

KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP
GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh :
MULYANA AFianti
NIM: A21801941

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

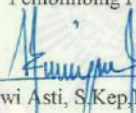
Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa
Skripsi yng Berjudul

“KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP
GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO”

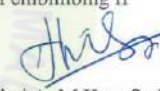
Telah disetujui dan dinyatakan
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan

Pembimbing,

Pembimbing I


Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns,M.Kep

Pembimbing II


Ike Mardiaty A, M.Kep, Sp.Kep.J

Mengetahui,

Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana


(Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

"KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP
GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO"

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Mulyana Afianti

A21801941

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal 18 Juni 2020

Susunan Dewan Penguji,

1. Tri Sumarsih, MNS (Penguji I).....
2. Arnika Dwi Asti S.Kep,Ns,M.Kep (Penguji II).....
3. Ike Mardiaty A, M.Kep, Sp.Kep.J (Penguji III).....

Mengetahui,

Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana

(Eka Riyanti. M.Kep., Sp.Kep.Mat)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, 21 Agustus 2020



(Mulyana Afianti)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mulyana Afianti
TTL : Wonosobo, 10 Juni 1997
Alamat : Besuki 02/02 Wadaslintang. Kab. Wonosobo
No. HP : 085280476247
Email : afiantimulyana0@gmail.com

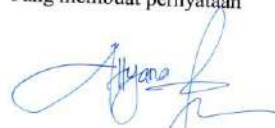
Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:
" Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Melitus (Dm) Yang Di Rawat Di
Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo"

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong
Pada tanggal 21 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan



(Mulyana Afianti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mulyana Afianti
NIM : A21801941
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis Karya : Skripsi

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

“ Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Melitus (Dm) Yang Di Rawat Di Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 21 Agustus 2020

Yang Menyatakan


(Mulyana Afianti)

ABSTRAK

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Skripsi, Juni 2020

Mulyana Afianti¹⁾Herniyatun²⁾Eka Riyanti³⁾

KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP GRIYA SARAS BRUNO PURWOREJO

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit metabolic yang ditandai dengan hiperglikemia akibat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, dan hanya bisa dikontrol dengan mempertahankan kadar gula darah tetap normal, sehingga dari beberapa pasien mengalami kejenuhan dalam menjalani diit diabetes mellitus.

Tujuan: Mengetahui ketidakberdayaan pada penderita diabetes melitus yang di rawat di klinik rawat inap Griya Saras Bruno Purworejo

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 pasien. Sampel ini diambil dengan menggunakan *total sampling*, penelitian menggunakan kuisioner Beck Hopelessness Scale yang berjumlah 20 pertanyaan. Analisa data menggunakan program komputer yaitu SPSS.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia antara 51 sampai 60 tahun sebanyak 17 (42.5%), jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 25 (62.5%), untuk pendidikan mayoritas adalah SD sebanyak 17 (42.5%), dan untuk status perkawinan mayoritas adalah berstatus menikah dengan jumlah 26 (65.0%), tingkat ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan di klinik griya saras Bruno paling banyak memiliki ketidakberdayaan dalam kategori ringan dengan jumlah 23 responden (57.5%).

Kesimpulan: lansia dengan diabetes mellitus yang mengikuti kegiatan prolanis menurunkan angka ketidakberdayaan.

Kata Kunci: *Diabetes mellitus, ketidakberdayaan*

- ¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
- ²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong
- ³⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT
BACHELOR OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
Minithesis, June 2020

Mulyana Afianti¹⁾Herniyatun²⁾Eka Riyanti³⁾

**POWERLESSNESS DIABETES MELITUS (DM) PATIENTS WHO ARE
CAREED IN THE INFINITE CLINIC OF THE GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO**

ABSTRACT

Background:Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia due to the pancreas not producing enough insulin. Diabetes Mellitus is a disease that can not be cured, and can only be controlled by maintaining blood sugar levels remain normal, so that some patients experience boredom in undergoing diabetes mellitus diits.

Objective:Knowing powerlessness in people with diabetes mellitus who are cared for at the Griya Saras Bruno Purworejo

Method:This type of research used in this research is quantitative research using descriptive analytic methods. The sample in this study was 40 patients. This sample was taken using *total sampling*, this research using Beck Hopelessness Scale quisioner with 20 item questions. Analysis of data using a computer program that is SPSS.

Results:Based on the results of the study it was found that the majority of respondents aged between 51 to 60 years were 17 (42.5%), the majority sex was female as many as 25 (62.5%), for the majority of education was elementary school as many as 17 (42.5%), and for majority marital status was married with a number of 26 (65.0%), the level of helplessness in patients with diabetes mellitus who underwent treatment at the Bruno Saras Griya Clinic had the most powerlessness in the mild category with a number of 23 respondents (57.5%).

Conclusion: elderly with diabtes mellitus who participate in prolanist activities can reduce level of helplessness.

Keywords: *diabetes melittus, powerlessness*

¹⁾Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP GRIYA SARAS BRUNO PURWOREJO” dengan baik dan lancar. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk melakukan penelitian skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Keperawatan S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Penulisan Proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tanpa ada kendala suatu apa. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sewtulus tulusnya kepada:

1. Kedua orang tua, Ibu dan Bapak yang selalu memberikan doa, perhatian, semangat dan semuanya, terima kasih
2. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
4. Arnika Dwi Asti,S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan ilmu serta bimbingan selama ini
5. Ike Mardiaty A,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis
6. Seluruh dosen STIKes Gombong yang telah memberikan ilmu dan juga pengalaman yang sangat bermanfaat
7. Teman-teman Reg B15 Kebumen yang penulis sayangi dan selalu membanggakan
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaannya.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Wassalamualaikum warohmatullohi wabarakatuh

Gombong 21 Agustus 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTACK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	16
C. Kerangka Konsep.....	17
D. Pertanyaan Penelitian.....	17
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain dan Rencana Penelitian.....	17
B. Populasi dan Sampel Penelitian	17
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
D. Variabel Penelitian	19

E. Definisi Operasional	20
F. Instrumen Penelitian	21
G. Validitas dan Reabilitas Instrumen	23
H. Tehnik Analisa Data	28
I. Etika Penelitian	29

BAB IV. HASIL PENELITIAN

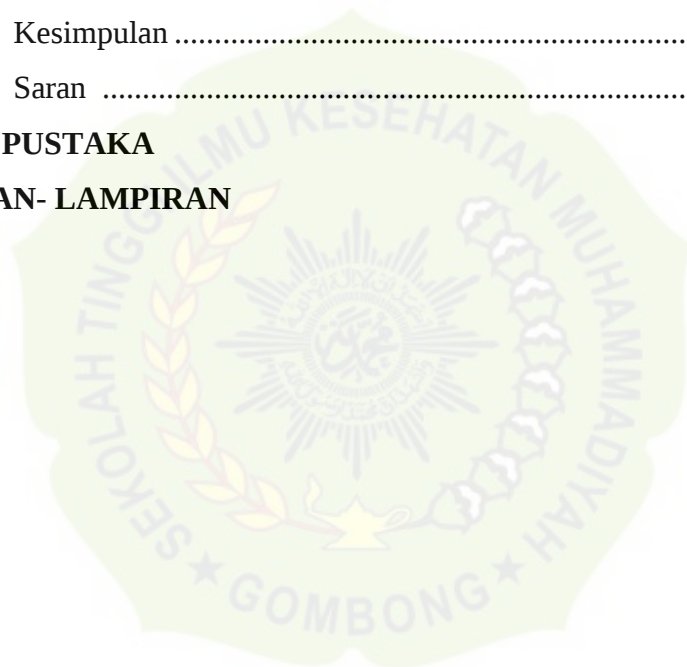
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan	32

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	37
B. Saran	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN- LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 2. Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 3. Uji Validitas Reliabilitas



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolic yang ditandai dengan hiperglikemia akibat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormone yang dihasilkan kadar gula darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Smeltzer, 2017). Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) terdapat 426 juta penduduk di dunia yang mengalami DM. Sedangkan prevalensi DM tahun 2018 di Indonesia mencapai 10.6 juta jiwa, sehingga dari hasil survey tersebut menempatkan Indonesia berada pada peringkat ke-6 dengan pasien DM terbesar di seluruh dunia. Angka penderita DM menurut (RIKESDAS, 2018) didapatkan 6,9% pada tahun 2013 dan 8,5% di tahun 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 1,6% dalam rentan waktu 5 tahun. Berdasarkan laporan survey PTM rumah sakit dan Puskesmas, kasus diabetes mellitus tergantung insulin di Kabupaten Purworejo tahun 2015 terdapat 520 kasus meningkat dibanding pada tahun 2014. (Dinkes, 2015)

DM adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, dan hanya bisa dikontrol dengan mempertahankan kadar gula darah tetap normal, keadaan ini membuat penderita mengalami kejenuhan karena penyakit yang dialami dan juga pengobatan serta pola hidup yang harus dijalani. Pada penderita DM yang sudah menahun biasanya muncul beberapa gangguan seperti gangguan fisik karena komplikasi, psikologis dan juga finansial. Permasalahan psikologis yang sering dialami pasien DM adalah gangguan internalisasi yaitu merasa sedih, mudah putus asa, merasa cemas bahkan depresi dan ketidakberdayaan, risiko ketidakberdayaan pasien DM telah berisiko lebih tinggi dan jauh lebih besar dibanding dengan pengidap penyakit lain (Halista, 2015).

Pada kondisi awal penderita telah mengalami kecemasan terhadap penyakitnya dan mengikuti prosedur pengobatan serta menerapkan pola hidup

sehat. Namun respon pengobatan antar individu satu dengan yang lain berbeda, tidak menutup kemungkinan penderita telah mengalami penurunan kesehatan dan mengalami perburukan, pada kondisi yang menahun telah membuat penderita merasa putus asa bahkan merasa tidak berdaya atas kondisinya yang tidak kunjung mengalami perbaikan. Pasien telah merasa tidak ada upaya yang telah dapat menyembuhkan penyakitnya, emosi seperti rasa takut, perasaan kehilangan dan kesedihan yang umumnya terjadi akibat ketergantungan pasien dengan orang lain telah kebutuhannya, sehingga pasien berada pada pasien keadaan berduka atau ketidakberdayaan (Pereira, 2014).

Ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan yang dilakukan individu tidak akan memberikan hasil yang bermakna sehingga menyebabkan hilangnya control atas situasi saat ini maupun yang telah terjadi (Syarif, 2018). Pada kondisi ini pasien merasa bahwa upaya yang dilakukannya tidak akan merubah penyakitnya. Emosi, perasaan putus asa dan ingin berhenti melakukan pengobatan biasanya telah muncul saat penderita mengalami kondisi yang lebih parah atau tidak ada perbaikan atas kondisinya. Hal tersebut juga terjadi akibat ketergantungan pasien dengan obat dan pola hidup yang di jalannya.

Studi penelitian dari Febriyani (2017) dengan judul “Perasaan Ketidakberdayaan dengan Kualitas Hidup pasien DM” menunjukkan perasaan ketidakberdayaan berada pada kategori berat dengan jumlah 42 responden (63,6%) dan kualitas hidup pasien berada pada kategori kurang dengan jumlah 34 responden (97,1%), dengan hasil pengolahan data diperoleh nilai $P=Value$ 0,00 berarti terdapat hubungan ketidakberdayaan dengan kualitas hidup pasien (Febriyani, 2017). Penelitian lain menunjukkan terdapat hubungan antara perasaan ketidakberdayaan dengan penderita DM, penderita telah merasa pesimis tentang masa depannya ketika menerima pengobatan dalam jangka waktu yang lama (Paiva, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian penderita DM yang mengalami ketidakberdayaan atas penyakit yang di deritanya. Perbedaan dengan penelitian yang telah peneliti lakukan adalah penelitian ini hanya meneliti tentang ketidakberdayaan pada pasien DM.

