

PELATIHAN MANAJEMEN DIRI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Oleh :

Kondang Budiyan*)
Sri Mulyani Martaniah **)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II. Hipotesis penelitian ini adalah ada perbedaan kepatuhan diet antara pretest dan post test. Kepatuhan diet lebih tinggi pada saat post test. Subjek penelitian sebanyak 3 orang. Penelitian ini menggunakan metode quasi experimental design dan rancangan eksperimen the one group pretest-posttest design. Analisis data menggunakan pemeriksaan visual (visual inspection). Hasil menunjukkan (1) apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan manajemen diri maka ada peningkatan skor kepatuhan diet pada saat pelatihan manajemen diri dan sesudah pelatihan manajemen diri. Skor kepatuhan diet yang paling tinggi adalah pada saat pelatihan manajemen diri, (2) Apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan manajemen diri maka ada peningkatan skor manajemen diri sesudah pelatihan manajemen diri

Kata kunci : kepatuhan diet, pelatihan manajemen diri, penderita diabetes melitus tipe II

PENDAHULUAN

Peningkatan pendapatan per kapita (*per capita income*) dan perubahan gaya hidup menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus (DM) dan lain-lain (Suyono, 1999). Soegondo dkk (1999) mengemukakan bahwa dengan bertambahnya angka harapan hidup bangsa Indonesia maka perhatian masalah kesehatan beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Selain penyakit jantung koroner dan hipertensi, diabetes melitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia.

*) Dosen Fakultas Psikologi Universitas Mercubuana Yogyakarta

***) Dosen Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

Diabetes melitus merupakan penyakit dengan tubuh tidak dapat mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Penderita mengalami gangguan metabolisme distribusi gula oleh tubuh sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin secara efektif. Akibatnya, terjadi kelebihan gula dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan dalam darah tersebut melimpah ke sistem urine (Mangoenprasodjo, 2005).

Suyono (1999) dan Soegondo (1999) menyatakan bahwa dengan mengacu kriteria diagnostik yang dikemukakan ADA maka diagnosis diabetes ditegakkan bila (a) kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl ditambah gejala khas diabetes (polidipsi, poliuri dan penurunan berat badan tanpa sebab). Sewaktu adalah setiap waktu sepanjang hari tanpa memperhatikan makan terakhir. (b) Glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl pada dua kali pemeriksaan pada saat berbeda. Puasa adalah tanpa intake kalori selama 8-10 jam. Apabila ada keraguan perlu dilakukan tes toleransi terhadap glukosa oral (TTGO) dengan menunjukkan kadar glukosa darah 2 jam PP > 200 mg/dl

Berbagai penelitian epidemiologis DM di Indonesia menunjukkan angka prevalensi sebesar 1,5-2,3% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk saat ini diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada 3,56 juta pasien diabetes melitus dengan prevalensi diabetes melitus sebesar 2% (Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia, 1993).

Rachmawati (2005) juga melaporkan bahwa berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), Indonesia menempati urutan ke-6 dunia dalam jumlah pengidap diabetes melitus. Jumlah pengidap diabetes melitus di Indonesia tahun 2005 diperkirakan 12 juta jiwa dengan tingkat pertumbuhan 230.000 pasien per tahunnya. *WHO* (2003) menyatakan bahwa diabetes melitus memiliki prevalensi yang tinggi, diperkirakan menimpa kurang lebih 150 juta di

seluruh dunia dan angka ini diperkirakan akan meningkat mencapai 300 juta pada tahun 2025.

Selama ini dikenal ada dua jenis diabetes melitus dengan perbedaan menyolok yakni diabetes tipe I yang tergantung sepenuhnya pada insulin dan diabetes tipe II yang masih dapat dibantu dengan obat-obatan lain. Diabetes tipe I hanya mencakup 10% dari semua kasus diabetes. Sementara itu, diabetes tipe II mencakup 90% dari seluruh kasus diabetes (Taylor, 1995; WHO, 2003; Sarafino, 1990).

Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun dengan kontrol gula darah yang baik, penderita diabetes melitus dapat hidup sehat sebagaimana orang bukan penderita diabetes melitus (Sibuea, Soedjodibroto & Ndraha, 1997). Hal senada dikemukakan Lawrence (dalam Moerdowo, 1989) bahwa diabetes tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan.

Taylor (1995) mengemukakan bahwa tujuan tritmen diabetes melitus adalah menjaga kadar gula darah tetap pada tingkat yang normal. Adapun cara yang biasa digunakan adalah penyuntikan insulin secara teratur, melakukan diet, menjaga berat badan dan olah raga. Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia (1993) mengungkap hal yang sama bahwa empat pilar utama dalam mengelola penyakit diabetes melitus adalah pengetahuan mengenai penyakit, perencanaan diet, latihan jasmani dan pemakaian obat peroral ataupun penyuntikan insulin.

