Tidak ada	1	0,03	11	34,3	4	12,5	15	50
Total	13	40,6	15	46,9	4	12,5	32	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan sebanyak 12 responden mempunyai *perceived barrier* yang ada hambatan dan mempunyai *self empowerment* kurang, dan 11 responden mempunyai *perceived barrier* yang tidak ada hambatan dan mempunyai *self empowerment* cukup.

Setelah dianalisis dengan uji Normalitas Kolmogorov Smirnov (p 0,000) sehingga data tidak distribusi

normal dan hasil uji statistic dengan uji spearman didapatkan $p = 0,000$ dan $cc = 0,714$, hal ini dapat disimpulkan bahwa *perceived barrier* mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment* dengan kekuatan hubungan kuat dan positif. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tidak ada hambatan *perceived barrier* seseorang maka mempunyai *self empowerment* yang semakin baik.

PEMBAHASAN

Komponen *health promotion model* terdiri dari beberapa aspek yaitu *personal factor*, *perceived benefits of action* dan *perceived barrier to action*. Komponen *personal factor* pada penderita DM ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan dan lama menderita DM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin yaitu sebagian besar (93,75%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan.. WHO (2006) menyatakan, DM merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia sehingga menjadikan

Indonesia peringkat ke 6 di dunia. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian DM pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Beberapa faktor resiko seperti obesitas, kurang olah raga, usia dan riwayat DM saat hamil menyebabkan tingginya kejadian DM pada perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar didapatkan karakteristik sebagian besar (34,3 %) berusia 51-60 tahun.

Smeltzer & Bare (2004) menyatakan DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penderita DM dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada usia lansia (40-65 tahun), disamping adanya riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan. Umur mempengaruhi risiko dan kejadian DM tipe 2. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM tipe 2 semakin tinggi. WHO menyatakan setelah usia 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa akan naik 5,6– 13 mg/dL pada 2 jam setelah makan (Suyono, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut bahwa sebagian

besar responden berumur diatas 40 tahun dengan kadar gula darah berfluktuasi. Proses menua yang berlangsung dalam tubuh manusia mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia yang akan meningkatkan gangguan toleransi glukosa dan resistensi insulin.

Data penelitian ini sesuai dengan penelitian Tol *et al.*, (2012) dalam studi *cross sectional* tentang faktor yang mempengaruhi *diabetes empowerment* di Iran yang menyatakan bahwa *diabetes empowerment* mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia ($p < 0,001$). Tol *et al.*, (2012) menyatakan usia mempunyai hubungan signifikan dengan aspek penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah yang terdapat pada *Diabetes Empowerment Scale* (DES). Hal ini dapat diasumsikan bahwa faktor usia turut menentukan kemampuan individu untuk mempunyai kontrol sendiri terhadap keputusannya memilih alternatif kesehatan yang terbaik baginya. Individu dengan usia lansia akan mempengaruhi kemampuan kognitif dalam menganalisis pilihan yang terbaik bagi kesehatannya dan mempunyai kemampuan fisik yang terbatas bila mencari perawatan ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan.

Faktor personal yang ketiga adalah faktor pendidikan. Hasil penelitian didapatkan data sebagian besar (46,8%) berpendidikan SD. Hal ini sejalan dengan penelitian Mier *et al.*, (2008) dalam *cross sectional study* pada pasien DM tipe 2 menemukan sebagian respondennya memiliki pendidikan rendah. Begitu juga pada penelitian Goz *et al.*, (2006), pada penelitian di poliklinik Diabetes Rumah sakit Turki, dimana sebagian besar respondennya berpendidikan rendah. Tinjauan teori tidak menjelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan penyakit DM tipe 2. Hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Hal ini tentu mempunyai hubungan dengan *self empowerment* yang dimiliki pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Tol A *et al.*, (2012) yang menyatakan bahwa level pendidikan mempunyai hubungan signifikan dengan elemen yang terdapat pada DES meliputi pengelolaan aspek psikososial diabetes ($r=0,078$, $p=0,04$), penilaian ketidak

puasan dan kesiapan berubah ($r=0,076$, $p=0,04$), serta penetapan dan pencapaian tujuan diabetisi ($r=0,09$, $p=0,01$). Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan diabetisi maka *self empowerment* yang dimiliki juga akan semakin baik. Kemampuan intelektual yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi kemampuan penerimaan individu terhadap sesuatu. Individu akan lebih matang terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif sehingga kesiapan untuk berubah baik.

