

Hubungan Penerimaan Diri Dengan *Self-Management* Diabetes Mellitus Pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung

Vanessa Faradise Inonu¹, Dyah Wulan SRW², Rodiani³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang prevalensi dan insidensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Untuk mencegah diabetes dapat dilakukan dengan empat pilar pengendalian diabetes yang termuat dalam *self-management* diabetes. Dalam manajemen diabetes, diperlukan penerimaan diri yang baik untuk mengelola diabetesnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus pada peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan observasional dengan desain penelitian *cross sectional* pada peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung. Variabel yang diukur, yaitu penerimaan diri (variabel independen) dan *self-management* diabetes mellitus (variabel dependen). Teknik pengambilan sampel yang digunakan, yaitu teknik *nonprobability sampling* berupa *consecutive sampling* dengan jumlah sampel minimal 52 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan melihat nilai *p* pada *continuity correction*. Dari 52 orang responden, terdapat responden dengan penerimaan diri paling banyak (63,5%) adalah penerimaan diri sedang. Responden dengan *self-management* diabetes baik paling banyak, yaitu sebesar 69,2%. Hasil menunjukkan dengan analisis *chi square* dengan nilai *p* pada *continuity correction* sebesar 0,354 ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus pada peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, Penerimaan Diri, *Self-Management*

The Relationship Between Self-Acceptance with Self-Management of Diabetes Mellitus on Prolanist Participants in Kedaton Health Center Bandarlampung

Abstract

Diabetes mellitus is a noncommunicable disease that prevalence and incidence continues to increase from year to year. To prevent diabetes can be done with four pillars of diabetes control that contained in diabetes self-management. In diabetes management, a good self-acceptance is needed to manage diabetes. The purpose of this study is to analyze the relationship between self-acceptance with self-management of diabetes mellitus on Prolanist participants in Kedaton Health Center Bandarlampung. This study is conducted with an observational approach with a cross sectional study design on Prolanist participants in Kedaton Health Center Bandarlampung. The variables measured are self-acceptance (independent variable) and self-management of diabetes mellitus (dependent variable). The sampling technique used is the nonprobability sampling technique in the form of consecutive sampling with a minimum sample size of 52 persons. Data analysis using univariate and bivariate analysis using the chi square test by looking at the *p* value on continuity correction. From 52 respondents, there are most respondents with self-acceptance (63,5%) are moderate self-acceptance. Most respondents with good self-management of diabetes are amounted to 69.2%. The results of the chi square analysis show the *p* value in the continuity correction of 0.354 ($p > 0.05$). There is no relationship between self-acceptance and self-management of diabetes mellitus on Prolanist participants in Kedaton Health Center Bandarlampung.

Keywords: Diabetes Mellitus, Self-Acceptance, Self-Management

Korespondensi: Vanessa Faradise Inonu, Alamat Jl. Cutmutia No. 20, Teluk Betung Utara, Bandarlampung, HP 08998900005, email vanessainonu@gmail.com

Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang akan disandang penderita seumur hidupnya. Prevalensi diabetes di Indonesia mencapai 10,3 juta orang. Hal ini membuat Indonesia menempati urutan ke-6 dengan prevalensi diabetes tertinggi di dunia. Angka ini terus meningkat

dari tahun ke tahun. Di Provinsi Lampung terdapat sebesar 0,7% penderita diabetes yang terdiagnosis oleh dokter.^{1,2,3}

Jumlah penderita diabetes yang terus meningkat menyebabkan angka kematian akibat diabetes juga meningkat. Hal ini terjadi karena diabetes dirasa sebagai *silent killer* dan banyak penderita diabetes yang terdiagnosis

saat kondisi telah hiperglikemia hingga komplikasi. Pada dasarnya hal ini dapat dicegah dengan melakukan empat pilar pengendalian diabetes (edukasi, aktivitas fisik, terapi diet, dan terapi farmakologi).^{4,5,6,1}