Penyuntikan insulin lebih direkomendasikan untuk penderita diabetes melitus tipe I, sedangkan diet, kontrol berat badan dan olah raga lebih menonjol dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II (Taylor, 1995). Sementara itu, Ary, Toobert, Wilson dan Glasgow (dalam Senecal, Nouwen & White, 2000) mengemukakan bahwa di antara berbagai tritmen untuk mengendalikan kadar gula dalam darah, kontrol asupan makanan dalam bentuk swakelola makanan bagi penderita diabetes melitus merupakan bagian yang paling penting dalam pengaturan atau manajemen terhadap penyakit diabetes melitus.

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

Moerdowo (1989) bahkan berpendapat bahwa penderita diabetes melitus tipe II yang ringan tidak membutuhkan insulin tetapi cukup dengan terapi diet saja. Hendromartono (2002) menyatakan bahwa diet merupakan terapi utama yang dapat menekan penyulit akut dan kronik diabetes melitus. Diet sebagai bagian dari pengobatan diabetes melitus mempunyai arti yang sangat penting, bahkan sebagian penderita diabetes melitus ringan sampai sedang dapat dikendalikan dengan diet saja disertai dengan olahraga.

Meskipun perilaku diet merupakan bagian penting dalam manajemen penyakit diabetes melitus, banyak penderita diabetes melitus gagal mengikuti aktivitas yang disarankan ini (Ary dkk dalam Senecal dkk, 2000). Sukardji (1999) mempertegas meskipun terapi gizi merupakan komponen utama keberhasilan penatalaksanaan diabetes, tetapi kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pelayanan diabetes.

Hasil survei Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) menunjukkan bahwa 75% penderita diabetes melitus tidak makan sesuai anjuran. ([http:// www.Kompas.com](http://www.Kompas.com)). Wing dkk (dalam Sarafino,1990) mengemukakan bahwa berdasarkan beberapa survei tentang kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes melitus, antara lain ditemukan 75% tidak memakan makanan sebagaimana yang dianjurkan dan 75% tidak makan secara teratur.

Glasgow dkk (dalam Marzili diakses dari <http://www.insulinpumpers.org/textlib/psyc353.pdf>) mengemukakan bahwa kepatuhan diet merupakan salah satu aspek pengelolaan diabetes melitus yang sangat menantang karena sifatnya yang sepanjang waktu, membutuhkan penyesuaian yang terus menerus dan terdiri dari beberapa perawatan diri/swakelola yang berbeda-beda misalnya melakukan pemilihan makanan yang tepat, membatasi asupan kalori dan pengaturan waktu makan yang tepat. Selanjutnya dikemukakan bahwa kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus

paling rendah dibandingkan aspek pengelolaan diabetes yang lain karena memiliki rintangan yang paling banyak dalam menjalankannya.

Goodall & Halford (dalam Marzili diakses dari <http://www.insulinpumpers.org/textlib/psyc353.pdf>) melaporkan bahwa banyak penderita diabetes menyimpang dari diet yang dianjurkan setidaknya beberapa kali dalam seminggu dan penyimpangan sering terjadi dalam situasi sosial maupun tekanan pribadi untuk makan yang tidak tepat. Schundt dkk (dalam WHO, 2003) mengemukakan bahwa situasi yang berisiko tinggi yang memberikan kesulitan pada pasien untuk mengikuti diet yang dianjurkan antara lain tekanan sosial untuk makan, kejadian-kejadian sosial (misal liburan), konflik interpersonal.

Sobhana, Rao dan Paul dkk (1998) meneliti aspek-aspek psikososial ketidakpatuhan diet pada penderita diabetes. Hasil penelitian antara lain menunjukkan bahwa penderita diabetes yang menyatakan merasa yakin suatu saat menyimpang dari diet yang dianjurkan sebanyak 82.93%, penderita diabetes yang menyatakan sulit untuk patuh ketika menghadiri acara sosial seperti pesta atau makan siang sebanyak 65.85%, penderita diabetes yang menyatakan sulit untuk menghindari godaan untuk makan yang semestinya dihindari sebanyak 48.78%, penderita diabetes yang menyatakan sulit untuk menyatakan bahwa dirinya penderita diabetes sehingga harus menolak hidangan yang disajikan tuan rumah sebanyak 36.59% dll

Melihat pernyataan-pernyataan di atas dapat dikatakan bahwa kepatuhan diet penderita diabetes melitus rendah karena banyak rintangan yang harus dihadapi ketika menjalankan diet. Rintangan terbesar untuk menjalankan diet adalah tekanan sosial atau situasi sosial. Untuk menghadapi rintangan-rintangan tersebut maka seseorang harus mampu untuk mengontrol perilakunya sendiri.