Self empowerment mempunyai kategori cukup yang sebagian besar menderita DM selama 6 – 10 tahun. Hasil uji statistic dengan uji spearman $p 0,003$ didapatkan bahwa lama menderita DM mempunyai hubungan signifikan dengan *self empowerment*. Tol A *et al.*, (2012) menyatakan bahwa lama menderita DM mempunyai hubungan yang signifikan dengan aspek penilaian ketidakpuasan dan kesiapan berubah ($r=$ ” 0,1, $p=0,009$). Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka semakin rendah kesiapan individu untuk berubah. Individu merasa nyaman dengan penyakitnya karena telah terjadi proses adaptasi yang cukup lama

sehingga cenderung kurang sensitive menerima perubahan terhadap dirinya

Komponen *health promotion model* yang lain adalah *perceived benefits of action* merupakan suatu persepsi pasien tentang keuntungan melakukan perawatan atau perilaku hidup sehat agar tercapai komitmen untuk merubah perilaku. *Perceived barrier of action* merupakan suatu persepsi pasien tentang hambatan melakukan perawatan atau perilaku hidup sehat sehingga perilaku tidak berubah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar (53,1%) pada komponen *perceived benefit* didapatkan hasil negative. Faktor *perceived benefit* ini sangat penting diidentifikasi apabila penderita DM ingin merubah perilaku menjadi perilaku yang sehat yang menunjang perawatan penyakit DM yang dialaminya. Seseorang yang merasa suatu perilaku tersebut tidak bermanfaat bagi dirinya maka seseorang akan cenderung tidak termotivasi untuk melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang mempunyai persepsi yang positif terhadap keuntungan melakukan perilaku hidup sehat akan meningkatkan komitmen individu tersebut sehingga mampu meningkatkan *self empowerment* pada dirinya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang sama yaitu setengahnya (50 %) pada komponen *perceived barrier* didapatkan hasil tidak ada hambatan dan ada hambatan. Pada faktor *perceived barrier* perlu juga diidentifikasi agar hambatan hambatan yang dipersepsikan penderita DM dalam melakukan suatu perubahan perilaku hidup sehat mampu dicarikan solusi sehingga tidak menghambat penderita DM untuk membuat komitmen merubah perilaku hidup sehat agar gula darahnya terkontrol.

D. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut: terdapat hubungan signifikan dalam

faktor umur, pendidikan, penghasilan, lama menderita DM, *perceived benefit* dan *perceived barrier*. Sedangkan factor yang tidak mempunyai hubungan yang signifikan adalah jenis kelamin responden. Untuk meningkatkan upaya peningkatan self kt perawat perlu memperhatikan factor tersebut untuk lebih meningkatkan program promosi kesehatan dengan menerapkan strategi *empowerment* dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien DM dengan meningkatkan keterlibatan pasien, memberikan follow up terhadap masalah yang dialami oleh peserta penyuluhan sehingga dapat meningkatkan *self empowerment* pasien dalam mengelola penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidupnya

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson R.M., Funnell M.M., Fitzgerald J.T., & Marrero, D.G., 2000, 'The diabetes empowerment scale: a measure of psychosocial self-efficacy,' *Diabetes Care Journal*. 23(6):739-743
- Anderson R.M, Fitzgerald J.T, Gruppen L.D, & Funnell M.M 2003, 'The diabetes empowerment scale-short form (DES-SF)' *Diabetes Care Journal*. 26:1641-1643
- Dahlan, S 2011, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 5, Salemba Medika. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS), direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan Depkes RI*.

- Goz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I 2007, 'Effect of the diabetic patients perceived social support on their quality of life' *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1353-1360
- International Diabetes Federation 2010, *Diabetes Atlas, Fifth Edition*. <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>. diakses 21 Desember 2012
- Mier, N., Alonso, A.B., Zhan, D., Zuniga, M.A., & Acosta, R.I 2008, 'Health related quality of life in a binational population with diabetes at the Texas-Mexico border' *Rev Panam Salud Publica*, 23(3), 154-163
- Pender, N. 2011, *The health promotion model, Manual*. Retrieved december 4, 2012, from nursing.umich.edu: <http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
- PERKENI, 2011, *Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. PB Perkeni, Jakarta.
- Puskesmas Bendo 2014, *Data kunjungan pasien puskesmas bendo*. Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Brunner & Sudarth's 2004, *Textbook of medical surgical nursing* 10th edition. Volume 2. Lippincot & Wilkins, Philadelphia
- Suyono, S. 2011, 'Penatalaksanaan DM terpadu.' *Patofisiologi DM*. Edisi ke-2. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Tol, A., Baghbanian A., Shojaezadeh D., Azam K., Shahmirzadi S., & Asfia A 2012, 'Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes' *Journal of Diabetes Metab Disord*. 2013; 12: 6. Published online 2013 January 19
- Tommev, A.M., & Alligood, M.R. 2006, *Nursing theorists and their work*. Six Edition. St. Louis Missouri, Mosby
- Woodal, Raine, South & Booth 2010, *Empowerment and Health & well-Being Evidence Review*, diakses tanggal 12 Januari 2013 jam 11.30 Wib, (<http://www.yhpho.org.uk/resource/view.aspx>)
- World Health Organization 2006, 'Definition, diagnosis and clasification of diabetus mellitus and its complications.' *Report a WHO Consultation*. WHO, Geneva