

REGULASI DIRI OTONOM DAN TERKONTROL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Sholihatul Maghfirah*, Rohmadi**

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

**Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with a high incidence in Indonesia and a serious health problem in Indonesia. DM management must to do a lifetime, and it make patients not adherent and become desperate. Uncontrolled diabetes can cause complications such as blindness, kidney failure, heart failure, and stroke. Disobedience and desperation patients in treatment may be due to low self-regulation. The level of self-regulation affects the behaviors, which in this case is the management of DM. The purpose of this study is to explain about autonomous self-regulation and controlled self regulation in patients with type 2 diabetes mellitus. The study design was descriptive. Total sample of 40 people. The research location was in Prolanis dr. Yunita and Prolanis dr. Ani Ruliana. The research instrument used a modification of Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) for Diabetes. The results showed that 34 (85%) had a high autonomous self-regulation and 24 people (60%) had a low controlled self-regulation. Advice for health workers to give support and motivation to clients with diabetes to improve controlled self-regulation.

Keywords: *autonomous, controlled, self regulation, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian yang tinggi di Indonesia. Penyakit ini menjadi masalah yang serius bagi masyarakat di Indonesia (Sutandi, 2012). Komplikasi akut maupun kronis DM dapat mengakibatkan kematian. Sampai saat ini DM merupakan salah satu faktor penyebab kematian sebanyak 4-5 kali lebih besar (Permana, 2009). Pengelolaan

DM untuk mencegah komplikasi meliputi 5 pilar yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat, penyuluhan, dan pemantauan kadar glukosa sendiri (Mashudi, 2011). Pengelolaan DM ini harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa (Aini, 2011). Ketidapatuhan dan rasa putus asa pasien DM dalam menjalani pengobatan dapat disebabkan karena rendahnya regulasi diri. Regulasi diri

merupakan kemampuan untuk mengontrol diri sendiri (Schunk & Zimmerman, 2012). Vansteenskie (2010) menyebutkan bahwa regulasi diri terdiri dari 2 bagian yaitu regulasi diri otonom yang berasal dari kemauan diri dan regulasi terkontrol yang dipengaruhi oleh tekanan dari luar individu.

WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2007 terdapat 246 juta penderita DM, 6 juta kasus baru DM dan 3,5 juta penduduk mengalami kematian akibat DM. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013 Indonesia menempati urutan ke tujuh di dunia dengan jumlah penderita DM yang berumur 20-79 tahun mencapai 8,5 juta jiwa. Hasil riskesdas tahun 2007 prevalensi DM adalah 1,1% dan pada riskesdas 2013 meningkat menjadi 2,1%. Di antara tipe DM yang ada, DM tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%) (Witasari, 2009).

Menurut Zimmerman faktor yang mempengaruhi regulasi diri adalah individu, perilaku, dan lingkungan. Faktor individu di dalamnya ada faktor pengetahuan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka akan membantu individu dalam pengelolaan diri dalam dirinya. Apabila pasien DM memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakitnya maka regulasi/kontrol dirinya dalam melaksanakan pengelolaan DM kurang optimal. Akibatnya pasien menjadi kurang patuh terhadap pengelolaan DM. Faktor perilaku terdiri dari 3 tahapan yaitu observasi diri, penilaian diri, dan reaksi diri. Observasi diri dan penilaian diri yang negatif akan mengakibatkan reaksi

diri yang negatif. Faktor lingkungan berhubungan dengan pengaruh sosial dan pengalaman seseorang. Pasien DM yang mendapat kurang mendapat dukungan sosial maupun pengalaman tentang pengelolaan DM maka regulasi dirinya akan semakin rendah. Sesuai dengan hasil penelitian Purba (2010) bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien DM terhadap jadwal makan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial, khususnya keluarga meningkatkan regulasi diri pasien dan berakibat pada kepatuhan dalam menjalankan pengelolaan DM. Menurut Danica (2013) tinggi rendahnya regulasi diri seseorang berdampak pada aman atau tidaknya perilaku yang dimunculkan, yang dalam hal ini adalah kepatuhan pengelolaan DM.