Kepatuhan (*compliance*) juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) yaitu sejauh mana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, memasuki dan menyelesaikan

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku diet (Kaplan & Sadock, 2001). Heynes (Cluss & Epstein, 1985 dan WHO, 2003) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat perilaku orang dalam hal meminum obat, mengikuti pola diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan anjuran medis yang direkomendasikan kepadanya. Sarafino (1990) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lainnya.

Tjokoprawiro (1992) mengemukakan bahwa dalam melaksanakan diet diabetes sehari-hari hendaklah diikuti pedoman 3J yaitu berdasarkan jumlah, jadwal dan jenis. Lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut : (a) jumlah makanan harus disesuaikan dengan jumlah kalori yang dibutuhkan setiap harinya, (b) jadwal diet diberikan dengan 3 kali makanan utama dan 3 kali makanan-antara (kudapan) dalam jarak waktu antara (interval) 3 jam, (c) jenis makanan yang manis harus dihindari terutama makanan yang mengandung gula “murni”

WHO (2003) mengemukakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus antara lain lamanya penyakit, jenis kelamin, stres, konsumsi alkohol, dukungan sosial, lingkungan. Beberapa penelitian yang terkait dengan kepatuhan diet antara lain (a) hasil penelitian Gibney (2003) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II, antara lain kepercayaan diri, pengetahuan tentang diabetes, dukungan keluarga, pendidikan nutrisi (b) hasil penelitian Wen, Parchman dan Shepherd, (2000) menunjukkan hasil bahwa persepsi dukungan keluarga dan efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan tingkat diet yang lebih tinggi pada penderita diabetes melitus II, (c) hasil penelitian Mamiri (2005) menunjukkan ada hubungan antara peran serta keluarga dengan kepatuhan mengikuti program diet, (d) hasil penelitian Senecal dkk (2000) menunjukkan efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan diet.

Teori kognisi sosial mengungkapkan bahwa manusia mampu untuk mengontrol perilakunya sendiri. Menurut Bandura (Hergenhahn & Olson, 2008), perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang diatur sendiri (*self regulation behavior*). Orang memiliki kemampuan untuk meregulasi diri dengan memonitor perilakunya dan mengevaluasinya dengan cara membandingkan dengan tujuan pribadinya. Bandura (1994) mengemukakan bahwa prinsip regulasi diri dikembangkan menjadi teknik manajemen diri.

Frayne dan Geringer (1992) mengungkapkan manajemen diri mendasarkan pada teori sosial kognitif sosial. Teori ini menyatakan bahwa kognitif seseorang, perilaku dan lingkungan saling mempengaruhi secara resiprokal. Sehingga, orang dapat merespon secara proaktif maupun reaktif terhadap pengaruh eksternal dan pengaruh eksternal terhadap dirinya dapat diubah sebagai hasil dari respon individual. Dengan demikian manusia mampu untuk mengontrol perilakunya atau keputusannya. Selanjutnya Frayne dan Geringer (1992) mengatakan bahwa hal tersebut disebut kontrol diri atau manajemen diri. Sehingga manajemen diri diartikan sebagai usaha individu untuk mengontrol perilakunya.

Kanfer (1984) mengemukakan bahwa untuk memahami kerangka kerja manajemen diri perlu memperhatikan proses psikologis yang terjadi dalam regulasi diri (*self regulation*). Proses regulasi diri bekerja melalui 3 tahap yaitu (a) mengamati perilakunya sendiri, penyebab-penyebabnya dan akibat-akibatnya (*self observation*), (b) menilai atau membandingkan perilakunya dengan standar atau penilaian diri (*self evaluation*) (c) memberikan reaksi terhadap dirinya sendiri (*self-reaction*) atau disebut dengan penguatan diri (*self reinforcement*). Berdasarkan tahap-tahap regulasi diri selanjutnya dikembangkan teknik manajemen diri yang melibatkan asesmen diri (*self assesmen*), penetapan tujuan (*goal-setting*), pemantauan diri (*self monitoring*), evaluasi diri (*self evaluation*) dan penguatan diri (*self reinforcement*). Penetapan tujuan biasanya diwujudkan dalam suatu kontrak.

