

Studi Deskriptif *Self-Regulatory Model* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan

Study of Self-Regulatory Model of Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Complications in Puskesmas Cimahi Selatan

¹Elfrida Yuliyanti Putri, ²Suhana

^{1,2}Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
email: ¹putrielfridayuliyanti@gmail.com, ²hans_psikologi82@yahoo.com

Abstract. Diabetes Mellitus is one of the chronic diseases that suffer increasing from year to year. Chronic illness requires consistent treatment for a long time. Puskesmas Cimahi Selatan is one of the health institutions with the highest number of Diabetes patients in Cimahi city. A total of 291 people from Diabetes patients at Cimahi Selatan Public Health Center have experienced complications. The main problem that often occurs in patients with chronic illness is inconsistency in carrying out the treatment so that the illness is getting worse. At Puskesmas Cimahi Selatan recorded 46% of Diabetes patients are not obedient in undergoing treatment. Patients tend to be inconsistent in maintaining diet, exercising, taking medication or checking blood sugar. This research is a descriptive research, with sample selection using accidental sampling technique as much as 45 people. The purpose of this study was to obtain a description of self regulatory model in patients with type 2 Diabetes Mellitus with complications in Cimahi Selatan Public Health Center. Interpretation stage tools are IPQ-R (Moss-Morris, 2002) and DSC-R (Grootenhuis, Snoek, Heine, and Bouter, 1994), while the coping tools from the theory of Coping With The Crisis of Illness (Moos and Schaefer 1984). The results showed: 1) There was 51.11% of patients were classified as adherent and 48.89% non-adherent. 2) Patients who were classified as adherent having good self regulatory seen from the effective coping and meaning to the right disease except in consequence dimensions. 3) Patients who were classified as non-compliant have poor self regulatory seen from ineffective coping and improper interpretation on the dimensions of identity and cause.

Keywords: *Self-Regulatory Model*, *Diabetes Mellitus Type 2*

Abstrak Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang penderitanya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit kronis membutuhkan pengobatan yang konsisten dalam waktu yang lama. Puskesmas Cimahi Selatan merupakan salah satu instansi kesehatan dengan jumlah pasien Diabetes paling banyak di kota Cimahi. Sebanyak 291 orang dari pasien Diabetes di Puskesmas Cimahi Selatan telah mengalami komplikasi. Masalah utama yang sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis adalah ketidakkonsistenan dalam melaksanakan pengobatan sehingga penyakit yang dideritanya semakin parah. Di Puskesmas Cimahi Selatan tercatat 46% dari pasien Diabetes tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Para pasien cenderung tidak konsisten dalam menjaga pola makan, berolahraga, meminum obat maupun mengecek gula darah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan pemilihan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 45 orang. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran *self regulatory model* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan. Alat ukur tahap *interpretation* adalah *IPQ-R* (Moss-Morris, 2002) dan *DSC-R* (Grootenhuis, Snoek, Heine, and Bouter, 1994), sementara alat ukur *coping* menurunkan dari teori *Coping With The Crisis of Illness* (Moos and Schaefer 1984). Hasil penelitian menunjukkan : 1) Terdapat 51,11% pasien yang tergolong patuh dan 48,89% tidak patuh. 2) Pasien yang tergolong patuh memiliki *self regulatory* yang baik terlihat dari coping yang efektif dan pemaknaan terhadap penyakit yang tepat kecuali pada dimensi *consequence*. 3) Pasien yang tergolong tidak patuh memiliki *self regulatory* yang buruk terlihat dari *coping* yang tidak efektif dan pemaknaan yang tidak tepat pada dimensi *identity* dan *cause*.

Kata Kunci: *Self-Regulatory Model*, *Diabetes Mellitus Tipe 2*

A. Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit yang tidak

dapat disembuhkan namun dapat dikelola dengan melaksanakan pilar penatalaksanaan Diabetes. Melaksanakan Pilar Penatalaksanaan Diabetes secara konsisten dapat menjaga kadar gula darah pasien, mencegah pasien mengalami komplikasi, dan mengurangi resiko kematian akibat Diabetes Mellitus

Namun, hasil survei yang dilakukan oleh WHO (2003) menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita sakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% dan pada negara berkembang tingkat kepatuhannya dimungkinkan akan lebih rendah karena keterbatasan pelayanan kesehatan (Basyiroh, 2011). Fenomena yang sama juga terjadi di Puskesmas Cimahi Selatan, sebanyak 46% pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 telah tercatat tidak patuh dalam melaksanakan 4 pilar Diabetes Mellitus. Selain itu, sebanyak 291 pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cimahi Selatan telah terdiagnosis menderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi. Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 merasa kesulitan untuk secara konsisten rutin menjaga pola makan, meminum obat, berolahraga, dan melakukan pemeriksaan gula darah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran *Self Regulatory Model* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini adalah memperoleh data empiris untuk menjelaskan gambaran *Self-Regulatory Model* pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan.