Penelitian ini telah dilakukan di Klinik Griya Saras Bruno. Klinik ini adalah klinik rawat inap pratama yang terletak di Desa Bruno Kabupaten Purworejo, mempunyai Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan jumlah peserta 50 orang dan 40 diantaranya mengalami diabetes mellitus, serta komplikasi dengan hipertensi. Tiap Bulanya terdapat lebih dari 10 pasien yang datang dengan diagnose medis DM, pada bulan Juli 2019 terdapat 5 pasien home care dengan ulkus di klinik ini.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan ketidakberdayaan pasien DM terhadap 10 pasien di Klinik Griya Saras Bruno. Dan diperoleh data bahwa 6 pasien mengatakan bahwa ia tidak berdaya saat mengalami luka karna DM dan kadar gulanya tinggi, 4 pasien mengatakan sudah hampir putus asa karna tidak ada perbaikan atas kondisinya dan 2 pasien mengatakan sudah tidak ada semangat hidup. Semua pasien mengatakan khawatirkarna 1 minggu terakhir terdapat 2 orang pasien prolanis yang meninggal karna DM. berdasarkan hasil study pendahuluan kepada perawat, Hasil ini dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap diet, obat yang dikonsumsi dan juga pola hidup yang di terapkan, sebagian penderita rutin memeriksakan kesehatanya ke Fasilitas Kesehatan dan mengikuti (Prolanis) serta mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat, namun sebagian penderita tidak patuh terhadap diet ataupun obat yang telah diberikan. Beberapa factor ini mempengaruhi terhadap status kesehatan Penderita DM yang berdampak pada kesehatan psikososialnya. Menurut salah satu penderita DM dampak psikososial dan ramalan akan kematian merupakan masalah besar yang harus dihadapi oleh pasien diabetes mellitus disbanding masalah fisik akibat diabetes mellitus. Dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan Peneliti tertarik melakukan penelitian di Klinik Griya Saras karna banyaknya fenomena penderita Diabetes Melitus ditempat tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketidakberdayaan penderita diabetes melitus di Klinik Griya Saras Bruno Purworejo.

Berdasarkan Latar Belakang yang telah dipaparkan, Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Ketidakberdayaan Pada Penderita

Diabetes Melitus (DM) Yang Di Rawat Di Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar Belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Ketidakberdayaan pada Penderita Diabetes Melitus (DM) yang Di Rawat Di Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Ketidakberdayaan pada Penderita Diabetes Melitus yang Di Rawat Di Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik pada Penderita Diabetes Melitus.
- b. Mengetahui Tingkat Ketidakberdayaan pada Penderita Diabetes Melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam menurunkan kecemasan pasien selama proses perawatan

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, serta dapat dikembangkan dengan cara meneliti faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien.

3. Bagi Praktisi

Memberikan referensi bagi Klinik Rawat Inap Griya Saras Bruno Purworejo dalam upaya peningkatan keperawatan pada pasien yang dirawat dengan melibatkan keluarga dalam menurunkan kecemasan pasien

E. Keaslian Penelitian

1. Sebuah studi kasus yang dilakukan (Febriyani, 2017) dengan judul “Perasaan Ketidakberdayaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetik”. Penelitian ini dilakukan di poliklinik endokrin RSUD Banda Aceh dengan tujuan mengetahui hubungan perasaan ketidakberdayaan dengan kualitas hidup pasien diabetik. Responden sebanyak 66 pasien diabetik dengan grade II yang sudah menderita DM lebih dari 2 tahun dan pernah mengalami ulkus, menggunakan teknik purpose sampling. Pengumpulan data dengan membagikan kuisioner. Jenis penelitian ini adalah descriptive corelatif dengan desain penelitian cross sectional study, dengan hasil penelitian menunjukkan perasaan ketidakberdayaan berada pada kategori berat dengan jumlah 42 responden (63,6%) dan kualitas hidup pasien berada pada kategori kurang dengan jumlah 34 responden (97,1%), dengan hasil pengolahan data diperoleh nilai $P=Value$ 0,00 berarti terdapat hubungan ketidakberdayaan dengan kualitas hidup pasien

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (Febriyani, 2017) dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah : (a) teknik pengumpulan datanya dengan penyebaran kuesioner. (b) responden adalah penderita DM. (c) gambaran ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian diatas adalah (a) Lokasi dan waktu penelitiannya berada di Klinik Griya Saras Bruno Purworejo.

2. Peneliti dari Rika Sarfika (2019) dengan judul “Hubungan Ketidakberdayaan Dengan Depresi Pasien Diabetes Mellitus Di Padang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ketidakberdayaan dengan depresi pasien diabetes mellitus. Jenis penelitian ini adalah

penelitian analitik. Sebanyak 22 orang pasien diabetes ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan rentang umur 25 sampai 65 tahun dan telah mengalami dm selama 2,5 tahun. Pengumpulan data menggunakan kuesioner SDS dan Beck Hopelessness Scale. Data dianalisis menggunakan uji chi square. Nilai hubungan 0.0001.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (Rifa, 2019) dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah : (a) tehnik pengumpulan datanya dengan penyebaran kuesioner. (b) responden adalah penderita DM. (c) gambaran ketidakberdayaan pada pasien diabetes melitus
Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian diatas adalah (a) Lokasi dan waktu penelitiannya berada di Klinik Griya Saras Bruno Purworejo.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Rivandi Haris (2016) dengan judul “Perbedaan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Antara Pria Dan Wanita Di Klinik Kedaton Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mengenai perbedaan tingkat depresi antara penderita diabetes melitus tipe 2 antara pria dan wanita. Jenis penelitian yang digunakel adalah metode analitik komparatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien pria dan wanita yang menderita dm selama lebih dari 1 tahun sebanyak 30 orang . Hasil penelitian ini adalah responden wanita yang menderita dm memiliki tingkat kejadian depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria penderita dm.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (Rivandi, 2016) dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah : (a) tehnik pengumpulan datanya dengan penyebaran kuesioner. (b) responden adalah penderita DM. (c) gambaran ketidakberdayaan pada pasien diabetes melitus
Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian diatas adalah (a) Lokasi dan waktu penelitiannya berada di Klinik Griya Saras Bruno Purworejo.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. *Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care. 2011
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Aujoulat, I., Luminet, O., & Deccache, A. (2017). The perspective of patient on their experience of powerlessness.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. 1996 Beck Hopelessness Scale 2-nd Edition. <http://cps.nova.edu/~cpphelp/BDI2.html>, diakses tanggal 30 Desember 2019
- Carpenito, L.J. (2009). *Diagnosis keperawatan: Aplikasi pada praktik klinis*. (Kusrini Semarwati Kadar, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Riset Kesehatan Dasar 2017*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
- Depkes, 2009, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Mellitus*, Ditjen Bina Farmasi & Alkes, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dinkes. (2015, Juni 2). *Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo*. Retrieved from Dinkes Purworejo: http://_Jateng_Kab_Purworejo_2015.pdf
- Doenges, Marilyn E. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* edisi 5 alih bahasa I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati. Jakarta : EGC
- Dryer, D.E. (2009). *The Phenomenon of Powerlessness in the Elderly*. The Ruth & Ted Braun Awards for Writing Excellence, 1-6
- Febriyani. (2017). *perasaan ketidakberdayaan dengan kualitas hidup pasien diabetes*. *idea nursing journal* , 52.
- Emma, W., & Idris, I. (2018). Early Onset Type 2 Diabetes: Risk Factor, Clinical Impact, and Management. *Journal Therapeutic Advance in Chronic Disease*. 5 (6): 234-244.
- Halista. (2015). *depresi penderita diabetes melitus*. *jurnal majority* , 73-77.
- IDF. (2016, Juli 2). *International Diabetes Federation*. Retrieved from IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas
- Leslie, D. d. (New York). *Diabetes: Clinician's Desk Reference*. 2013: CRC Press.
- Mihardja. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengendalian Gula Darah pada penderita Diabetes Mellitus di Perkotaan di Indonesia.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, S. A. (2018). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaharjo I Kabupaten Sukoharjo.
- Olson. (2016). High Levels of Education Are Associated With an Increased Risk of Latent Autoimmune Diabetes in Adults Results from the Nord Trondelag Health Study. *Journal Diabetes Care*.
- Paiva, C. B., Ferreira, I. B., & Bossa, V. L. (2017). Depression, anxiety, hopelessness, and quality of life in users of cocaine/crack outpatient treatment. 34-42.
- Pereira, M. J., & Salome, G. (2017). Feelings of powerlessness in patients with diabetic foot ulcers. 132-138.
- PPNI (2018) SDKI. Jakarta: PPNI
- Rika, Sarfika (2019) *Hubungan Ketidakberdayaan Dengan Depresi Pasien Diabetes Mellitus Di Padang*. Nursing Journal. 50
- RIKESDAS. (2018, juli 2). *Hasil Utama RIKESDAS 2018*. Retrieved from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkiri/materi_rakorpop_2018/hasil%20rikesdas&202018.pdf
- Rivandi Haris (2016) *Perbedaan Tingkat Ketidakberdayaan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Antara Pria Dan Wanita Di Klinik Kedaton Bandar Lampung*. jurnal keperawatan, 35
- Scheingart, D. E., 2006. *Pankreas: Metabolisme Glukosa dan Diabetes Mellitus dalam Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Process Volume 2* (6th ed.). Pendit, B. U., 2006 (Alih Bahasa), EGC, Jakarta. 63:1259-1274
- Smeltzer. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th Ed) St. Louis: Mosb
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugondo, S., 2009. Obesitas. In: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiasti, S., editors. *Buku Ilmu Penyakit Dalam* Jilid 3. 5th ed. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pp 1973
- Syarif, H. (2016). Kualitas hidup pasien ulkus diabetik di poliklinik endokrin rsudza Banda Aceh.

Utami, A. (2016). Gambaran Mekanisme Koping Stres pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur .

VitaHealth.(2004). *Diabetes*. Jakarta : PT GramediaPustakaUtama

WHO. Global Report On Diabetes. France: World Health Organization; 2016

Willer, A. K. (2016). Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complication of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal Endocrin Review*. 37 (3), 278-316.



Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

No. responden :

Tanggal dan waktu :

Alamat :

A. Demografi Pasien

Petunjuk penelitian

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak yang sesuai dengan diri anda

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :
 - ☐ Laki-Laki
 - ☐ Perempuan
3. Usia :
4. Ststus Pernikahan :
 - ☐ Menikah
 - ☐ Tidak Menikah
 - ☐ Janda
 - ☐ Duda
 - ☐ Suku :Jawa
 - ☐ Sunda
 - ☐ Bali
 - ☐ Madura
 - ☐ Batak
 - ☐ Lain-lain, sebutkan.....
5. Pendidikan terakhir :
 - ☐ Tamat SD/ sederajat
 - ☐ Tamat SLTP/ sederajat
 - ☐ Tamat SLTA/ sederajat
 - ☐ Diploma III

- ☐ Sarjana/S1
- ☐ Pasca Sarjana
- ☐ Lain-lain, sebutkan.....

6. Pekerjaan :

- ☐ Bekerja
- ☐ Tidak bekerja
- ☐ Pensiunan
- ☐ Berdagang
- ☐ Tani
- ☐ Lain-lain, sebutkan.....

7. Pendapatan :

- ☐ Rp 0,00 – Rp 500.000,00
- ☐ Rp 500.000,00 – Rp 1.000.000,00
- ☐ Rp 1.000.000,00 – Rp 2.500.000,00
- ☐ Rp 2.500.000,00 – Rp 5.000.000,00
- ☐ Rp 5.000.000,00

8. Lama Pengobatan :

- ☐ < 1 tahun
- ☐ 1 – 2 tahun
- ☐ 2 - 3 tahun
- ☐ > 3 tahun

B. Kuesioner Beck Hopelessness Scale

Petunjuk :

- Berilah tanda (√) pada jawaban yang Saudara anggap benar!
- Jawaban pilihan tidak boleh dari satu.