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

Seringkali orang tidak patuh karena tidak termotivasi untuk melakukan dan sudah merasa tidak mampu untuk melakukan hal tersebut. Beberapa penelitian Mc Caul, dkk, Padgett (Senecal dkk, 2000) menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan. Taylor (1995) mengemukakan bahwa apabila efikasi diri rendah yaitu keyakinan akan kemampuan untuk melakukan perubahan yang terkait dengan diet rendah maka perilaku yang terkait dengan diet akan buruk.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan manajemen diri akan dapat meningkatkan efikasi diri dan selanjutnya peningkatan efikasi diri akan meningkatkan kepatuhan diet. Hasil beberapa penelitian mendukung pernyataan di atas. Hasil penelitian Farrell, Wicks, dan Martin (2004) menunjukkan bahwa program manajemen diri dapat meningkatkan efikasi diri. Sementara itu, hasil penelitian Schnoll dan Zimmerman (2001) menemukan bahwa perubahan diet membutuhkan pengaturan diri (*self regulation*) secara aktif terhadap asupan makanan. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa kelompok yang menggunakan teknik penetapan tujuan dan pemantauan diri memiliki skor paling tinggi dalam konsumsi serat dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan teknik penetapan tujuan saja atau teknik pemantauan diri saja serta kelompok yang tidak menggunakan teknik penetapan tujuan maupun kelompok yang tidak menggunakan teknik pemantauan diri. Clark dkk (dalam Bandura, 2005) melaporkan bahwa pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan perubahan diet untuk menurunkan kolesterol baik dalam setting klinis maupun *worksite*. Bandura (2005) juga melaporkan bahwa sistem manajemen diri dapat digunakan sebagai usaha preventif. Bandura pada tahun 2000 menguji manajemen diri untuk menurunkan kolesterol dengan mengubah kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh pada karyawan di tempat kerja. Hasilnya menunjukkan bahwa manajemen diri dapat menurunkan kolesterol.

Heneman, Block-Joy, Zidenberg-Cherr, dan Donohue (2005) melakukan penelitian perubahan diet pada wanita yang berpenghasilan rendah. Hasil menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan “kontrak untuk berubah (*contract for change*)” yang didalamnya ada penetapan tujuan (*goal setting*) paling tinggi perubahan dietnya dibanding kelompok kontrol yaitu kelompok yang diberikan pendidikan nutrisi dan pendidikan ketrampilan hidup (*life skill*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ahli gizi dapat menggunakan penetapan tujuan (*goal setting*) untuk membantu perubahan perilaku diet.

Berdasarkan hal tersebut tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah manajemen diri dapat meningkatkan kepatuhan diet. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan kepatuhan diet antara *pretest* dan *post test*. Kepatuhan diet lebih tinggi pada saat *post test*.

METODE PENELITIAN

Manipulasi Variabel Independen

Subjek penelitian diberi perlakuan berupa pemberian keterampilan manajemen diri dengan mengacu pada modul yang telah disusun oleh peneliti. Pembuatan modul manajemen diri mengacu pada pendapat Kanfer (1984), Lathan dan Frayne (1990) dan Frayne dan Geringer (1992) yaitu teknik-teknik manajemen diri terdiri dari asesmen diri (*self assesmen*), penetapan tujuan (*goal-setting*), pemantauan diri (*self monitoring*), evaluasi diri (*self evaluation*) dan penguatan diri (*self reinforcement*) dan pembuatan kontrak. Modul Pelatihan Manajemen Diri terdiri dari (a) pertemuan I berisi perkenalan, penjelasan manajemen diri, penjelasan asesmen diri; (b) Praktek asesmen diri; (c) pertemuan ke 2 berisi tentang pembahasan hasil asesmen diri, penjelasan penetapan tujuan, penjelasan pemantauan diri; (d) praktek pemantauan diri; (e) pertemuan ke 3 berisi pembahasan hasil pemantauan diri, penjelasan hadiah dan hukuman, penjelasan kontrak; (f) praktek kontrak perubahan perilaku; (g) pertemuan ke IV berisi pembahasan hasil pelaksanaan kontrak perubahan perilaku , pembuatan

kontrak baru; (h) praktek pelaksanaan kontrak perubahan perilaku, (i) pertemuan ke V berisi pembahasan hasil pelaksanaan kontrak dan penutup.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe II (DM II) yang merupakan pasien Puskesmas Depok II. Dengan demikian subjek penelitian telah didiagnosis oleh dokter sebagai penderita DM II. Subjek penelitian sebanyak 3 orang. Data subjek penelitian adalah sebagai berikut (a) usia : 51, 54 dan 63 tahun; (b) pendidikan : SD, SMP dan S1; (c) Lama menderita DM : 2 tahun dan 6 tahun; Pekerjaan : buruh, wiraswasta dan pensiunan PNS.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data kepatuhan diet dalam penelitian ini menggunakan metode mengingat kembali apa yang dimakan/dikonsumsi setiap hari selama 24 jam (*daily consumption recall method*). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang dilakukan oleh ahli gizi. Pengumpulan data dilakukan selama 1 minggu tetapi hanya diambil 3 hari secara acak agar subjek penelitian tidak mengetahui apabila sedang dilakukan pengukuran kepatuhan diet. Data yang terkumpul dari 3 hari tersebut kemudian dirata-rata. Kepatuhan diet diungkap melalui 3 hal yaitu kepatuhan terhadap jumlah kalori yang dimakan, kepatuhan terhadap jenis makanan yang dimakan dan kepatuhan dalam jadwal makan.