Menurut Bandura (2005) regulasi diri dapat menjadi obat yang baik untuk individu yang ingin sehat. Individu dapat aktif beradaptasi terhadap lingkungannya selama mampu melakukan kontrol pada proses psikologi dan perilakunya. Regulasi diri yang rendah dapat ditingkatkan agar pasien dapat mengontrol dirinya dalam melakukan pengelolaan DM. Akan tetapi sampai saat ini gambaran tentang regulasi diri pada pasien DM tipe 2 belum diketahui. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran regulasi diri pada pasien DM tipe 2.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif, yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan regulasi diri pada

pasien DM tipe 2. Lokasi penelitian ini di Prolanis dr. Yunitas dan Prolanis dr. Ani Ruliana. Besar sampel 40 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* selama tanggal 31 Mei-2 Juli 2016. Instrumen pengumpulan data dengan

menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) untuk diabetes yang terdiri dari regulasi diri otonom dan regulasi diri terkontrol

HASIL PENELITIAN

a. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah (Persentase)
<u>Jenis Kelamin</u>	
Laki-laki	21 (52,5%)
Perempuan	19 (47,5%)
<u>Usia</u>	
46-51	6 (15%)
52-57	12 (30%)
58-63	7 (17,5%)
64-69	9 (22,5%)
70-75	4 (10%)
76-81	2 (5%)
<u>Pendidikan terakhir</u>	
SD	4 (10%)
SMP	7(17,5%)
SMA	10 (25,5%)
Perguruan Tinggi	19 (47,5%)
<u>Pekerjaan</u>	
Tidak bekerja	6 (15%)
Swasta	4 (10%)
PNS/TNI/Polri	18 (45%)
Lain-lain	12 (30%)
<u>Penghasilan</u>	
<Rp. 1.283.000	18 (45%)
≥Rp. 1.283.000	22 (55%)
<u>Penyakit Penyerta</u>	
Ada	13 (32,5%)
Tidak ada	27 (67,5%)
<u>Kadar GDA</u>	
<200 mg/dL	25 (62,5%)
≥200 mg/dL	15 (37,5%)
<u>Lama menderita</u>	
< 1 tahun	10 (10%)
1-5 tahun	15 (37,5%)
6-10 tahun	9 (22,5%)
>10 tahun	12 (30%)

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (52,5%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan usia hampir setengahnya (30%) berusia 52-57 tahun. Berdasarkan pendidikan terakhir hampir setengahnya (47,5%) berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Berdasarkan pekerjaan hampir setengahnya (45%) memiliki pekerjaan PNS/TNI/Polri. Berdasarkan penghasilan sebagian besar responden (55%) memiliki

penghasilan \geq Rp. 1.283.000. Berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta sebagian besar responden (67,5%) tidak memiliki penyakit penyerta. Berdasarkan kadar GDA (Gula Darah Acak) sebagian besar responden (62,5%) memiliki kadar GDA <200 mg/dL. Berdasarkan lama menderita sebagian kecil responden (37,5%) menderita DM selama 1-5 tahun.

b. Data Khusus

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan regulasi diri otonom dan terkontrol (n=40)

Regulasi Diri	Jumlah (%)
<u>Otonom</u>	
Tinggi	34 (85%)
Rendah	6 (15%)
<u>Terkontrol</u>	
Tinggi	16 (40%)
Rendah	24 (60%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak 34 orang (85%) memiliki regulasi diri otonom tinggi dan sebagian besar responden yaitu 24 orang (60%) memiliki regulasi diri terkontrol rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabulasi silang antara regulasi diri otonom dengan lama menderita DM didapatkan bahwa 38,2% responden dengan regulasi diri otonom tinggi telah menderita DM selama 1-5 tahun. Sebanyak 50% responden dengan regulasi diri otonom rendah menderita DM selama lebih dari 10 tahun.

Regulasi diri otonom lebih berasal dari diri sendiri. Segala tindakan yang dilakukan orang dengan regulasi diri otonom berasal dari kemauan atau keinginan diri sendiri (Vansteenskie, 2010). Menurut Ormrod (2009) karakteristik orang yang mampu melakukan regulasi diri dengan baik tergantung pada salah satunya adalah pengaturan emosi, proses yang selalu memeriksa atau secara sengaja mengubah perasaan yang mungkin mengarah pada perilaku yang kontraproduktif.

Pengelolaan DM untuk mencegah komplikasi meliputi 5 pilar yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat, penyuluhan, dan pemantauan kadar glukosa sendiri (Mashudi, 2011). Pengelolaan DM ini

harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali pasien tidak patuh dan cenderung menjadi putus asa (Aini, 2011). Perubahan hidup yang mendadak berkaitan dengan pengelolaan DM yang harus dijalani rutin seumur hidup membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, dan stres (Kumboyo dkk, 2012).

Lamanya menderita memberikan kontribusi terhadap reaksi psikologis klien. Menurut penelitian Wang *et al* (1998) dalam Kusniawati (2011) lama menderita DM yang lebih singkat menunjukkan perilaku perawatan diri (pengelolaan DM) yang lebih baik. Hal ini disebabkan klien belum mengalami kejenuhan dalam melaksanakan pengelolaan DM karena belum terlalu lama menderita DM. Diperkuat oleh penelitian Sousa (2005) yang menyebutkan bahwa klien yang durasi DMnya lebih pendek memiliki perilaku pengelolaan DM lebih baik.