No.	Perihal	ya	tidak
1.	Saya mempunyai masa depan yang penuh dengan harapan		
2.	Saya mudah menyerah karena tidak bisa membuat sesuatu menjadi lebih baik		
3.	Saat segalanya menjadi buruk, saya percaya semuanya akan membaik		
4.	Saya tidak dapat membayangkan seperti apa hidup saya 10 tahun yang akan datang		
5.	Saya memiliki cukup waktu untuk melakukan hal-hal yang inginkan		
6.	Saya ingin sukses dimasa depan		
7.	Masa depan saya terlihat buruk bagi saya		
8.	Saya berharap mendapatkan sesuatu yang lebih baik dalam hidup saya		
9.	Saya tidak merasa gagal dan tidak ada alasan untuk saya gagal dimasa depan		
10.	Pengalaman masalalu membuat diri saya menjadi lebih baik		
11.	Semuanya yang saya terlihat buruk		
12.	Saya tidak berharap mendapatkan apa-apa		
13.	Saya berharap lebih bahagia dimasa depan		
14.	Segala sesuatunya tidak berjalan seperti yang saya inginkan		
15.	Saya memiliki kepercayaan yang besar dimasa depan		
16.	Saya tidak pernah mendapat apa yang saya inginkan, maka tidak ada gunanya jika saya menginginkan sesuatu		
17.	Saya tidak akan mendapat kepuasan dimasa depan		
18.	Masa depan terlihat samar dan tidak pasti untuk saya		
19.	Saya dapat melihat masa depan, lebih banyak waktu yang baik dari pada waktu yang buruk		
20.	Tidak ada gunanya mencoba karna semuanya akan sia sia		

Lampiran 2

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini saya

Nama : Mulyana Afianti

NIM : A21801941

Akan melakukan penelitian dengan judul “Ketidakberdayaan Pada Pasien Diabetes Mellitus yang di rawat di Klinik Griya Saras Bruno Purworejo”

Untuk kepentingan tersebut, maka saya memohon kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab Pernyataan dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang Saudara/Saudari alami/rasakan/lakukan. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan dan tidak ada maksud kegunaan lain.

Demikian atas bantuan dan kerjasama Saudara/Saudari, saya mengucapkan terima kasih.

Kebumen, 2019

Hormat Saya

Mulyana Afianti

NIM.A21801941

Lampiran Uji Validitas Reliabilitas

FREQUENCIES VARIABLES=usia jk pendidikan statuskawin ketidakberdayaan

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created	15-MAR-2020 18:58:01	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=usia jk pendidikan statuskawin ketidakberdayaan /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.02

[DataSet0]

Statistics

		usia responden	jenis kelamin responden	pendidikan responden	status perkawinan
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.03	1.63	2.28	1.85
Std. Error of Mean		.121	.078	.148	.191
Median		2.00	2.00	2.00	1.00
Mode		2	2	2	1
Std. Deviation		.768	.490	.933	1.210
Range		2	1	4	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	5	4
Sum		81	65	91	74

	25	1.00	1.00	2.00	1.00
Percentiles	50	2.00	2.00	2.00	1.00
	75	3.00	2.00	3.00	3.00

Statistics

		ketidakberdayaan pasien
N	Valid	40
	Missing	0
Mean		1.98
Std. Error of Mean		.104
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.660
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		79
Percentiles	25	2.00
	50	2.00
	75	2.00

Frequency Table

usia responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<50 tahun	11	27.5	27.5	27.5
51-60 tahun	17	42.5	42.5	70.0
> 61 tahun	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	15	37.5	37.5	37.5
perempuan	25	62.5	62.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	8	20.0	20.0	20.0
SD	17	42.5	42.5	62.5
SMP	12	30.0	30.0	92.5
SMA	2	5.0	5.0	97.5
Perguruan Tinggi	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	26	65.0	65.0	65.0
janda	8	20.0	20.0	85.0
duda	6	15.0	15.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

ketidakberdayaan pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	9	22.5	22.5	22.5
ringan'	23	57.5	57.5	80.0
sedang	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

EXAMINE VARIABLES=usia jk pendidikan statuskawin ketidakberdayaan

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes

Output Created	15-MAR-2020 18:58:36
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0 Filter <none> Weight <none> Split File <none> N of Rows in Working Data File 40 Definition of Missing Missing Value Handling Cases Used User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. EXAMINE VARIABLES=usia jk pendidikan statuskawin ketidakberdayaan /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Syntax	
Resources	Processor Time 00:00:05.34 Elapsed Time 00:00:05.20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
jenis kelamin responden	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
pendidikan responden	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
status perkawinan	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
ketidakberdayaan pasien	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
usia responden	Mean	2.03	.121
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.78	
	Upper Bound	2.27	
	5% Trimmed Mean	2.03	
	Median	2.00	
	Variance	.589	
	Std. Deviation	.768	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	

jenis kelamin responden	Skewness		-.043	.374
	Kurtosis		-1.264	.733
	Mean		1.63	.078
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.47	
		Upper Bound	1.78	
	5% Trimmed Mean		1.64	
	Median		2.00	
	Variance		.240	
	Std. Deviation		.490	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.537	.374
	Kurtosis		-1.805	.733
pendidikan responden	Mean		2.28	.148
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.98	
		Upper Bound	2.57	
	5% Trimmed Mean		2.22	
	Median		2.00	
	Variance		.871	
	Std. Deviation		.933	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	

status perkawinan	Skewness		.602	.374
	Kurtosis		.593	.733
	Mean		1.85	.191
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.46	
		Upper Bound	2.24	
	5% Trimmed Mean		1.78	
	Median		1.00	
	Variance		1.464	
	Std. Deviation		1.210	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.851	.374
	Kurtosis		-1.072	.733
ketidakberdayaan pasien	Mean		1.98	.104
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.76	
		Upper Bound	2.19	
	5% Trimmed Mean		1.97	
	Median		2.00	
	Variance		.435	
	Std. Deviation		.660	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	

Interquartile Range	0	
Skewness	.026	.374
Kurtosis	-.567	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia responden	.213	40	.000	.809	40	.000
jenis kelamin responden	.403	40	.000	.614	40	.000
pendidikan responden	.241	40	.000	.875	40	.000
status perkawinan	.409	40	.000	.666	40	.000
ketidakberdayaan pasien	.290	40	.000	.794	40	.000

a. Lilliefors Significance Correction

usia responden

usia responden Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

11.00 1 . 000000000000

.00 1 .

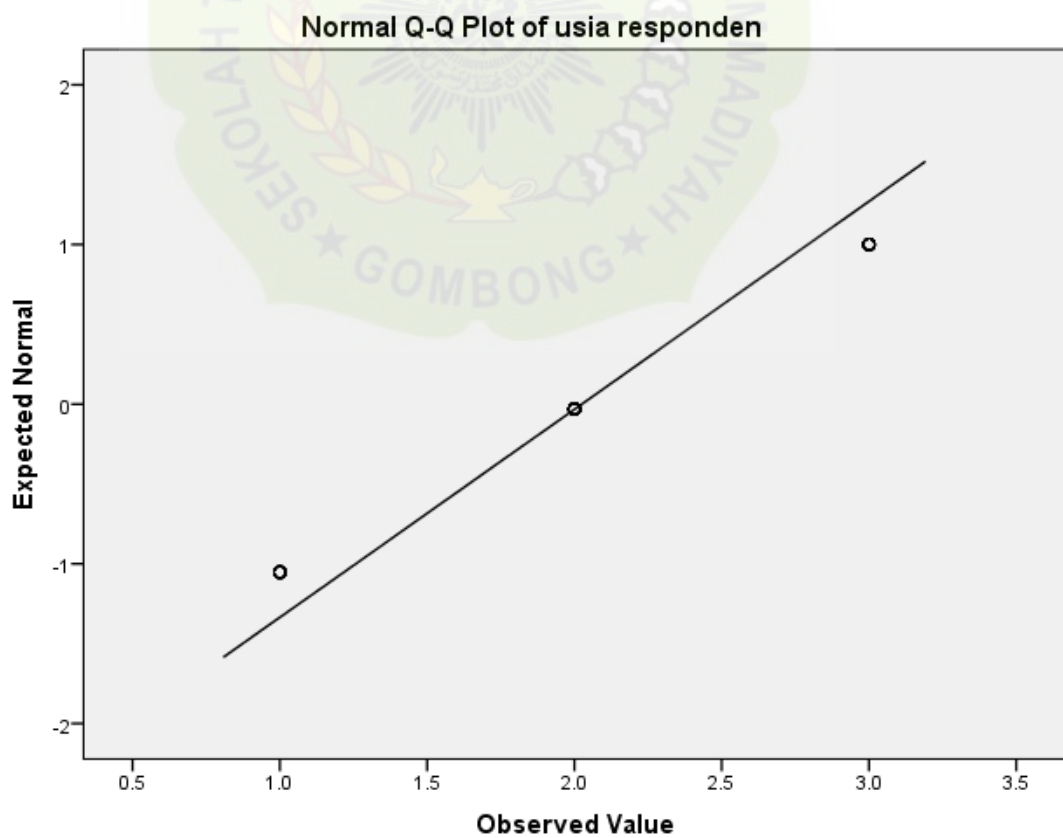
17.00 2 . 000000000000000000

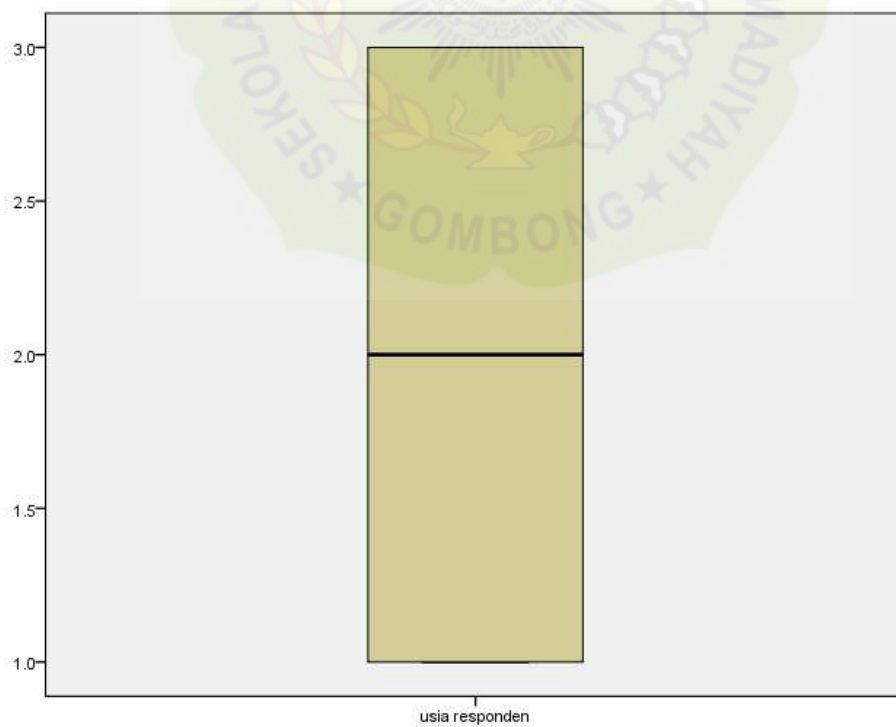
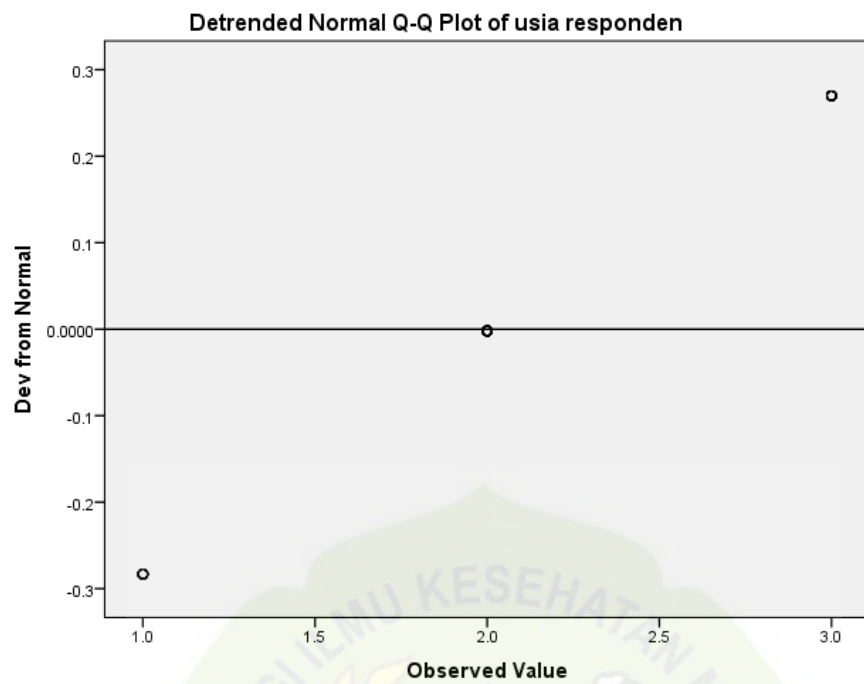
.00 2 .