B. Landasan Teori

Seperti dicatat oleh Cameron dan Leventhal (2003) dalam Singh (2011), *self regulatory* dapat ditafsirkan sebagai "proses yang sistematis yang melibatkan upaya sadar untuk memodulasi pikiran, emosi dan perilaku". Dalam bidang kesehatan, Leventhal menjelaskan *self regulatory* melalui suatu model yang disebut dengan *Self Regulatory Model*nya (SRM). Model ini didasarkan pada pendekatan pemecahan masalah dan menunjukkan bahwa penyakit / gejala yang ditangani oleh individu dalam cara yang sama seperti masalah lain. Hal ini diasumsikan bahwa, mengingat masalah atau perubahan status quo, individu akan termotivasi untuk memecahkan masalah dan membangun kembali keadaan normal mereka. Model tradisional menggambarkan pemecahan masalah dalam tiga tahap: (1) interpretasi (memahami masalah); (2) mengatasi (menangani masalah dalam rangka untuk mendapatkan kembali keadaan seimbang); dan (3) penilaian (menilai seberapa sukses tahap penanggulangan yang telah dilakukan).

Tahap pertama merupakan interpretasi yang terdiri dari representasi kognitif dan emosional. Menurut model kognisi penyakit, rangsangan eksternal dan internal memicu representasi penyakit ketika seorang individu menghadapi ancaman kesehatan. Dengan kata lain, individu, atas dasar pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, memberikan arti dan interpretasi untuk penyakit yang akan datang terkait pengalaman (Diefenbach & Leventhal, 1996 dalam Singh, 2011). Representasi kognitif terdiri dari 5 dimensi, yaitu *identity*, *timeline*, *consequence*, *cure-control*, dan *cause*. Kemudian representasi emosional, Setiap isyarat somatik akan membangkitkan respon emosional ketika ditafsirkan sebagai ancaman atau sinyal dari datangnya ancaman kesehatan.

Tahap kedua, *Coping* (mengatasi). Didiagnosa dengan penyakit fisik telah dipahami dalam kerangka teori krisis dan kebutuhan untuk kembali ke keadaan keseimbangan (Moos dan Schaefer 1984 dalam Ogden 2012). Dalam kerangka ini krisis apapun membatasi diri sehingga sebagai individu akan menemukan cara untuk kembali ke keadaan stabil; Oleh karena itu individu dianggap sebagai regulator diri.

Moos dan Schaefer menjelaskan serangkaian keterampilan *coping* yang diakses untuk menangani krisis penyakit fisik. Keterampilan coping dapat dikategorikan ke dalam tiga bentuk: (1) *appraisal-focused coping*; (2) *problem-focused coping*; dan (3) *emotion-focused coping*.

Tahap ketiga adalah *appraisal* (penilaian). Hal ini melibatkan individu mengevaluasi efektivitas strategi penanggulangan dan menentukan apakah akan melanjutkan dengan strategi ini atau apakah akan memilih untuk alternatif lain.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran *Self Regulatory Model* Pasien yang Patuh terhadap Pilar Penatalaksanaan Diabetes

Tabel 1. Persebaran Total Skor *Self Regulatory Model* Pasien yang Patuh

Dimensi Tahap <i>Interpretation</i>	Rendah		Tinggi	
	F	%	F	%
<i>Identity</i>	7	30,43%	16	69,57%
<i>Timeline (Acute/Chronic)</i>	0	0%	23	100%
<i>Timeline Cyclical</i>	10	43,48%	13	56,52%
<i>Consequence</i>	14	60,87%	9	39,13%
<i>Personal Control</i>	11	47,83%	12	52,17%
<i>Treatment Control</i>	10	43,47%	13	56,52%
<i>Illness Coherence</i>	9	39,13%	14	60,87%
<i>Cause</i>	3	13,04%	20	86,96%
<i>Emotional Representation</i>	9	39,13%	14	60,87%
Aspek Tahap <i>Coping</i>	Rendah		Tinggi	
	F	%	F	%
<i>Appraisal Focused Coping</i>	6	26,09%	17	73,91%
<i>Problem Focused Coping</i>	3	13,04%	20	86,96%
<i>Emotion Focused Coping</i>	6	26,09%	17	73,91%