Lama menderita lebih dari 10 tahun dapat menimbulkan reaksi psikologis yang negatif seperti stres, kejenuhan, kecemasan, dan rasa putus asa. Hal ini akibat dari pengaturan emosi yang kurang baik. Pengaturan emosi yang kurang baik menyebabkan regulasi diri otonom yang merupakan keinginan dari diri sendiri untuk melakukan pengelolaan DM menjadi rendah. Hal ini dapat menyebabkan perilaku yang kontraproduktif seperti perilaku pengelolaan DM yang buruk.

Berbeda dengan klien dengan lama menderita 1-5 tahun yang belum lama menjalani pengelolaan DM. Regulasi otonom yang berasal dari

kemauan diri masih tinggi karena belum mengalami kejenuhan dan masih bisa mengontrol emosinya.

Berdasarkan tabulasi silang antara regulasi diri terkontrol dengan sumber dukungan didapatkan bahwa 43,75% responden yang beregulasi diri terkontrol tinggi mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Sebanyak 41,67% responden beregulasi diri terkontrol rendah dengan sumber dukungan hanya dari keluarga. Regulasi diri terkontrol disebabkan karena ada tekanan interpersonal atau intrapsikis (McCarty *et al*, 2008 dalam Kusumadewi, 2011). Bentuk regulasi diri ini salah satunya adalah eksternal. Salah satu contoh bentuk eksternal dari regulasi diri ini adalah orang sedang terlibat dalam suatu kegiatan atau mengejar tujuan untuk memenuhi tuntutan eksternal, menghindari penghukuman, atau mendapatkan hadiah (Vansteenskie, 2010). Dengan demikian regulasi diri terkontrol dipengaruhi oleh faktor dari luar yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan regulasi diri.

Teori Zimmerman dan Pons (1990) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi regulasi diri adalah lingkungan yang bergantung pada bentuk dukungan dari lingkungan. Adanya dukungan dari keluarga ditambah dengan petugas kesehatan menyebabkan regulasi diri terkontrol klien menjadi tinggi karena adanya dua sumber dukungan yang memicu tekanan yang lebih besar untuk melakukan regulasi diri. Dukungan dari petugas kesehatan yang berupa pemantauan jalannya terapi memicu pasien untuk berusaha memenuhi tuntutan

eksternal yaitu melakukan pengelolaan DM dengan baik.

Hal ini yang membedakan dengan klien yang mendapatkan dukungan hanya dari keluarga. Klien yang mendapatkan dukungan dari keluarga saja merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan eksternal yang dirasakannya lebih sedikit. Hal ini yang menyebabkan responden memiliki regulasi diri terkontrol yang rendah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada regulasi diri otonom hampir seluruhnya yaitu 34 orang (85%) memiliki regulasi diri tinggi sedangkan pada regulasi diri terkontrol sebagian besar yaitu 24 orang (60%) memiliki regulasi diri rendah.

SARAN-SARAN

1. Bagi petugas kesehatan agar memberikan dukungan dan motivasi kepada klien dengan DM untuk meningkatkan regulasi diri terkontrol.
2. bagi responden agar melakukan manajemen emosi dengan cara mengikuti pelatihan manajemen emosi atau mencari informasi tentang manajemen emosi untuk mengatasi kejenuhan akibat pengelolaan DM yang berlangsung seumur hidup sehingga regulasi diri otonomnya dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Fatmaningrum, W., Yusuf, A. (2011). Upaya meningkatkan perilaku pasien dalam tatalaksana diabetes mellitus dengan pendekatan teori model behavioral system Dorothy E. Johnson. *Jurnal Ners*, 6 (1) 1-11. Diakses pada tanggal 2 Februari 2014 dari Google Scholar database.

American *Diabetes Association* (2013). Standards of medical care in *Diabetes. Diabetes Care*, 36(Supplement 1), S11-S66.

Ardiakso, T., Siswanto, & Ahsan. (2013). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap manajemen pengobatan dengan kekambuhan penderita Diabetes Mellitus*. Diakses pada tanggal 13 Maret 2014, dari Universitas Brawijaya, Fakultas Kedokteran. Web site:<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/Majalah%20Taufik%20Ardiakso.pdf>

Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential engagement of self-reactive influences in cognitive motivation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 38, 92-113. Diakses tanggal 26 April 2015 dari Google Scholar Database.