12.00 3 . 000000000000

Stem width: 1

Each leaf: 1 case(s)





jenis kelamin responden

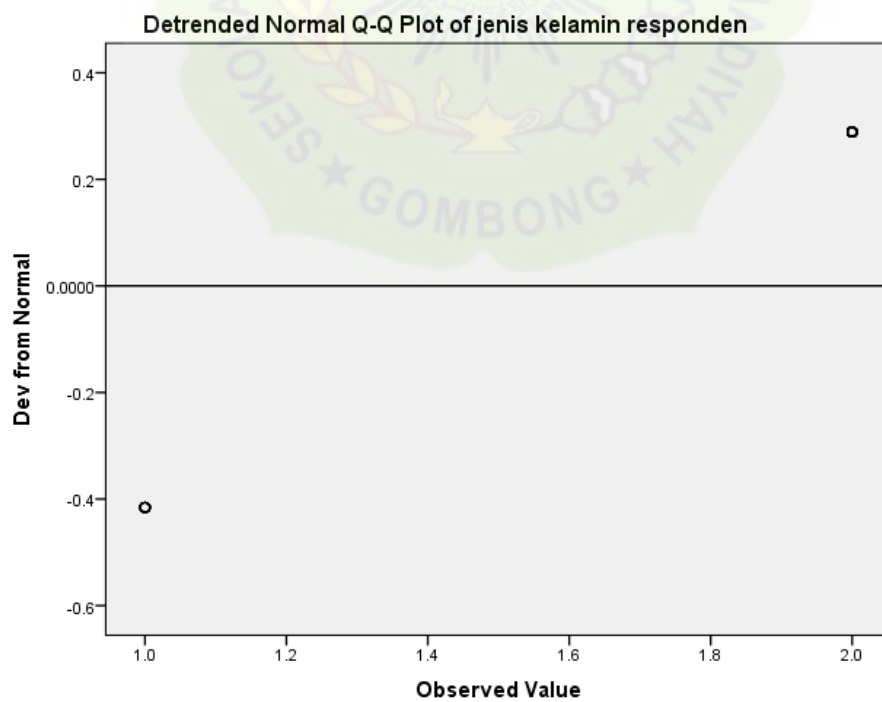
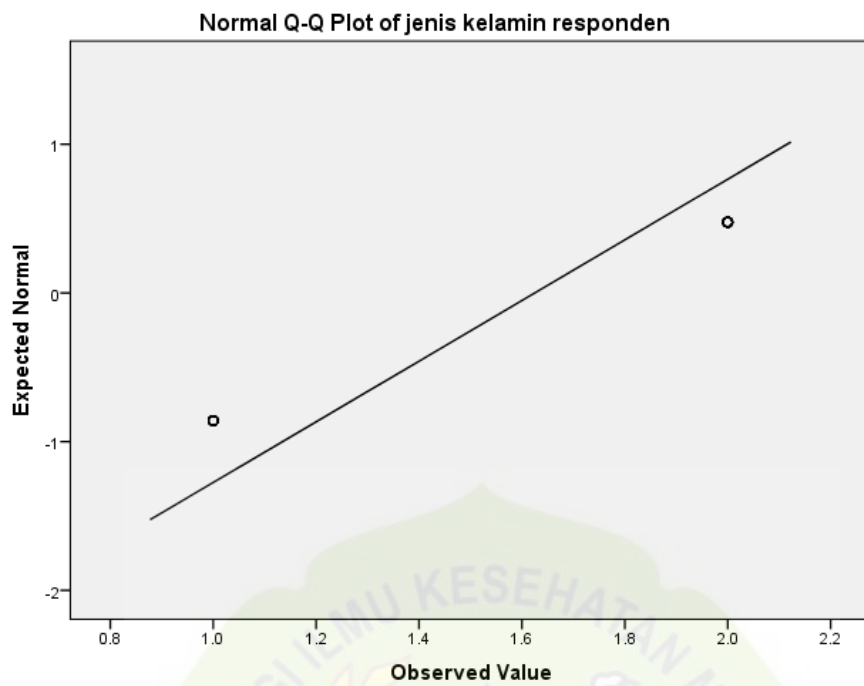
jenis kelamin responden Stem-and-Leaf Plot

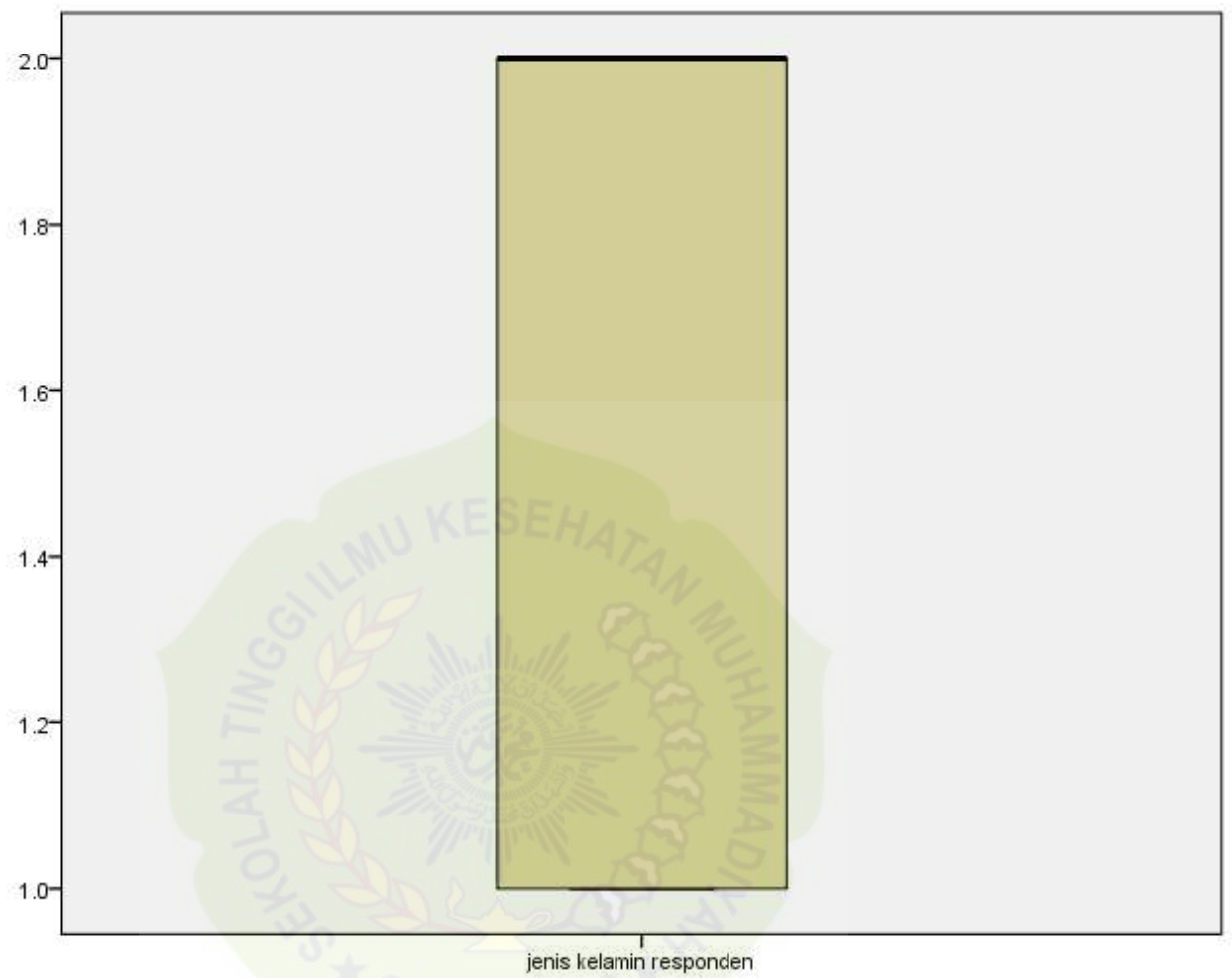
Frequency Stem & Leaf

15.00	10 .	0000000000000000
.00	11 .	
.00	12 .	
.00	13 .	
.00	14 .	
.00	15 .	
.00	16 .	
.00	17 .	
.00	18 .	
.00	19 .	
25.00	20 .	00000000000000000000000000000000

Stem width: 0

Each leaf: 1 case(s)





pendidikan responden

pendidikan responden Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

8.00 1 . 00000000

.00 1 .

17.00 2 . 000000000000000000

.00 2 .

12.00 3 . 00000000000000

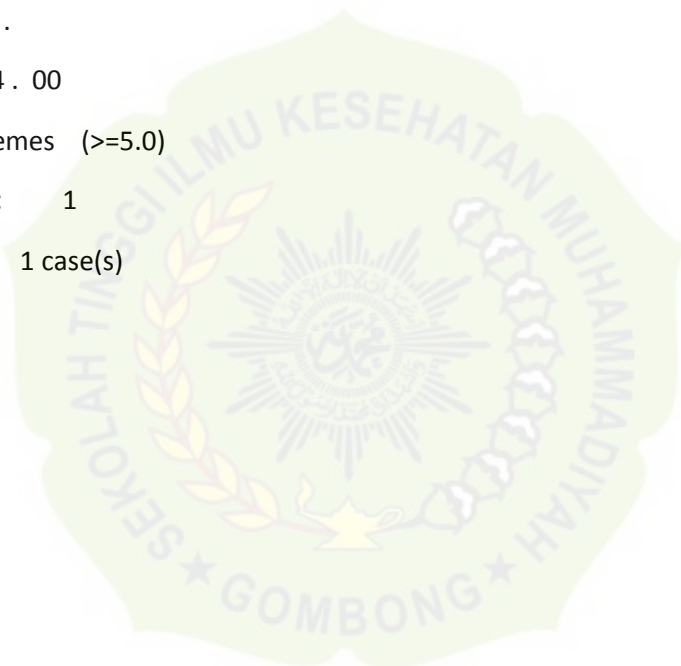
.00 3 .