Pengumpulan data manajemen diri dilakukan dengan menggunakan Skala Manajemen Diri. Skala Manajemen Diri dibuat dengan mendasarkan pada teori manajemen diri dari Kanfer (1984) yaitu model regulasi diri dari Kanfer. Skala Manajemen Diri berisi lima kasus perubahan pola makan. Responden diminta memilih pernyataan-pernyataan yang menggambarkan tindakan-tindakan tentang asesmen diri, penetapan tujuan, pemantaua diri, evaluasi diri dan pemberian hadiah/hukuman ketika melakukan perubahan pola makan. Pernyataan terdiri dari

26 aitem. Alternatif jawaban ada dua macam yaitu Ya dan Tidak dengan masing-masing skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak. Aitem-aitem yang valid memiliki koefisien validitas bergerak dari 0.202 – 0.612 dengan koefisien reliabilitas sebesar 0.799.

Rancangan Eksperimen

Rancangan eksperimen dalam penelitian ini adalah *the one group pretest-posttest design* (pretes-postes kelompok tunggal).

Metode Analisis Data

Analisi data dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan visual (*visual inspection*) yaitu dengan penyajian secara grafik.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan pemeriksaan visual (*visual inspection*) yaitu dengan penyajian secara grafik dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan manajemen diri maka ada peningkatan skor kepatuhan diet pada saat pelatihan manajemen diri dan sesudah pelatihan manajemen diri. Skor kepatuhan diet yang paling tinggi adalah pada saat pelatihan manajemen diri.
2. Apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan manajemen diri maka ada peningkatan skor manajemen diri sesudah pelatihan manajemen diri

Data selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.
Deskripsi Data Penelitian *pretest* dan *post test* pada variabel
Manajemen Diri dan Kepatuhan Diet

Subjek	<i>Pretest</i>		<i>Post test</i>	
	Kepatuhan diet	Manajemen diri	Kepatuhan Diet	Manajemen diri
1	0	20	1	26
2	1	27	2	30
3	0	19	1	30

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan skor kepatuhan diet pada saat pelatihan manajemen diri dan sesudah pelatihan manajemen diri. Berarti pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II. Hal ini juga dapat dilihat bahwa ada kecenderungan ketika skor manajemen diri tinggi maka skor kepatuhan diet juga tinggi.

Pada program manajemen diri di dalamnya terdapat pemberian tugas atau praktek. Hal ini akan memberikan pembelajaran agar individu bertanggungjawab atas perubahan perilakunya. Selain itu, pemberian tugas kepada dirinya juga akan memberikan keyakinan kepada individu bahwa perubahan perilaku adalah sangat mungkin dilakukan. Terakhir, pemberian tugas juga memberikan kesempatan bagi individu untuk mencoba kemampuannya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan (Kanfer,1984). Pelatihan manajemen diri akan memungkinkan terjadinya bimbingan yang interaktif sehingga memudahkan seseorang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bandura, 2004). Bandura (2005) juga mengemukakan bahwa bimbingan yang diberikan dalam manajemen diri secara intensif, interaktif dan bersifat pribadi dapat meningkatkan efikasi diri.

Frayne (1991) menyatakan bahwa manajemen diri dapat meningkatkan efikasi diri. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkn oleh subjek penelitian. Subjek 3 mengungkapkan beberapa manfaat mengikuti pelatihan manajemen diri antara lain tumbuh rasa optimis dan tumbuh rasa percaya diri bahwa sebenarnya ia dapat mengelola diri untuk menjaga kesehatan dan dapat mengendalikan diri untuk tidak makan jenis-jenis makanan tertentu.

Beberapa penelitian Mc Caul, Glasgow dan Schafer; Padgett (Senecal dkk, 2000) menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan

meningkatnya kepatuhan. Taylor (1995) mengemukakan bahwa apabila efikasi diri rendah yaitu keyakinan akan kemampuan untuk melakukan perubahan yang terkait dengan diet rendah maka perilaku yang terkait dengan diet akan buruk. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan efikasi diri dan selanjutnya peningkatan efikasi diri akan meningkatkan kepatuhan diet.

Namun demikian apabila dibandingkan dengan saat pelatihan manajemen diri, skor kepatuhan diet justru menurun setelah pelatihan manajemen diri. Hal ini dimungkinkan karena subjek penelitian belum mampu sepenuhnya menerapkan keterampilan-keterampilan manajemen diri. Kurangnya keterampilan manajemen diri dimungkinkan karena sesi praktek baik di bawah pengawasan maupun sesi praktek mandiri sangat pendek atau kurang lama sehingga subjek penelitian kurang memiliki kesempatan yang banyak untuk mencoba mempraktekkan manajemen diri di berbagai situasi yang berbeda.