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cimahi Selatan yang patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes sebagian besar berada dalam kategori tinggi pada tahap *Interpretation*, baik dalam representasi kognitif maupun representasi emosional, terlihat pada dimensi *Identity* (69,57%), *Timeline (Acute/Chronic)* (100%), *Timeline Cyclical* (56,52%), *Personal Control* (52,17%), *Treatment Control* (56,52%), *Illness Coherence* (60,87%), *Cause* (86,96%), dan *Emotional Representation* (60,87%) yang menggambarkan bahwa pasien memiliki pemaknaan yang tepat mengenai beberapa dimensi yang berkaitan dengan penyakitnya dan memaknakan bahwa Diabetesnya menimbulkan distress emosional. Sedangkan, sebagian besar berada pada kategori rendah untuk dimensi *Consequence* (39,13%) yang menggambarkan bahwa pemaknaan pasien terhadap konsekuensi dari penyakitnya belum tepat. Pada tahap *Coping*, data di atas menggambarkan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cimahi Selatan yang patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes sebagian besar berada dalam kategori tinggi pada aspek *Appraisal Focused Coping* (73,91%), *Problem Focused Coping* (86,96%), *Emotion Focused Coping* (73,91%) yang menggambarkan bahwa pasien memiliki *Coping* yang efektif dalam menghadapi penyakitnya.

Pasien yang patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes menyatakan bahwa perilaku *coping* yang mereka lakukan dapat membuat kadar gula darah mereka stabil

sehingga mereka berusaha untuk rutin melaksanakan pilar penatalaksanaan diabetes. Hal ini menunjukkan bahwa *coping* yang dilakukan pasien telah efektif karena telah membuat pasien berada kembali dalam kondisi yang seimbang. Kemampuan pasien untuk dapat kembali pada kondisi yang seimbang menunjukkan bahwa pasien yang patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes memiliki *self regulatory* yang baik.

Gambaran *Self Regulatory Model* Pasien yang Tidak Patuh terhadap Pilar Penatalaksanaan Diabetes

Tabel 2. Persebaran Total Skor *Self Regulatory Model* Pasien yang Tidak Patuh

Dimensi Tahap <i>Interpretation</i>	Rendah		Tinggi	
	F	%	F	F
<i>Identity</i>	12	54,55%	10	45,45%
<i>Timeline (Acute/Chronic)</i>	2	9,09%	20	90,91%
<i>Timeline Cyclical</i>	9	40,91%	13	59,09%
<i>Consequence</i>	7	31,82%	15	68,18%
<i>Personal Control</i>	9	40,91%	13	59,09%
<i>Treatment Control</i>	10	45,45%	12	54,55%
<i>Illness Coherence</i>	8	36,36%	14	63,64%
<i>Cause</i>	17	72,27%	5	22,73%
<i>Emotional Representation</i>	7	31,82%	15	68,18%
Aspek Tahap <i>Coping</i>	Rendah		Tinggi	
	F	%	F	F
<i>Appraisal Focused Coping</i>	16	72,73%	6	27,27%
<i>Problem Focused Coping</i>	18	81,82%	4	18,18%
<i>Emotion Focused Coping</i>	15	68,18%	7	31,82%

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cimahi Selatan yang tidak patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes sebagian berada dalam kategori tinggi pada tahap *Interpretation*, baik dalam representasi kognitif maupun representasi emosional, terlihat pada dimensi *Timeline (Acute/Chronic)* (100%), *Timeline Cyclical* (56,52%), *Consequence* (39,13%), *Personal Control* (52,17%), *Treatment Control* (56,52%), *Illness Coherence* (60,87%), *Cause* (86,96%), dan *Emotional Representation* (60,87%) yang menggambarkan bahwa pasien memiliki pemaknaan yang tepat mengenai beberapa dimensi yang berkaitan dengan penyakitnya dan memaknakan bahwa Diabetesnya menimbulkan distress emosional. Sedangkan, sebagian besar berada pada kategori rendah untuk dimensi *Identity* (45,45%) dan *Cause* (22,73%) yang menggambarkan bahwa pemaknaan pasien terhadap gejala dan penyebab dari penyakitnya belum tepat. Pada tahap *Coping*, data di atas menggambarkan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Cimahi Selatan yang patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes sebagian besar berada dalam kategori rendah pada aspek *Appraisal Focused Coping* (27,27%), *Problem Focused Coping* (18,18%), *Emotion Focused Coping* (31,82%) yang menggambarkan bahwa pasien memiliki *Coping* yang tidak efektif dalam menghadapi penyakitnya.

Gambaran *Self Regulatory Model* diatas dapat menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan memiliki *self regulatory* yang buruk. Hal ini ditunjukkan oleh ketidakmampuan pasien untuk mengarahkan perilakunya agar kembali dalam kondisi seimbang. Pasien telah memaknakan penyakitnya sebagai

sesuatu hal yang mengancam namun pasien tidak mampu memodulasi perilakunya untuk memilih *coping* yang efektif yang dapat menjaga kadar gula darahnya tetap stabil.