Self-management diabetes diperlukan bagi penderita dalam melakukan pengendalian diabetes. *Self-management* diabetes berarti kemampuan dalam mengelola kehidupannya dengan tujuan mengurangi dampak dari penyakit yang diderita. Dalam melakukan manajemen diabetes, diperlukan penerimaan diri yang baik. Individu yang memiliki penerimaan diri yang buruk, akan berpandangan negatif terhadap kemampuannya sehingga dapat memengaruhi *self-management* diabetes.^{7,8}

Penerimaan diri merupakan sikap seseorang menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Dalam fase manajemen penyakit kronis menurut Fennell, penerimaan diri termasuk ke dalam fase akhir, yaitu fase integrasi. Dikatakan penerimaan diri memiliki hubungan dengan aktivitas dasar seperti makan, minum, dan istirahat. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik, tidak memiliki hambatan dalam hal ini.^{9,10}

Beberapa penelitian menyatakan bahwa responden yang belum memasuki tahapan penerimaan memiliki tingkat perawatan diri yang rendah.¹¹ Semakin penderita diabetes tidak menerima dirinya, semakin rendah perawatan dirinya.¹² Akan tetapi, penerimaan diri juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.^{13,14}

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerimaan diri, sedangkan variabel terikatnya adalah *self-management* diabetes mellitus. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung bulan Oktober – November 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive* sampling, yaitu mengambil seluruh subjek penelitian yang memenuhi kriteria hingga jumlah sampel

minimal terpenuhi sebanyak 52 orang. Dengan kriteria inklusi merupakan peserta Prolanis yang menderita DM, sedangkan untuk kriteria eksklusinya, yaitu memiliki pengetahuan mengenai DM kurang.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan beberapa kuesioner. Kuesioner pengetahuan mengenai DM atau *Diabetes Knowledge Questionnaire-24* yang digunakan sebagai skrining, kuesioner penerimaan diri dengan *Acceptance Illness Scale* (AIS), dan kuesioner *self-management* diabetes mellitus menggunakan *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ). Kuesioner DSMQ memiliki beberapa subdomain, antara lain *glucose management*, *dietary control*, *physical activity*, *health-care use*, dan *overall self-care*.^{15,16,17}

Pengolahan data dilakukan menggunakan uji *chi square* secara komputerisasi. Jika syarat menggunakan uji ini tidak terpenuhi, selanjutnya dilakukan penggabungan kategori-kategori yang berdekatan hingga tabel kontingensi 2x2. Jika syarat uji *chi square* masih belum terpenuhi, nilai p yang dilihat, yaitu pada continuity correction dengan alasan $n > 40$.¹⁸

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi penerimaan diri dan *self-management* diabetes mellitus yang secara berurutan dapat dilihat pada Tabel 1 dan 2 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri dan *Self-Management* Diabetes Mellitus

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penerimaan Diri:		
Tinggi	16	30,8
Sedang	33	63,5
Rendah	3	5,8
Jumlah	52	100,0
<i>Self-Management</i> Diabetes:		
Baik	36	69,2
Cukup	16	30,8
Buruk	0	0,0
Jumlah	52	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa penerimaan diri sedang dominan pada

responden, yaitu sebanyak 33 orang responden (63,5%). Responden dengan penerimaan diri rendah terdapat 3 orang (5,8%), dan responden dengan penerimaan diri tinggi berjumlah 16 orang (30,8%).

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa tidak ada responden yang memiliki *self-management* diabetes yg buruk (0%). Responden dominan memiliki *self-management* diabetes yang baik, yaitu sebanyak 36 orang (69,2%). Responden dengan *self-management* diabetes yang cukup berjumlah 16 orang (30,8%).