Lathan dan Frayne (1991) mengemukakan bahwa program pelatihan manajemen diri sebaiknya memasukkan strategi pemeliharaan (*maintenance*). Strategi pemeliharaan merupakan alat yang bermanfaat bagi pelatihan manajemen. Perubahan perilaku mungkin akan menetap efeknya jika individu memiliki kesempatan untuk berlatih keterampilan selama pelatihan, didorong berlatih untuk mempraktekkan keterampilan pada situasi yang berbeda dan secara terus-menerus memantau kinerja terhadap perilaku barunya. Strategi pemeliharaan juga akan melatih peserta untuk mengenali berbagai masalah umum dan masalah yang tersembunyi sehingga peserta mampu mengembangkan strategi untuk menghadapinya.

Terjadinya penurunan skor kepatuhan diet setelah pelatihan manajemen diri dapat juga dikarenakan sumber motivasi untuk patuh bukan berasal dari dalam diri subjek (internal) tetapi berasal dari luar diri subjek (eksternal). Apabila hal ini terjadi maka sangat mungkin subjek kurang memiliki komitmen untuk melakukan pengelolaan perilaku makan secara mandiri, bahkan dapat terjadi

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

subjek tidak melakukan manajemen diri serta tidak ada kemauan untuk melakukan pemantauan atau pencatatan terhadap perilaku makannya ketika tidak dalam pemantauan petugas. Lathan dan Frayne (1990) mengemukakan bahwa program manajemen diri akan efektif apabila (1) Individu memiliki keinginan untuk mengelola dirinya sendiri, (2) Individu memiliki komitmen yang kuat untuk berubah, (3) individu bersedia melakukan pencatatan atau memantau perilakunya sendiri. Apabila individu tidak memiliki ke tiga hal di atas maka program manajemen diri akan sulit dilakukan dan kepatuhan diet tetap rendah.

Skor kepatuhan diet yang paling tinggi adalah pada saat pelaksanaan program pelatihan manajemen diri karena pada saat pelaksanaan program manajemen diri subjek penelitian mendapatkan bimbingan, pengarahan, dukungan dari petugas (ahli gizi dan psikolog). Delamater (2006) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang diberikan perawat dapat meningkatkan kepatuhan diet pasien, kepatuhan minum obat dan penurunan berat badan. Selain itu, Delamater juga mengungkapkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan berbagai perilaku manajemen diri sehingga model perawatan kolaboratif yang berpusat pada klien sangat diperlukan. Model perawatan kolaboratif yang berpusat pada klien (*pasient centered collaborative model of care*) pada dasarnya memberikan otonomi kepada klien dengan memberikan berbagai keterampilan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri (*self care*) dalam mengelola penyakit diabetesnya. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan otonomi kepada pasien, mengusahakan hubungan yang akrab dengan pasien, memberikan penjelasan tentang tujuan dan alasan pengobatan, berdiskusi dengan pasien untuk memecahkan masalah yang muncul, memberikan dukungan sosial dan penguatan (*reinforcement*), mengajari pasien tata cara pengobatan dll.

Skor kepatuhan diet yang tinggi pada saat dilaksanakan program pelatihan manajemen diri dapat juga terjadi karena mendapatkan pengawasan dari petugas puskesmas (fasilitator). Taylor (1995) mengungkapkan bahwa keterlibatan orang

lain dapat digunakan sebagai sarana untuk perubahan perilaku. Orang akan termotivasi melakukan sesuatu hal dengan baik karena ingin terlihat baik di mata orang lain. Selanjutnya dikatakan bahwa hal tersebut terjadi karena peran penampilan diri (*self presentation*). Delameter (2006) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan pasien akan lebih baik antara lain apabila pasien merasa memiliki kemampuan untuk melakukannya dan ketika lingkungan memberikan dukungan terhadap tindakan-tindakan yang terkait dengan pengobatan/tritmen tersebut.

Ada peningkatan skor manajemen diri sesudah pelatihan manajemen diri pada semua subjek penelitian apabila dibandingkan dengan sebelum pelatihan manajemen diri. Adanya peningkatan skor manajemen diri sesudah pelatihan manajemen berarti menunjukkan bahwa pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan keterampilan manajemen diri. Subjek penelitian juga memiliki kesan yang baik terhadap pelatihan manajemen diri yang dijalannya. Semua subjek menyatakan bahwa pelatihan manajemen diri bermanfaat dan akan menyarankan penderita diabetes melitus lainnya untuk mengikuti pelatihan manajemen diri.