2.00 4 . 00

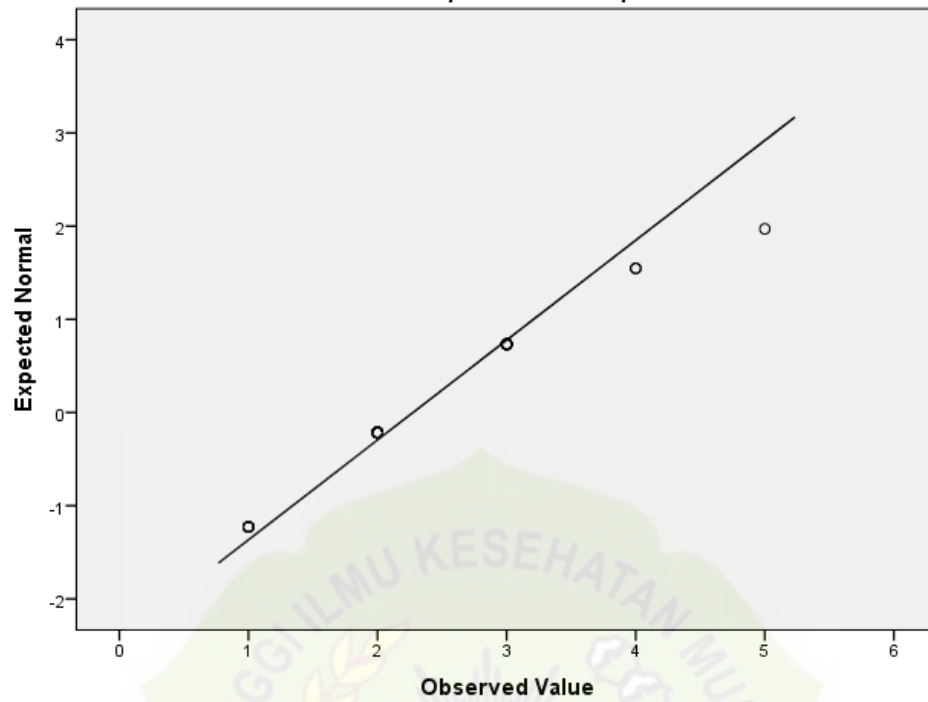
1.00 Extremes (>=5.0)

Stem width: 1

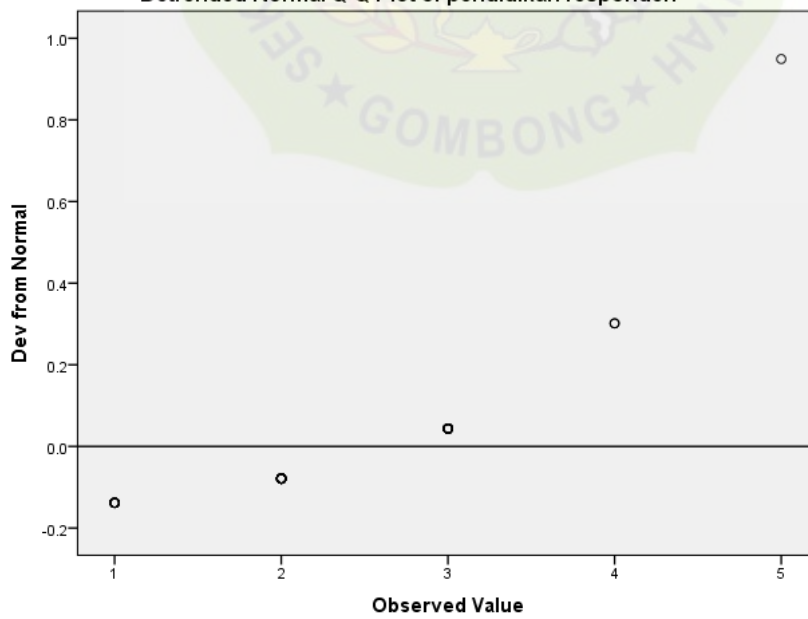
Each leaf: 1 case(s)

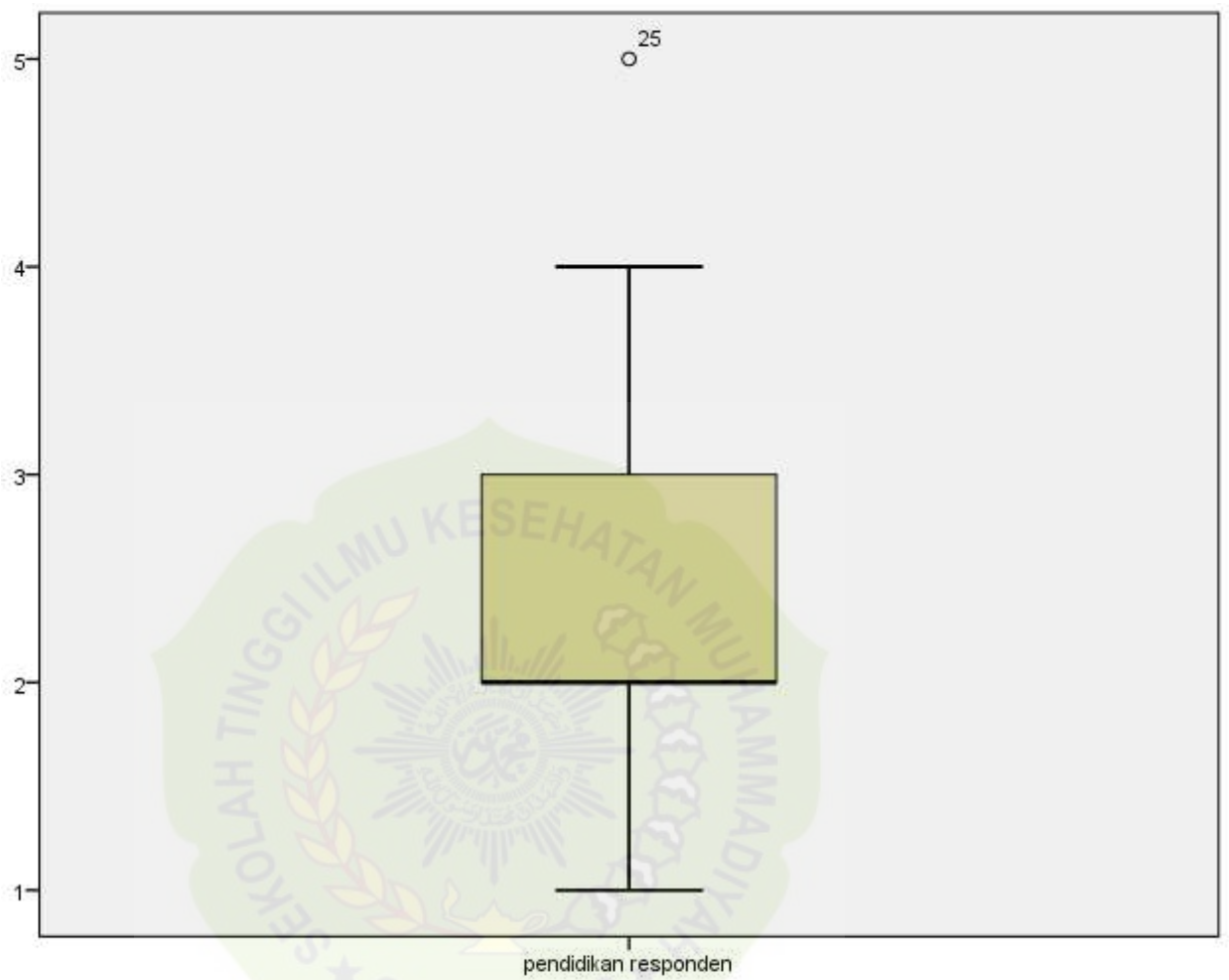


Normal Q-Q Plot of pendidikan responden



Detrended Normal Q-Q Plot of pendidikan responden





status perkawinan

status perkawinan Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

26.00 1 . 000000000000000000000000

.00 1 .

.00 2 .

.00 2 .

8.00 3 . 00000000

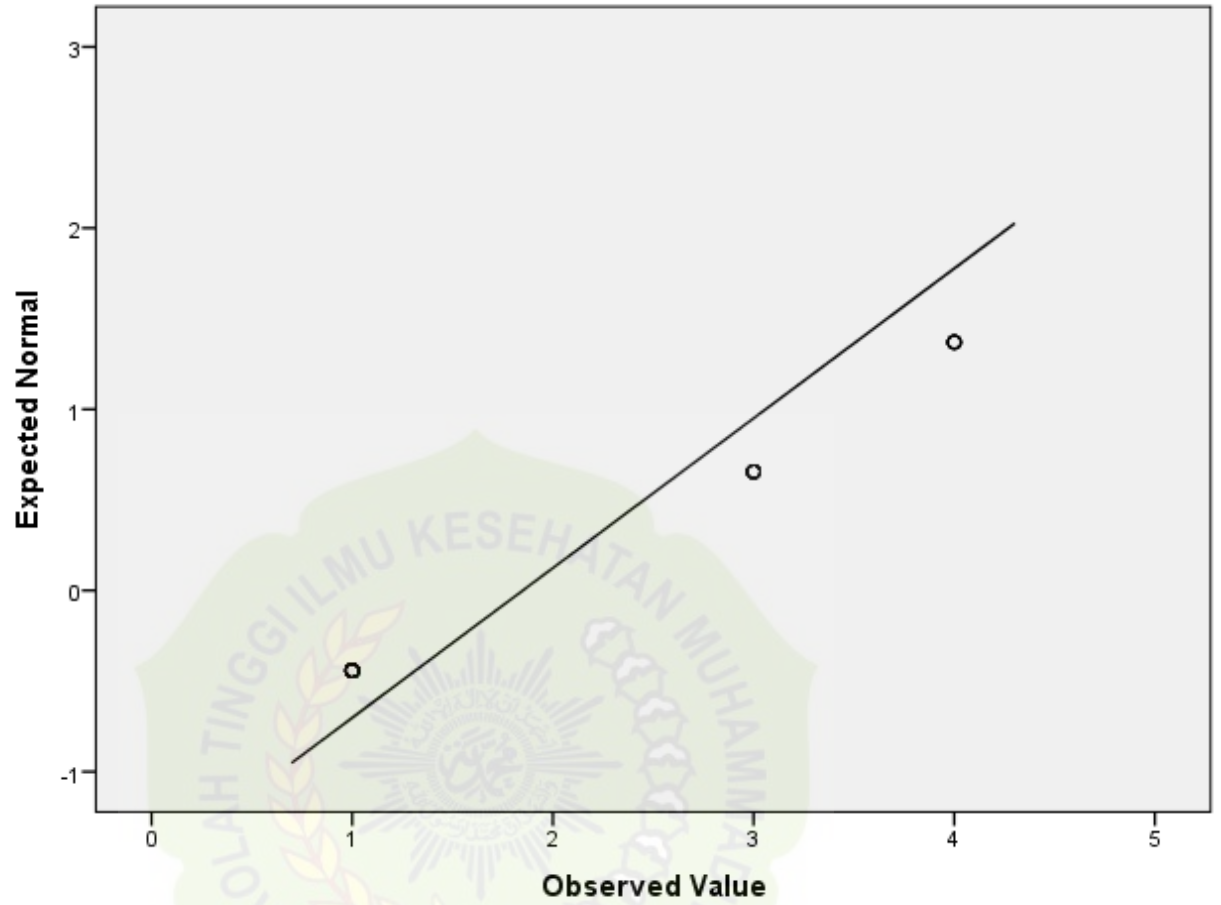
.00 3 .