Tabel 2. Penggabungan Sel Analisis Data Hubungan Penerimaan Diri Dengan *Self-Management* Diabetes Mellitus

Penerimaan Diri	<i>Self-Management</i> Diabetes			Nilai p
	Baik	Cukup	Total	
Tinggi	13 (81,25%)	3 (18,75%)	16 (100%)	0,354
Sedang	23 (63,89%)	13 (36,11%)	36 (100%)	
Total	36 (69,23%)	16 (30,8%)	52 (100%)	

Untuk analisis bivariat mengenai hubungan penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus digunakan uji *chi square*. Akan tetapi, terdapat 50% nilai *expected count* yang kurang dari 5, hal ini tidak memenuhi syarat uji *chi square*. Oleh karena itu peneliti melakukan penggabungan sel untuk penerimaan diri rendah menjadi penerimaan diri sedang. Hasil dapat dilihat pada Tabel 2.

Responden yang memiliki *self-management* diabetes yang baik lebih banyak (81,25%) merupakan responden dengan penerimaan diri tinggi. Sedangkan responden yang memiliki *self-management* diabetes yang cukup paling banyak (36,11%) merupakan responden dengan penerimaan diri sedang.

Setelah dilakukan penggabungan sel, pada analisis data dengan tabel kontingensi 2 x 2 dengan $n > 40$ (n merupakan jumlah sampel), yang dibaca adalah nilai p pada *Continuity Correction*, yaitu 0,354 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan hipotesis nol diterima, yaitu tidak ada hubungan penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus

pada peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung.

Pembahasan

Pada alat ukur penerimaan diri, responden memiliki jawaban tidak sesuai paling banyak pada pernyataan mengenai ketidakmampuan melakukan hal yang disukai dan kesulitan melakukan penyesuaian terhadap keterbatasan yang dimiliki. Responden menanggapi hal tersebut berkaitan dengan ketidakmampuan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung banyak gula, serta responden kesulitan membatasi konsumsi makanan tersebut. Responden yang memiliki penerimaan diri rendah juga merasa menjadi beban bagi keluarga dan teman-teman, serta menjadi lebih bergantung kepada orang lain.

Akan tetapi, untuk jawaban sesuai yang paling banyak terdapat pada pernyataan mengenai responden yang tidak merasa orang yang tinggal bersamanya merasa malu akan dirinya. Selain itu, responden juga tetap merasa sebagai orang yang benar-benar berharga walaupun menderita diabetes.

Dari hasil penelitian dan uraian di atas, responden rata-rata memiliki penerimaan diri sedang. Sementara itu, untuk *self-management* diabetes, responden berada pada tingkat tertinggi, yaitu memiliki *self-management* diabetes yang baik.

Pada alat ukur *self-management* diabetes mellitus, jawaban yang paling banyak tidak sesuai, yaitu pernyataan mengenai kontrol diet dan manajemen glukosa. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat responden yang kadang mengonsumsi makanan banyak mengandung gula, hal ini selaras dengan ketidaksesuaian jawaban pada alat ukur penerimaan diri. Untuk manajemen glukosa, masih terdapat juga responden yang lupa suntik/minum obat atau melewatkan pengobatannya.

Jawaban sesuai pada alat ukur *self-management* diabetes paling banyak terdapat pada pernyataan mengenai aktivitas fisik. Responden menanggapi item pernyataan mengenai aktivitas fisik atau *physical activity* sangat baik dengan jawaban minimal 2 (kadang-kadang dilakukan). Hal ini dapat dilihat pada Tabel 3 mengenai subdomain pada *self-management* diabetes mellitus.

Tabel 3. Subdomain dari DSMQ

Subdomain	Skor
<i>Glucose Management</i>	6,69
<i>Dietary Control</i>	6,60
<i>Physical Activity</i>	8,87
<i>Health-Care Use</i>	7,46
<i>Overall Self-care</i>	6,79

Tabel 3 menunjukkan bahwa *self-management* diabetes pada kuesioner DSMQ memiliki skor tertinggi pada subdomain *physical activity* (8,87) dan skor terendah pada subdomain *dietary control* (6,60) dan *glucose management* (6,69). Dilihat secara keseluruhan, *self-care* responden dalam waktu 8 minggu terakhir termasuk cukup baik dengan skor 6,79.