Kesulitan dalam penelitian ini antara lain kesulitan mendapatkan subjek penelitian. Banyak penderita diabetes melitus tidak bersedia mengikuti penelitian karena sudah tua sehingga kesulitan untuk datang, tidak bisa membaca dan menulis, harus bekerja dll. Pendidikan subjek penelitian kebanyakan tidak terlalu tinggi (lulusan SD, SMP) dan sudah tua sehingga pemberian penjelasan perlu diulang-ulang karena keterbatasan pemahaman dan kurang motivasi untuk mendapatkan informasi. Hal ini terlihat ketika pelatihan manajemen diri, pemberian informasi harus diulang-ulang. Subjek penelitian diberikan informasi tentang pengelolaan diabetes melitus sebelum pelatihan manajemen diri dimulai dan pada sesi pertama pada pelatihan manajemen diri diberikan waktu untuk mereview tentang pengetahuan diet serta peserta diberikan informasi tertulis untuk dipelajari di rumah tetapi pada kenyataannya masih kesulitan dalam

memahami jenis-jenis makanan yang perlu dihindari. Peneliti sudah mencoba memberikan informasi yang terkait dengan pengelolaan makan sebelum dimulai pelatihan manajemen diri. Informasi diberikan secara lisan (ceramah) maupun secara tertulis. Masing-masing subjek penelitian diberikan berbagai informasi yang terkait dengan pengelolaan makan termasuk di dalamnya informasi tentang daftar makanan pengganti yang berisi berbagai jenis makanan dan penggantinya. Misal nasi dapat diganti dengan roti, mi, bihun, ketela, ubi dll. Namun demikian, subjek penelitian sepertinya masih kesulitan untuk memahaminya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian berdasarkan pemeriksaan visual (*visual inspection*) dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada peningkatan skor kepatuhan diet pada saat pelatihan manajemen diri dan sesudah pelatihan manajemen diri. Skor kepatuhan diet pada saat pelatihan manajemen diri adalah yang paling tinggi.
2. Ada peningkatan skor manajemen diri sesudah pelatihan manajemen diri. Berarti pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan keterampilan manajemen diri.

SARAN

1. Bagi Subjek, hendaknya bersedia melakukan manajemen diri secara mandiri tidak harus dikontrol oleh petugas puskesmas agar kepatuhan diet selalu tinggi sehingga kadar gula darah dapat selalu terjaga dalam kondisi normal.
2. Bagi peneliti lain yang tertarik meneliti hal yang sama, disarankan perlu menambah jumlah subjek penelitian karena subjek penelitian terlalu sedikit. Peneliti selanjutnya sebaiknya menambah waktu pelatihan manajemen diri lebih lama lagi agar perubahan perilaku lebih terlihat. Selain itu, peneliti selanjutnya juga perlu mempertimbangkan bahwa penyelesaian masalah yang

dihadapi peserta tidak hanya didiskusikan tetapi peserta juga diberikan keterampilan sehingga apabila permasalahan tersebut muncul peserta benar-benar mampu menyelesaikan masalahnya. Peneliti selanjutnya juga perlu memastikan bahwa peserta benar-benar paham berbagai pengetahuan/aturan-aturan yang terkait dengan diet agar manajemen diri dapat berjalan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 2005. The Primacy of self regulation in health promotion. *International Association for Applied Psychology*. 54 (2), 245-254
- Bandura, A. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*. Vol.31 (2):143-164
- Behncke, L. Self-Regulation: A Brief Review. <http://www.athleticinsight.com/Vol4Iss1/SelfRegulation.htm#ABSTRACT>) diakses 12 Maret 2009
- Cluss, P.A & Epstein, L.H. 1985. The Measurement of medical compliance in the treatment of disease, dalam Paul Karoly (ed). *Measurement Strategy In Health Psychology* (hlm 403-432). Toronto : A Wiley-Interscience Publication dan John Wiley & Son
- Delamater, A.L. 2006. Improving adherence. *Clinical Diabetes*. Alexandria:Spring, 24 (2),71-75
- Farrell, K. Wicks, M.N. Martin, J.C. 2004. Chronic disease self management improved with enhanced self efficacy. *Clinical Nursing Research*, 13 (4), 289
- Frayne, C.A. 1991. *Reducing Employee Absenteeism through Self-Management Training: A Research-Based Analysis and Guide*. New York : Quorum Books
- Frayne, C.A & Geringer, J.M. 1992. Self management training for joint venture general managers. *Human Resource Planning*, 15(4), 69-84