6.00 4 . 000000

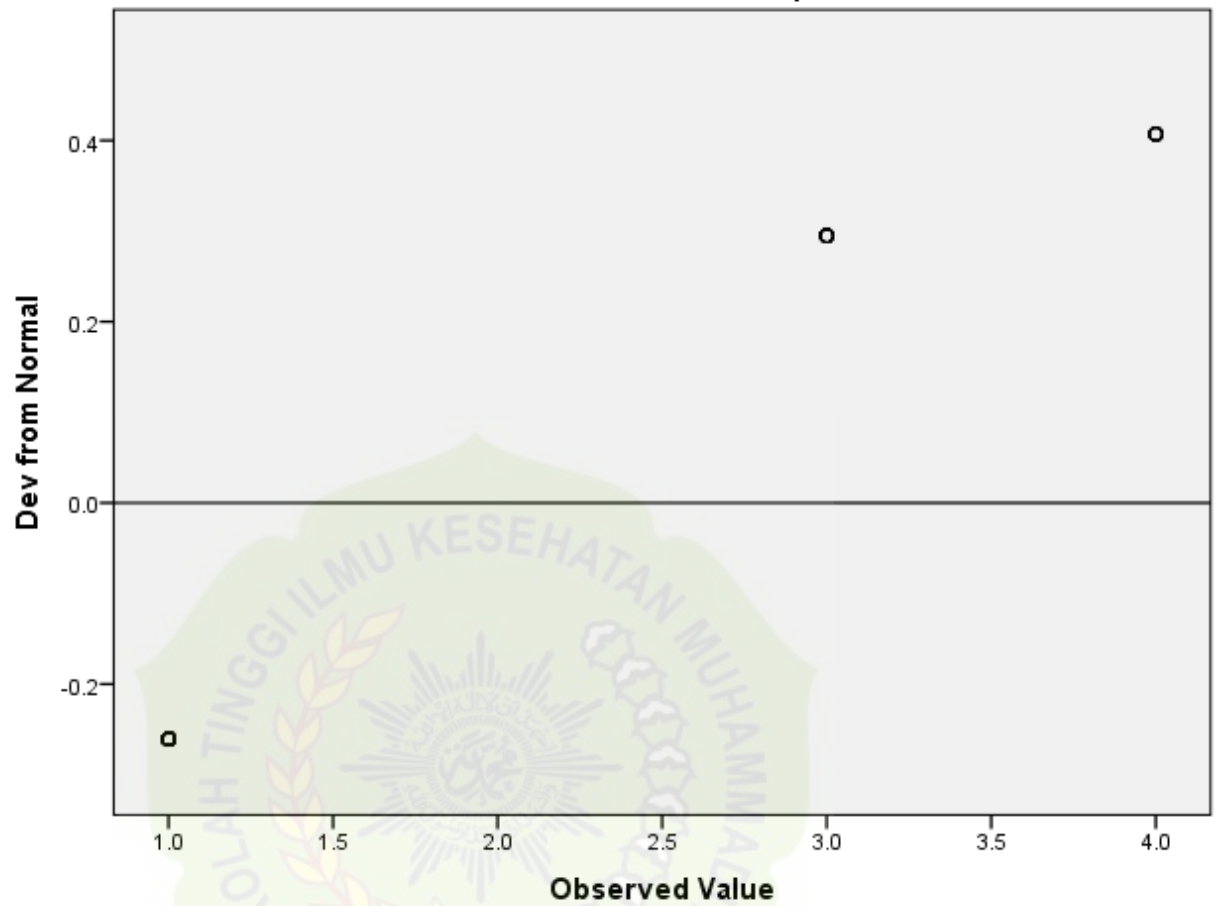
Stem width: 1

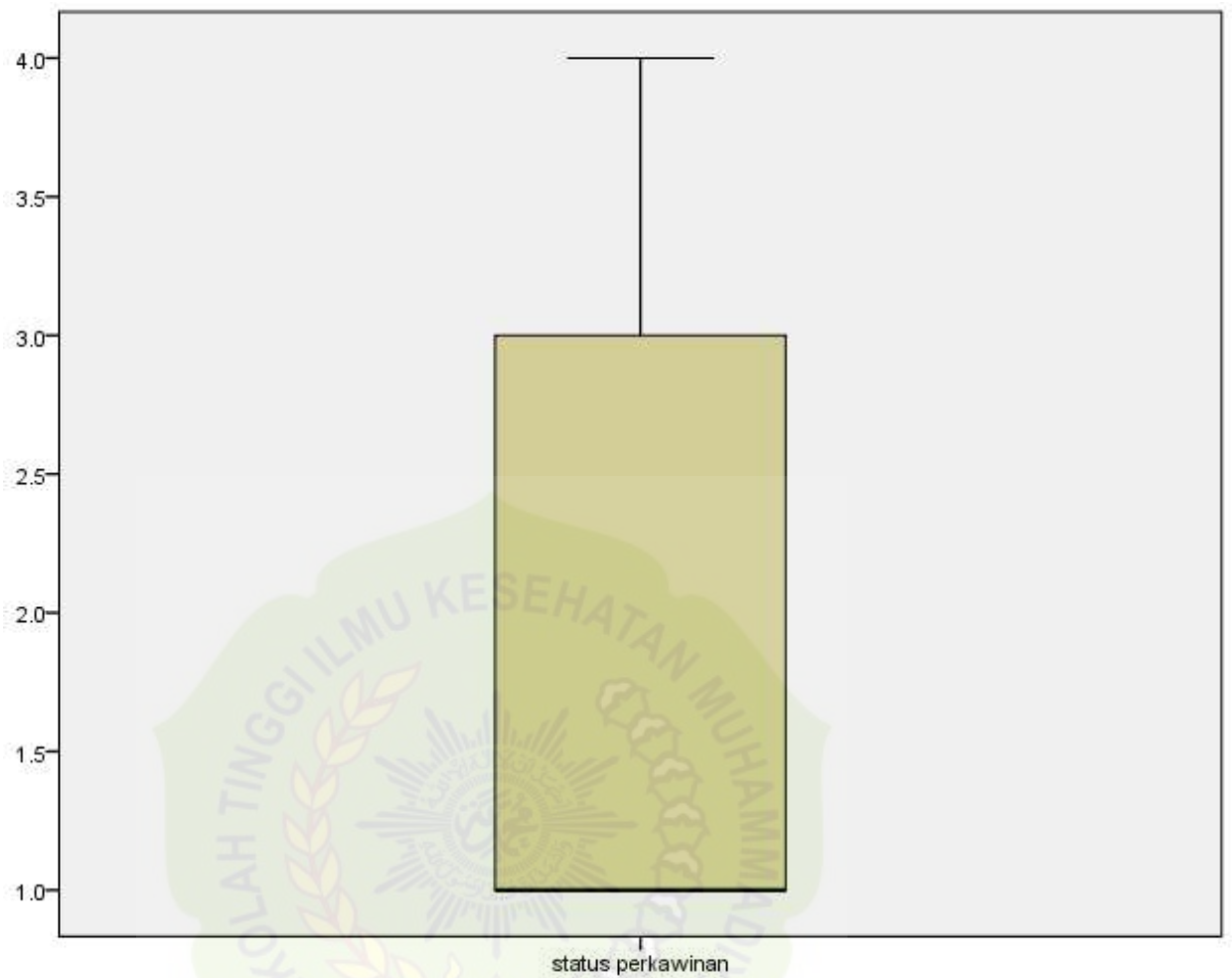
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of status perkawinan



Detrended Normal Q-Q Plot of status perkawinan





ketidakberdayaan pasien

ketidakberdayaan pasien Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

9.00 Extremes (≤ 1)

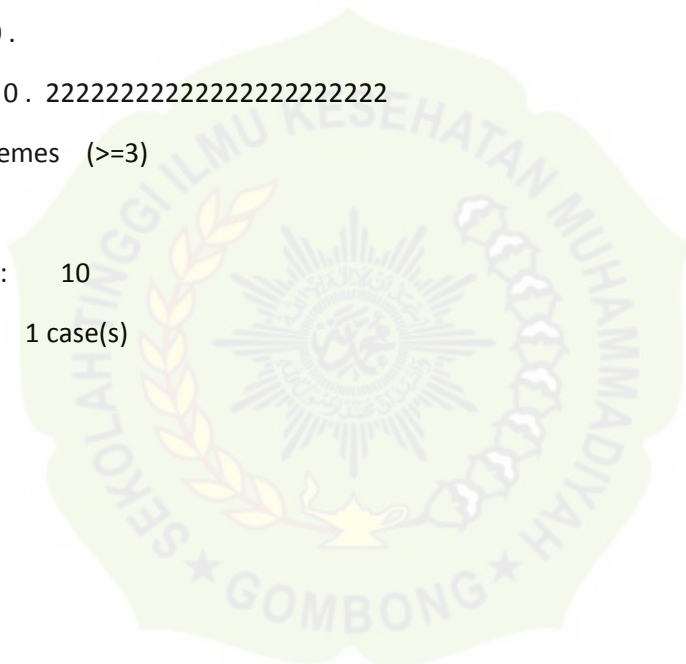
.00 0 .

23.00 0 . 222222222222222222222222

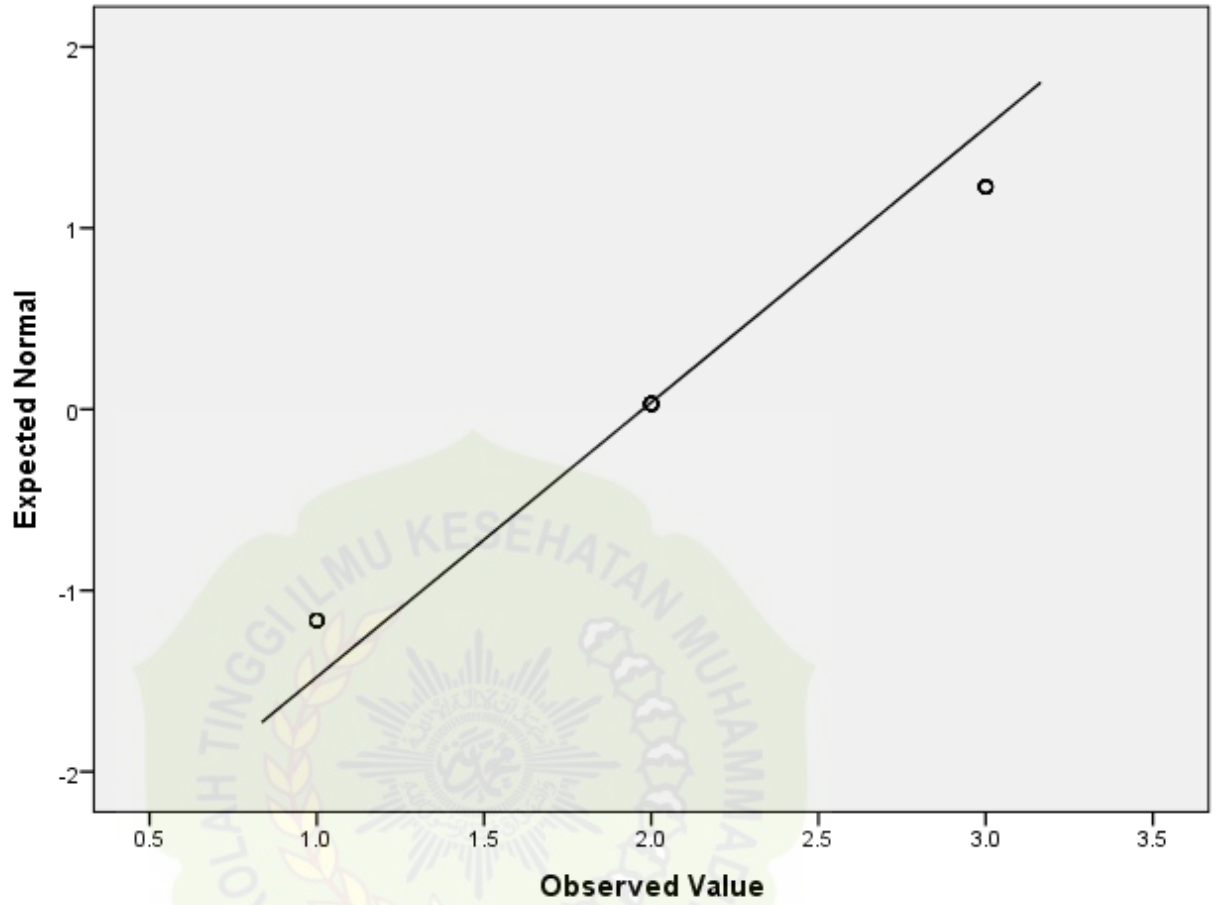
8.00 Extremes (≥ 3)