Kaitan Demografi dengan *Self Regulatory Model*

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kaitan Jenis Kelamin dengan Dimensi *Emotional Representation*

Jenis Kelamin	Kategori			
	Rendah		Tinggi	
	F	%	F	%
Laki – laki	8	44,44%	10	55,56%
Perempuan	8	29,63%	19	70,37%

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat diketahui bahwa pasien Diabetes Mellitus yang berjenis kelamin laki-laki berada dalam kategori tinggi sebesar 55,56% atau 10 orang dan berada dalam kategori rendah sebesar 44,44% atau 8 orang. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin perempuan berada dalam kategori tinggi sebesar 70,37% atau 19 orang dan berada dalam kategori rendah sebesar 29,63% atau 8 orang. Artinya perempuan cenderung lebih rentan untuk mengalami distress emosional seperti cemas, takut, ataupun depresi. Hal ini sesuai dengan sebuah hasil studi yang menyatakan bahwa perempuan dengan Diabetes cenderung melaporkan level depresi yang lebih tinggi daripada laki-laki (Lloyd et al., 2000 dalam Hart, 2006).

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Terdapat 51,11% atau 23 orang pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan yang tergolong patuh (*self regulatory* baik) terhadap pengobatan dan 48,89% atau 22 orang tergolong tidak patuh (*self regulatory* buruk).
2. Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan yang tergolong patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes gambaran *Self Regulatory Model*nya yaitu pasien telah memiliki pemaknaan yang tepat berkaitan dengan penyakitnya kecuali pada dimensi *Consequence* (60,87%), serta memiliki *coping* yang efektif dalam menghadapi penyakitnya dalam semua aspek, yaitu *Appraisal Focused Coping* (73,91%), *Problem Focused Coping* (89,96%), dan *Emotion Focused Coping* (73,91%).
3. Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan yang tergolong tidak patuh terhadap pilar penatalaksanaan Diabetes gambaran *Self Regulatory Model*nya yaitu belum memiliki pemaknaan yang tepat mengenai penyakitnya pada dimensi *Identity* (54,55%) dan *Cause* (72,27%), serta belum memiliki *coping* yang efektif dalam menghadapi penyakitnya dalam semua aspek, yaitu *Appraisal Focused Coping* (72,77%), *Problem Focused Coping* (81,82%), dan *Emotion Focused Coping* (68,18%).
4. *Emotional Representation* yang dimiliki perempuan (70,37%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (55,56%) pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi di Puskesmas Cimahi Selatan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih rentan mengalami distress emosional dalam menghadapi penyakit kronis.

Daftar Pustaka

- Basyiroh, A. N. (2011). Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta . *Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta* . Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Darmawan, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2008). *Dinas Kesehatan Jawa Barat*. Diambil kembali dari Penderita diabetes melitus menyebar di seluruh provinsi: <http://www.diskes.jabarprov.go.id/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2014, June 5). Diambil kembali dari Kejadian Diabetes Melitus 2012: <http://www.diskes.jabarprov.go.id>
- Edwina, D. A., Manaf, A., & Efrida. (2015). Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011 - Desember 2012 . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 103.
- Hart, P. L. (2006). Illness Representations, Emotional Distress, Coping Strategies, and Coping Efficacy as Predictors of Patient Outcomes for Type 2 Diabetes. *Nursing Dissertation*, 34-40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Konsensus Pengelolaan Tuberkulosis dan Diabetes Mellitus (TB-DM) Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Petunjuk Teknis Pengelolaan Kaki Diabetes Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Pintar Posbindu PTM Penyakit Tidak Menular dan Faktor Resiko*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Noor, H. (2009). *Psikometri Aplikasi Dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku*. Jauhar Mandiri.
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Oktarinda, R. L., & Surjaningrum, E. R. (2014). Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol. 03 No. 1*, 26.
- Risnasari, N. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Dengan Munculnya Komplikasi Di Puskesmas Iikota Kediri. *Jurnal Nomor 25 Volume 01*, 16.
- Rosyada, A., & Trihandini, I. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Mellitus pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 398.
- Rudianto, A., Soewondo, P., Waspadji, S., Yunir, E., & Purnamasari, D. (2015). The Indonesian Society of Endocrinology's Summary Article of Diabetes Mellitus National Clinical Practice Guidelines. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh Edition*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Silalahi, U. (2012). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Singh, R. (2011). *Psychological Model of Illness* . British: Cambridge Scholars Publishing.
- Stantiall, A. A. (2010). Illness Representations, Coping and Psychosocial Outcome in Chronic Pain. *Thesis for Degree of Doctor of Clinical Psychology*.
- Taylor, S. E. (2015). *Health Psychology, ninth edition*. New York: Mc Graw Hill Education.
- Yusriyah, A. (2016, February). *About Us : Penjaminan Dan Pelaksanaan PROLANIS Peserta BPJS Kesehatan*. Diambil kembali dari BPJS Kesehatan: <http://www.bpjs-kesehatan.net>