Bandura, A. (2005). *Primacy of self-regulation in health*

- promotion transformative mainstream.*
Applied Psychology: An International Review, 54, 245-254. Diakses tanggal 26 April 2015 dari Google Scholar Database.
- Diani, Noor. (2013). *Pengetahuan dan praktik perawatan kaki pada klien Diabetes Mellitus tipe 2.* Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan. Diakses pada tanggal 2 Februari 2014, dari Google Scholar database.
- Ferawati. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2.* Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjung Pura. Naskah Publikasi. Diakses pada tanggal 22 Februari 2015, dari Google Scholar database.
- Friedman dan Schustack. (2008). *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern.* Jakarta: Erlangga.
- Hendro. (2010). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Tesis. Diakses pada tanggal 22 Februari 2015, dari Google Scholar database.
- Kumboyono; Fathoni, M., & Ningrum, D.P. (2012). *Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita penderita penyakit diabetes melitus tipe 2.* Diakses pada tanggal 1 April 2014 dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dari Google Scholar database.
- Kusniawati. (2011). *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes pada klien diabetes melitus.* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis. Diakses pada tanggal 2 Februari 2014, dari Google Scholar database.
- Kusumadewi, Melina Dian. (2011). Peran stresor harian, optimisme dan regulasi diri terhadap kualitas hidup individu dengan diabetes melitus tipe 2. *PsikoIslamika, Jurnal Psikologi Islam (JPI)*, 8 (1), 43-62. Diakses pada tanggal 2 Juli 2014 dari Google Scholar database.
- Mashudi. (2011). *Pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe 2.* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis. Diakses pada tanggal 2 Februari 2014, dari Google Scholar database.
- Mc Phee, S.J. & Ganong, W.F. (2011). *Patofisiologi penyakit.* Jakarta: EGC.
- Nasrudin, E. (2010). *Psikologi manajemen.* Jakarta: CV Pustaka Setia
- Niven. (2002). *Psikologi kesehatan.* Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ormrod, J.E. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Erlangga.
- Ormrod, J. E. (2012). *Human learning six edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Perkeni. (2011). *Konsensus pengendalian dan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: Penulis.
- Permana, Hikmat. (2009). *Komplikasi kronik dan penyakit penyerta pada Diabetes*. Diakses tanggal 27 April 2015 dari Pustaka UNPAD database
- Purdie, N., Hattie, J., & Douglas, G. (1996). Student conception of learning and their use of self regulated learning strategies : A cross-cultural comparison. *Journal of Educational Psychology*, 88, 87-100.
- Sarwono, S. (2005). *Psikologi Sosial*. Balai Pustaka, Jakarta
- Schunk, D. H., & Ertmer, P. A. (1999). Self-regulatory processes during computer skill acquisition: Goal and self-evaluative influences. *Journal of Educational Psychology*, 91, 251-260.
- Sigurdardottir, A.K. (2005). Self-care in Diabetes : model of factors affecting self care. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 301-3014.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia
- Soegondo. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Sousa, V.D., & Zauszinewski, J.A. (2005). Toward a theory of diabetes self-care management. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 9 (2), 61-67.
- Suryani. (2004). *Perilaku agresif remaja ditinjau dari pengelolaan diri dan persepsi terhadap pola asuh authorian orang tua*. Tesis. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Tjokroprawiro, A. (2004). *Hidup sehat dan bahagia bersama Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2010). *Nursing theorist and*

their work. Toronto: The CV
Mosby Company St. Louis

Uno, H. (2007). *Teori motivasi dan
pengukurannya*. Jakarta: Bumi
Aksara.

Vansteenkiste, M., Smeets. S.,
Soenens, S., Lens, W., Matos,
L., Deci, E.L. (2010).
Autonomous and controlled
regulation of performance-
approach goals: Their
relations to perfectionism and
educational outcomes. *Motiv
Emot*, 34, 333–353. Diakses
pada tanggal 30 September
2016 dari Springer Database

Widayati, (2008). *Pengaruh meditasi
relaksasi dalam gerak
terhadap penurunan tingkat
stres dan kadar gula darah
pada penderita Diabetes
Mellitus tipe 2*. Universitas
Airlangga. Skripsi. Tidak
dipublikasikan

Zimmerman dan Pons, (1988).
Construct validation of a
strategy model of student self-
regulated learning. *Journal of
Educational Psychology*, Vol
80(3), 284-290. Diakses pada
tanggal 26 April 2015 dari
APA PsycNET database.

Zimmerman, B.J. (1989). Models of self-
regulated learning and academic
achievement. In B.J. Zimmerman
& D.H. Schunk (Eds.), *Self-
regulated learning and academic
achievement: Theory,
research, and practice*. New
York: Springer