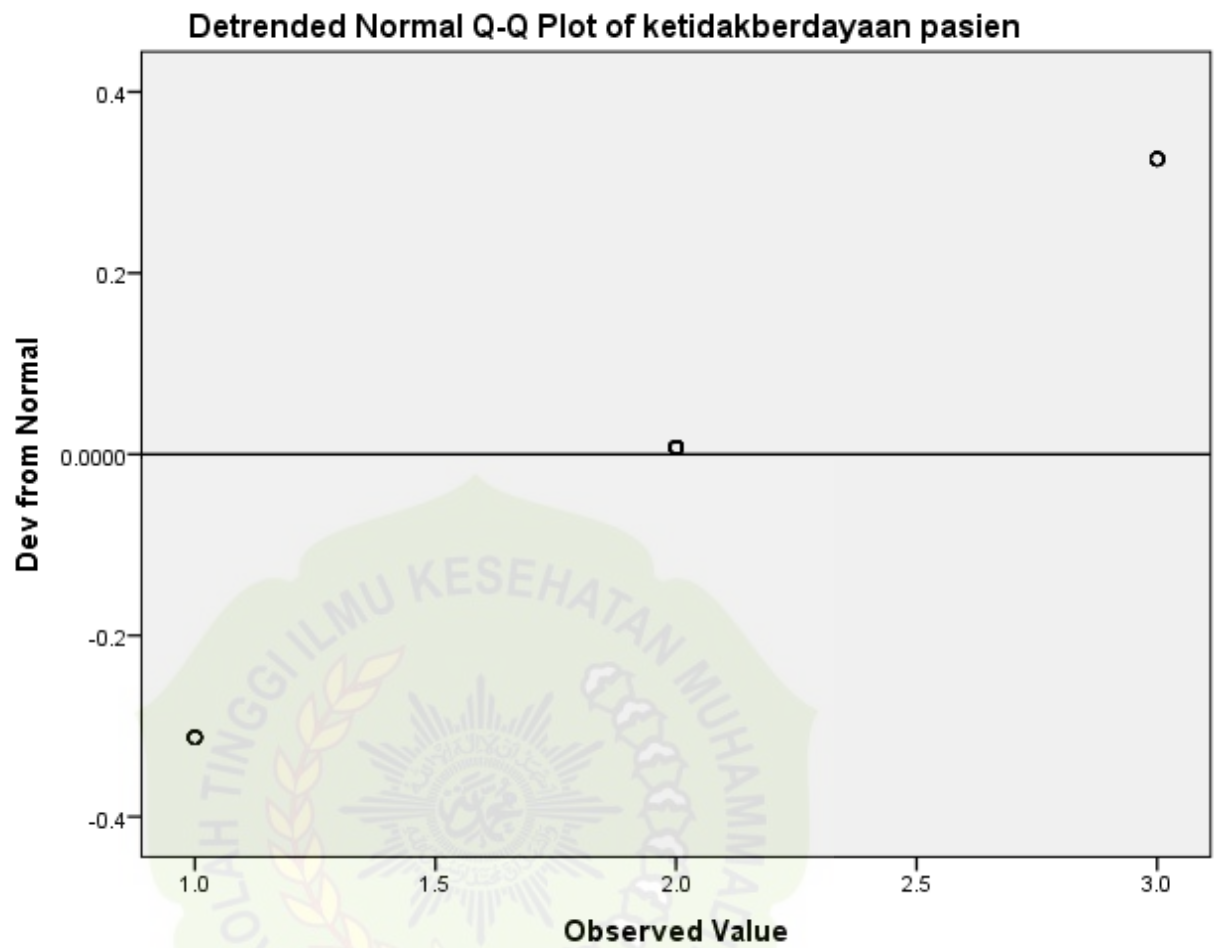
Stem width: 10

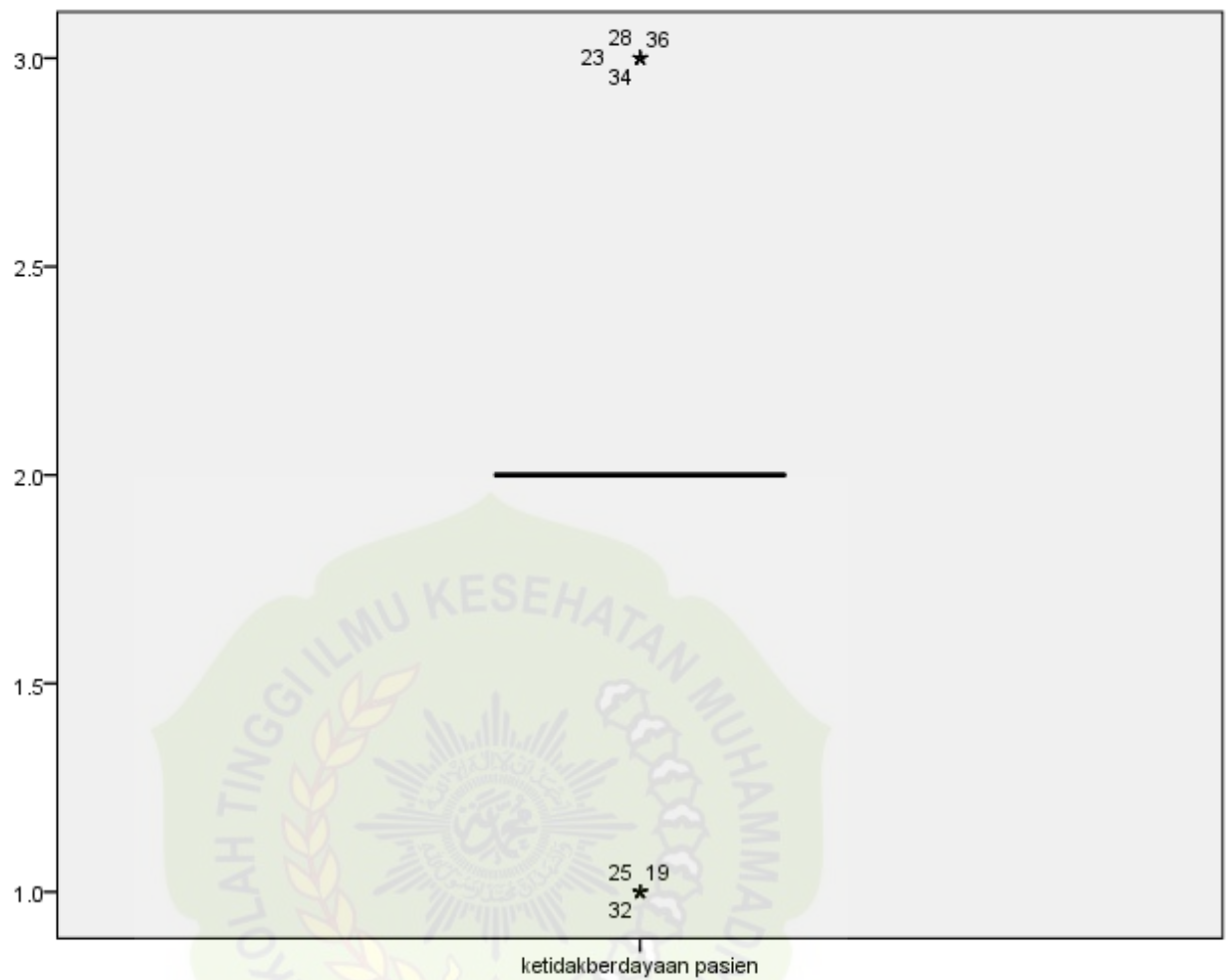
Each leaf: 1 case(s)



Normal Q-Q Plot of ketidakberdayaan pasien









LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412
Website : www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

Nomor : 0642.1/IV.3.LPPM/A/XII/2019

Gombong, 20 Desember 2019

Tempat : -

Isi : Permohonan Ijin

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik
Griya Saras Bruno Purworejo
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Prodi Keperawatan
Program Sarjana STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Mulyana Afianti
NIM : A21801941
Judul Penelitian : Ketidakberdayaan pada Pasien Diabetes Melitus yang di Rawat di
Klinik Griya Saras Bruno Purworejo
Keperluan : Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Ketua
Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Sekretaris



Arnika Dwi Asti, M.Kep.

NIK : 06048

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG	
	Nomor	FRM-LPM-006
	Revisike	00
	Tanggal Berlaku	1 Maret 2017

SURAT KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
NO : 601.6/IV.3.AU/F/ETIK/III/2020

Tim Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

KETIDAKBERDAYAAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS (DM) YANG DIRAWAT DI KLINIK RAWAT INAP GRIYA SARAS BRUNO PURWOREJO

Nama peneliti utama : Mulyana Afianti
 NIM : A21801941
 Nama institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Gombong, 12 Maret 2020

a.n Ketua KEPK,
 Sekretaris



[Signature]
 Amika Dwi Asti, M.Kep

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mulyana Afianti

Nim : A21801941

Prodi : S1 Keperawatan

Pembimbing : Ike Mardiaty A, M.Kep, Sp.Kep.J

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
3-04-2020	- Buat BAB IV ! - Perbaiki Latar belakang dan BAB III	
25-4-2020	- Perbaiki BAB IV ! - Pembahasan belum sesuai dengan tujuan	
6-5-2020	- Tambahkan penjelasan dalam pembahasan ketidakefektifan - buat BAB V !	
8-6-2020	- ACC ! - Persiapkan PPT dan sidang hasil via zoom	
18-6-2020	- Sidang Akhir via zoom	
14-7-2020	- Perhatikan penulisan hasil, bukan proposal. - Perbaiki pembahasan	

21-8-2020	Perencanaan Pembahasan II	
24/8-2020	ACC II Persiapan tahap selanjutnya "Nasub dan Pengalihan"	

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Eka Riyanti, M.Kep., Sp. Kep. Mat

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Mulyana Afianti

Nim : A21801941

Prodi : S1 Keperawatan

Pembimbing : Arnika Dwi Asti, S.Kep, Ns, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
13 - 02 - 2020	-ACC proposal ! -Persiapkan sidang proposal.	f
17 - 03 - 2020	-Buat bab IV !	f
30 - 04 - 2020	-Perbaiki bab IV, pembahasan dan kesesuaian dengan tujuan penelitian.	f
14 - 5 - 2020	-Perbaiki pola kalimat hasil, bukan proposal -Buat BAB V !	f
09 - 6 - 2020	- ACC -Persiapkan sidang via zoom.	f
18 - 6 - 2020	-sidang hasil via zoom - Lulus dengan perbaikan	f

5-07-2020	- tentukan bab IV, pembahasan ketidak berdayaan.	f
25-07-2020	- Acc bab 1 - v - Siapkan Naskah publikasi	f
10-08-2020	- Konsul Naskah publikasi - Acc Naskah Publikasi	f
1-09-2020	- Siapkan Penjihtdan dan hngkasi skripsi.	f

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Kep. Mat

KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP
GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh :
MULYANA AFianti
NIM: A21801941

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa
Skripsi yng Berjudul

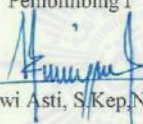
“KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)
YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP
GRIYA SARAS BRUNO
PURWOREJO”

Telah disetujui dan dinyatakan

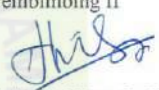
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan

Pembimbing,

Pembimbing I


Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns,M.Kep

Pembimbing II


Ike Mardiaty A, M.Kep, Sp.Kep.J

Mengetahui,

Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Sarjana


(Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

KETIDAKBERDAYAAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) YANG DI RAWAT DI KLINIK RAWAT INAP GRIYA SARAS BRUNO PURWOREJO

Mulyana Afianti¹⁾ Herniyatun²⁾Eka Riyanti³⁾
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammdiyah Gombong
*Email: Afiantimulyana0@gmail.com

Catatan: Berikan tanda (*) setelah nama, jika merupakan penulis korespondensi dan cantumkan email (disarankan email institusi)

Keywords:
diabetes melittus,
powerlessness

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by hyperglycemia due to the pancreas not producing enough insulin. Diabetes Mellitus is a disease that can not be cured, and can only be controlled by maintaining blood sugar levels remain normal, so that some patients experience boredom in undergoing diabetes mellitus diits.