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus. Hasil ini tidak mendukung penelitian Tristiana dkk. (2016) yang menyatakan bahwa penderita diabetes yang belum memasuki tahap penerimaan memiliki perawatan diri yang rendah. Schmitt dkk. (2014) juga memiliki hasil yang bertolak belakang dengan penelitian ini, yaitu penerimaan diabetes yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan perawatan diri dan kontrol glukosa darah.^{11,12}

Beberapa referensi menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan salah satunya, yaitu penerimaan atau penolakan terhadap penyakit yang diderita.¹⁹ Bahwa *self management* dapat dipengaruhi oleh faktor emosional seperti penerimaan diri seutuhnya penderita diabetes terhadap kondisi yang dialaminya.²⁰ Dalam hal ini, penerimaan diri tidak dihubungkan langsung dengan *self-management*, tetapi terdapat kepatuhan di antaranya.

Menurut Fennell, seorang penderita penyakit kronis yang menerima dan mengintegrasikan penyakitnya ke dalam kehidupannya yang penuh makna, telah dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik. Hal ini berarti individu telah memasuki fase integrasi atau fase akhir dari manajemen penyakit kronis. Pada fase ini, individu memiliki banyak minat dan telah memahami bahwa pemulihan, stabil, dan kekambuhan merupakan suatu siklus dari penyakit kronis.⁹

Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan penerimaan diri dengan *self-management* diabetes mellitus pada peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

Daftar Pustaka

1. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Jakarta: PB. PERKENI.
2. International Diabetes Federation (IDF). 2017. IDF Diabetes Atlas Eighth Edition.
3. Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
4. WHO. 2016. Diabetes Fakta dan Angka.
5. Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis Diabetes. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
6. Permatasari RF. 2010. Dinamika Penerimaan Diri (Self Acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II (Studi kasus pada lansia penderita Diabetes Mellitus tipe II yang beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Sardjito Yogyakarta) [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
7. Putri DSR, Yudianto K, Kurniawan T. 2013. Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). Volume 1 Nomor 1 April 2013.
8. Hasan A, Lilik S, Agustin RW. 2013. Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita Diabetes Mellitus Anggota Aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta. hlm. 60–74.
9. Fennell PA. 2003. Managing Chronic Illness : Using the Four-Phase Treatment Approach (A Mental Health Professional's Guide to Helping Chronically Ill People). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
10. Masyithah D. 2012. Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Stroke [skripsi]. Surabaya: Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
11. Tristiana RD, Kusnanto, Widayawati IY, Yusuf A, Fitryasari R. 2016. Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus

- Tipe 2 Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners.* 11(2):147-156.
- Lampung [skripsi]. Bandarlampung: Universitas Lampung.
12. Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. 2014. Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetes Medicine.* 31(11):1446-51.
 13. Indriasari DM. 2006. Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus [tesis]. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
 14. Fathoni AZ. 2017. Administrasi Kesehatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Bandar Lampung (Studi pada Puskesmas Susunan Baru, Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Sumur Batu) [skripsi]. Bandarlampung: Universitas Lampung.
 15. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. 2001. The Starr County Diabetes Education Study. *Diabetes Care.* 24(1):16-21.
 16. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. 2013. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes.* 11(138):1-14.
 17. Uchmanowicz I, Polanska BJ, Motowidlo U, Uchmanowicz B, Chabowski M. 2016. Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of COPD.* 11(1):963-970.
 18. Siegel S. 1997. *Statistik Non Parametrik Untuk Ilmu Sosial.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
 19. Ridianti D. 2010. *Gambaran Faktor-Faktor Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.* Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
 20. Dhamayanti FA. 2018. Hubungan Manajemen Diri Diabetes Dengan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Di Bandar