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

- Gibney, G.T. 2002. *Factor Influencing Adherence to Dietary Recommendations for the Control of Diabetes Type II*. Costa Rica : Hospital San Francisco de Asis
- Hendromartono. 2002. Penatalaksanaan diet pada diabetes melitus. Makalah disajikan dalam *Simposium & Pelatihan : Sosialisasi dan Aplikasi 13 Macam Diet Diabetes*. Graha BIK IPTEKDOK FK, Surabaya, 6 April 2002
- Heneman, K. Block-Joy, A. Zidenberg-Cherr, S. Donohue, S. 2005. A “contract for change”iIncrease produce consumption inlow-income women : A pilot study. *Journal of the American Dietetic Association*. Nov. Vol 105 (11). 1793
- Hergenhahn, B.R & Olson, M.H, 2008. *Theories of Learning (Teori Belajar)*. Tri Wibowo B.S (Alih bahasa). Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Kanfer, F.H. 1984. Self management methods, dalam *Helping People Change*. Kanfer, F.H & Goldstein, A.P. (ed). New York : Pergarmon Press Inc
- Kaplan, H.L. & Sadock, B.J. 2001. *Synopsis of Psychiatry*. Sixth edition. Baltimore : William & Wilkins
- Konsensus Diabetes Melitus di Indonesia. 1993. Perkumpulan Endokrinologi, Pertemuan Konsensus 1993
- Lathan, G.P & Frayne, C.A. 1990. Increasing job attendance through training in self management : A Review of two Field Experiments. Dalam Kleinbeck, U dkk (editor). *Work Motivation*. Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates
- Mamiri, D.E. 2005. Hubungan peran serta keluarga dalam merawat klien diabetes melitus dengan kepatuhan mengikuti program diet di bangsal 2,3 dan 10 Rumah Sakit Tingkat II Dr Soepraoen Malang. *Karya Tulis Ilmiah*. Malang : Akademi Keperawatan Rumah Sakit Tingkat II Dr Soepraoen.
- Mangoenprasodjo, A.S. 2005. *Hidup Sehat dan Normal dengan Diabetes*. Yogyakarta : Thinkfresh
- Moerdowo, R.W. 1989. *Spektrum Diabetes Melitus*. Jakarta : Djambatan
- Rachmawati, E. 2005.12 Agustus. Kuncinya Kendalikan Faktor Risiko. *Kompas*. hlm 64

- Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction* (3ed). New York : John Wiley & Sons. Inc
- Schnoll, B & Zimmerman, B. 2001. Self regulation training enhances dietary self efficacy and dietary fiber consumption. *Journal of American Dietetic Association*. Vol. 101 (9). Hal 1006-1011
- Senecal, C., Nouwen, A., White, D. 2000. Motivation and dietary self care in adult with diabetes: are self efficacy and autonomous self regulation complementary or competing construct. *Health Psychology*. 19,5,452-457
- Shobhana, R.P, Rao Rama.P, Paul. S. 1998. Psychosocial aspects of dietary non adherence in diabetes. *Int.J.Diab.Dev.Countries*. Vol 18, 75-77
- Sibuea, W.H., Soedjodibroto. W., Ndraha. S. 1997. *Perencanaan Makan bagi Penderita Diabetes Melitus dengan Sistem Unit*. Jakarta: CV. Infomedika
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Widyahening, I.S., Paramita, H (Ed). 1999. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu : Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : CV. Aksara Buana & Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sukardji, K.1999. Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Melitus, dalam Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Widyahening, I.S., Paramita, H (Ed). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu : Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : CV. Aksara Buana & Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Susanto, A. 2005. Hadapi Diabetes dengan Senyum. *Senior*. Hlm 4
- Suyono, S. 1999. Kecenderungan peningkatan jumlah pasien diabetes, dalam Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Widyahening, I.S., Paramita, H (Ed). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu : Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : CV. Aksara Buana & Pusat Diabetes dan Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology*. New York : McGraw Hill Inc
- Tjokroprawiro, A. 1992. *Diabetes Melitus : Klasifikasi, Diagnosis dan Dasar-Dasar Terapi*. Jakarta : PT Gramedia

KONDANG BUDIYANI & SRI MULYANI MARTANIAH
*Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet
Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*

World Health Organization. 2003. *Adherence to Long Term Therapies Evidence for Action*. Switzerland : Eduardo Sabate-WHO

Wen, L.K., Parchman, M. L. & Shepherd, M.D. 2004. Family support and diet barriers among older hispanic adults with tipe 2 diabetes. *Family Medicine*. 36 (6). 423-430

Sumber internet

[Http://www.kompas.com/kompascetak/0507/01/humaniora/1858574.htm](http://www.kompas.com/kompascetak/0507/01/humaniora/1858574.htm).
Diakses 17 Januari 2007

[Http://www.insulinpumpers.org/textlib/psyc353.pdf](http://www.insulinpumpers.org/textlib/psyc353.pdf)). Diakses 9 Juli 2010