Objective:Knowing powerlessness in people with diabetes mellitus who are cared for at the Griya Saras Bruno Purworejo

Method: This type of research used in this research is quantitative research using descriptive analytic methods. The sample in this study was 40 patients. This sample was taken using *total sampling*, this research using Beck Hopelessness Scale quisioner with 20 item questions. Analysis of data using a computer program that is SPSS.

Results:Based on the results of the study it was found that the majority of respondents aged between 51 to 60 years were 17 (42.5%), the majority sex was female as many as 25 (62.5%), for the majority of education was elementary school as many as 17 (42.5%), and for majority marital status was married with a number of 26 (65.0%), the level of helplessness in patients with diabetes mellitus who underwent treatment at the Bruno Saras Griya Clinic had the most powerlessness in the mild category with a number of 23 respondents (57.5%).

Conclusion: elderly with diabtes mellitus who participate in prolanist activities can reduce level of helplessness.

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormone yang dihasilkan kadar gula darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Smeltzer, 2017). Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) terdapat 426 jutapenduduk di dunia yang mengalami DM. Sedangkan prevalensi DM tahun 2018 di Indonesia mencapai 10.6 juta jiwa, sehingga dari hasil survey tersebut menempatkan Indonesia berada pada peringkat ke-6 dengan pasien DM terbesar di seluruh dunia. Angka penderita DM menurut (RIKESDAS, 2018) didapatkan 6,9% pada tahun 2013 dan 8,5% di tahun 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 1,6% dalam rentan waktu 5 tahun. Berdasarkan laporan survey PTM ruma hsakit dan Puskesmas, kasus diabetes mellitus tergantung insulin di Kabupaten Purworejo tahun 2015 terdapat 520 kasus meningkat dibanding pada tahun 2014 (Dinkes, 2015).

Permasalahan psikologis yang sering dialami pasien DM adalah gangguan internalisasi yaitu merasa sedih, mudah putus asa, merasa cemas bahkan depresi dan ketidakberdayaan, risiko ketidakberdayaan pasien DM akan berisiko lebih tinggi dan jauh lebih besar disbanding dengan pengidap penyakit lain (Halista, 2015). Ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan yang dilakukan individu tidak akan memberikan hasil yang bermakna sehingga

menyebabkan hilangnya control atas situasi saat ini maupun yang akan terjadi (Syarif, 2018). Pada kondisi ini pasien merasa bahwa upaya yang dilakukanya tidak akan merubah penyakitnya. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan ketidakberdayaan pasien DM terhadap 10 pasien di Klinik GriyaSaras Bruno. Dan diperoleh data bahwa 6 pasien mengatakan bahwa ia tidak berdaya saat mengalami luka karna DM dan kadar gulanya tinggi, 4 pasien mengatakan sudah hampir putus asa karna tidak ada perbaikan atas kondisinya dan 2 pasien mengatakan sudah tidak ada semangat hidup. Semua pasien mengatakan khawatirkarna 1 minggu terakhir terdapat 2 orang pasien prolanis yang meninggalkarna DM.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, dengan jenis metode menggunakan deskriptif analitik. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 klien yang diambil secara total sampling. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner demografi dan kuisioner Beck Hopelessness Scale. Analisa data menggunakan SPSS.

3. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus Yang Menjalani Perawatan di Klinik Griya Saras Bruno (n=40)

Karakteristik	Kategori	F	%
Umur	<50 tahun	11	27.5
	51-60 tahun	17	42.5
	>61 tahun	12	30.0

Jenis Kelamin	Laki-laki	15	37.5
	Perempuan	25	62.5
Pendidikan	Tidak sekolah	8	20.0
	SD	17	42.5
	SMP	12	30.0
	SMA	2	5.0
	PT	1	2.5
Status Perkawinan	Menikah	26	65.0
	Belum menikah	0	0.0
	Janda	8	20.0
	Duda	6	15.0
Total		40	100

Sumber : Data Primer 2019

b. Ketidakberdayaan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Ketidakberdayaan Pasien Diabetes Mellitus Yang Menjalani Perawatan di Klinik Griya Saras Bruno (n=40)

Variabel	kategori	F	%
Ketidakberdayaan	Normal	9	22.5
	Ringan	2	5.75
	Sedang	3	20.0
	Berat	8	0.0
Total		40	100.0

Sumber : Data Primer 2019

4. PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

1) Usia

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan ditemukan bahwa sebagian besar responden berusia antara 51 sampai 60 tahun sebanyak 17 (42.5%). Berdasarkan asumsi peneliti bahwa semakin bertambahnya usia maka akan menurunnya fungsi jaringan. Hal ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan Utami Astuti (2017) yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia maka kemampuan jaringan untuk mengambil glukosa darah semakin menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Pereira et al (2017) yang menyatakan bahwa pasien DM berada pada usia lebih atau sama dengan 60 tahun.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 25 (62.5%). Berdasarkan asumsi peneliti bahwa perempuan lebih rentan terkena DM sebab perempuan lebih rentan untuk obesitas dibandingkan dengan laki-laki. Dari hasil pengamatan bahwa pasien yang aktif dalam kegiatan prolans adalah perempuan, sebab perempuan memiliki kesadaran yang tinggi untuk menjalani hidup sehat dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2018) yang menyebutkan bahwa perempuan lebih rentan terkena DM sebab secara fisik perempuan memiliki peluang untuk meningkatkan indeks masa tubuh dibandingkan laki-laki, selain itu syndrome sindrom bulanan, pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi akibat proses

hormonal sehingga perempuan lebih beresiko terkena diabetes mellitus.

3) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan paling banyak responden berpendidikan SD sebanyak 17 (42.5%). Menurut Notoatmojo (2010) pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan dapat menambah wawasan sehingga pengetahuan seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DM tidak signifikan secara statistik serta semua tingkat pendidikan merupakan faktor protektif terjadinya DM. penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Olson (2018) yang menyebutkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap kejadian DM, sebab semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah untuk menerima informasi terkait dengan DM dan pengobatan DM.

4) Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa status perkawinan sebagian besar berstatus menikah

dengan jumlah 26 responden

(65.0%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yang dirawat di Klinik banyak dari mereka yang ditemani oleh pasangan atau bahkan oleh anaknya. Berdasarkan asumsi peneliti bahwa seseorang yang sudah menikah sering mengalami permasalahan yang dapat memicu terjadinya stress. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septian Adi Nugroho (2018) yang menyebutkan bahwa stress dapat memicu peningkatan kadar gula darah pasien Diabetes Mellitus.

b. Ketidakberdayaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan di klinik griya saras Bruno paling banyak memiliki ketidakberdayaan dalam kategori ringan dengan jumlah 23 responden (57.5%). Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life* lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh Paiva, Ferreira, Bosa & Narvaez (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan antara perasaan ketidakberdayaan dengan kualitas hidup. Pasien akan merasa pesimis tentang masa depannya ketika menerima pengobatan dalam jangka waktu lama. Pengobatan jangka panjang yang dialami oleh

pasien DM biasanya akan mempengaruhi keadaan emosional pasien berupa perasaan ketidakberdayaan. Perasaan tidak berdaya ini akibat pengobatan yang terus menerus, sehingga pasien merasa frustrasi, marah, tidak berguna, putus asa, dan berkecil hati. Kondisi tersebut juga dapat menurunkan citra diri pasien, mengganggu kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, mempengaruhi kesejahteraan pasien, dan mengurangi rasa percaya diri pasien dalam pengobatan. Perasaan ketidakberdayaan akan mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari. Pasien akan ketergantungan untuk kebutuhan sehari-hari serta tidak berpartisipasi dalam perawatan atau pengambilan keputusan pada saat diberikan kesempatan. Pasien tidak berkontribusi dalam memberikan pendapat maupun membuat pilihan selama perjalanan penyakitnya sehingga dapat berpengaruh pada cara berpikir dan konsentrasi (Pereira et al, 2014).

5. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia antara 51 sampai 60 tahun sebanyak 17 (42.5%), jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 25 (62.5%), untuk pendidikan mayoritas adalah SD sebanyak 17 (42.5%), dan untuk status perkawinan mayoritas adalah berstatus menikah dengan jumlah 26 (65.0%).
- b. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat

ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus yang menjalani perawatan di klinik griya saras Bruno paling banyak memiliki ketidakberdayaan dalam kategori ringan dengan jumlah 23 responden (57.5%).

6. SARAN

- a. Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan terhadap pentingnya untuk meningkatkan teori terkait dengan ketidakberdayaan serta dapat meningkatkan ilmu untuk memberikan terapi untuk menurunkan rasa ketidakberdayaan pada pasien guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes mellitus.
- b. Peneliti selanjutnya
Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu bahan acuan untuk melakukan penelitian terkait dengan ketidakberdayaan pasien DM, dan juga diharapkan penelitian ini untuk dapat dikembangkan terkait dengan factor yang mempengaruhi ketidakberdayaan serta peran keluarga untuk menurunkan rasa ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus.
- c. Klinik RawatInapGriyaSaras Bruno Purworejo
Diharapkan penelitian ini menjadikan bahan acuan untuk Klinik RawatInapGriyaSaras Bruno Purworejo untuk memberikan pelayanan yang holistic pada pasien diabetes mellitus yang dirawat diklinik tersebut, memberikan terapi yang mampu menurunkan ketidakberdayaan pada pasien serta dapat berkolaborasi dengan keluarga pasien untuk

dapat menurunkan perasaan ketidakberdayaan pada pasien diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015, Juni 2). *Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo*. Retrieved from DinkesPurworejo: [http:// Jateng Kab Purworejo 2015.pdf](http://Jateng.Kab.Purworejo.2015.pdf)
- Halista. (2015). *depresi penderita diabetes melitus. jurnal majority* , 73-77.
- IDF. (2016, Juli 2). *International Diabetes Federation*. Retrieved from IDF Diabetes Atlas: www.idf.org/diabetesatlas
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olson. (2016). High Levels of Education Are Associated With an Increased Risk of Latent Autoimmune Diabetes in Adults Results from the Nord Trondelag Health Study. *Journal Diabetes Care*.
- RIKESDAS. (2018, juli 2). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Retrieved from Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkiri/materi_rakorpap_2018/hasil%20riskesdas&202018.pdf
- Smeltzer. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta: EGC.
- Syarif, H. (2016). Kualitas hidup pasien ulkus diabetik di poliklinik endokrin rsudza Banda Aceh.
- Paiva, C. B., Ferreira, I. B., & Bossa, V. L. (2017). Depression, anxiety, hopelessness, and quality of life in users of cocaine/crack outpatient treatment. 34-42.
- Pereira, M. J., & Salome, G. (2017). Feelings of powerlessness in patients with diabetic foot ulcers. 132-138.
- Utami, A. (2016). Gambaran Mekanisme Koping Stres pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur .