

## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PASIEN DM TIPE II**

Sari Wahyuni Mustarim<sup>1</sup>, Busjra M. Nur<sup>2</sup>, Rohman Azzam<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>1,2,3</sup>  
sariwahyunimustarim8@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pasien DM tipe II di Kota Kendari. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan DM, efikasi diri, dukungan keluarga, motivasi dan aspek emosional dengan *self management* ( $p < 0,05$ ). Faktor-faktor yang mempunyai hubungan paling signifikan dengan *self management* adalah pengetahuan, efikasi diri dan sosial ekonomi. Responden yang mempunyai efikasi diri berpeluang 102 kali untuk melaksanakan *self management* DM baik dibanding dengan yang kurang mempunyai efikasi diri ( $Ex(b)=102,359$ ). Sedangkan responden yang mendapat pengetahuan baik berpeluang 44 kali untuk melaksanakan *self management* baik dibanding dengan yang kurang pengetahuan. Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan, efikasi diri dan sosial ekonomi dengan *self management* dan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan *self management* dengan baik.

Kata Kunci: DM Tipe II, Self Management

### **ABSTRACT**

*This study aims to identify the factors associated with self-management of type II DM patients in Kendari City. The study design was cross sectional. The results showed a significant relationship between DM knowledge, self-efficacy, family support, motivation and emotional aspects with self management ( $p < 0.05$ ). The factors that have the most significant relationship with self management are knowledge, self-efficacy and socioeconomic. Respondents who had self-efficacy had 102 times the opportunity to implement DM self-management better than those who lack self-efficacy ( $Ex (b) = 102,359$ ). Whereas respondents who got good knowledge had 44 times the opportunity to implement good self management compared to those who lack knowledge. Conclusion, there is a significant relationship that is knowledge, self-efficacy and social economy with self management and the results of this study can be a reference for nurses to provide counseling about the importance of doing good self management.*

*Keywords: DM Type II, Self Management*

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular saat ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global, regional, nasional dan lokal, salah satunya penyakit diabetes melitus (Depkes RI, 2013). Data (IDF) jumlah penderita DM tipe II meningkat setiap tahun di setiap negara. Pada tahun 2013, ditemukan sebanyak 382 juta orang menderita diabetes, dan diperkirakan pada tahun 2035 akan meningkat menjadi 592 juta orang. Indonesia berada pada urutan ke-7 di antara sepuluh negara di dunia dengan penderita diabetes terbesar di bawah negara Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico (IDF, 2013). Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan manajemen diri diabetes sebagai komponen penting bagi setiap individu dalam pengelolaan penyakitnya dan merupakan hal terpenting untuk mengendalikan dan mencegah komplikasi diabetes (Chai et al., 2018 & Padila, 2012).

Diabetes yang sering tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, kebutaan, penyakit ginjal, penyakit sistem saraf, amputasi kaki, dan kematian (Al-Khawaldeh et al., 2012). Dalam hal ini manajemen diri menjadi sangat penting dalam pengobatan diabetes mellitus. Selain menimbulkan banyak keluhan bagi penderitanya, diabetes juga sangat berpotensi menimbulkan komplikasi yang berat, yang membuat penderita tidak mampu lagi beraktivitas atau bekerja seperti biasa, dan memberikan beban bagi keluarga, dan merupakan penyakit yang paling merugikan dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup (Kwek, 2013). Penyakit kronis akan mengalami perubahan secara dramatis dalam kegiatan sehari-hari dan diharapkan dapat melakukan kegiatan manajemen diri untuk membantu menghindari komplikasi terkait penyakit dan mempertahankan kualitas hidup. Manajemen diri merupakan seperangkat keterampilan perilaku yang dilakukan dalam mengelola penyakit secara mandiri (Goodall & Halford 1991; Wu et al., 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, data Puskesmas Lepo – lepo didapatkan 5 orang responden, 3 orang merasa melakukan kontrol gula darah tidak teratur dan merasa tidak ada keluhan sehingga tidak ada kemauan untuk memeriksakan kadar gula darahnya, 2 lainnya tidak mengetahui komplikasi dari penyakit DM.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Lepo-lepo, Puskesmas Wua-wua, Puskesmas Poasia. Waktu penelitian adalah bulan april sampai juni 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* diabetes pada klien DM tipe II dan kemudian menganalisa hubungan faktor-faktor tersebut terhadap *self management* diabetes serta mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan dengan *self management* diabetes pada klien DM tipe II. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *self management*.

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner, untuk mengukur *self management* pasien menggunakan kuesioner DMSQ (*Diabetes Management Self Questionnaire*). Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner *social support RAND health*, kuesioner pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan DM, kuesioner aspek emosional menggunakan kuesioner *Problem Areas In Diabetic Scale (PAIDS)*, kuesioner motivasi menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)*, kuesioner efikasi diri menggunakan *Diabetes Self Efficacy Scale (DMSES)*.

Analisa data dilakukan secara univariat, bivariante menggunakan uji chi – square dan independen t test dan multivariate menggunakan uji regresi logistic.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel. 1  
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	N	Mean	SD	P value
Self Management				
Baik	40	52,65	7,199	0,966
Kurang Baik	65	52,71	6,383	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata - rata usia responden adalah 53 tahun dengan standar deviasi 6,671, usia terendah adalah 39 tahun dan usia tertinggi adalah 69 tahun serta hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata – rata usia responden adalah 51,39 sampai 53,98.

Tabel. 2  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Sosial Ekonomi, Lama Menderita, Pengetahuan, Efikasi Diri, Dukungan Keluarga, Motivasi, Aspek Emosional dan *Self Management*

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki – laki	40	38,1%
Perempuan	65	61,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	32,	8%
SD	8	7,6%
SLTP	42	40%
SLTA	43	41%
AKADEMI/PT	9	8,6%
Pekerjajaan		
Buruh	5	4,8%
Petani	18	17%
Wiraswasta	43	41%
PNS	22	21%
TNI/POLRI	1	1%
IRT	16	15,2%
Sosial Ekonomi		
< 2.500.000	44	41,9%
≥ 2.500.000	61	58.1%
Lama Menderita		
< 10 Tahun	46	43,8%
≥ 10 Tahun	59	56,2%
Pengetahuan		
Baik	35	33,3%
Kurang	70	66,7%
Efikasi Diri		
Yakin	37	35,2%
Kurang Yakin	68	64,8%
Dukungan Keluarga		
Baik	34	32,8%
Kurang	71	67,7%

Motivasi		
Baik	32	30,4%
Kurang	73	69,6%
<hr/>		
Aspek Emosional		
Rendah	39	37,1%
Sedang	66	62,8%
<hr/>		
<i>Self Management</i>		
Baik	40	38,1%
Kurang	65	61,9%
<hr/>		

Hasil analisis tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 orang dan sisanya berjenis kelamin laki – laki sebanyak 40 orang. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA sebanyak 43 orang, SLTP sebanyak 42 orang, Akademi/PT sebanyak 9 orang, SD sebanyak 8 orang dan sisanya tidak sekolah sebanyak 3 orang. Pekerjaan responden sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 43 orang, PNS sebanyak 22 orang, Petani sebanyak 18 orang, IRT sebanyak 16 orang, Buruh sebanyak 5 orang dan TNI/POLRI sebanyak 1 orang. Sosial ekonomi responden sebagian besar adalah diatas 2.500.000 sebanyak 62 orang dan sebagian dibawah 2.500.000 sebanyak 43. orang. Lama menderita DM responden sebagian besar adalah diatas 10 tahun sebanyak 59 orang dan sebagian dibawah 10 tahun sebanyak 46 orang.

Pengetahuan responden sebagian besar adalah kurang sebanyak 70 orang dan sebagian baik sebanyak 35 orang. Efikasi diri responden sebagian besar adalah kurang sebanyak 68 orang dan sebagian yakin sebanyak 37 orang. Dukungan keluarga responden sebagian besar adalah kurang sebanyak 71 orang dan sebagian baik sebanyak 34 orang. Motivasi responden sebagian besar adalah kurang sebanyak 73 orang dan sebagian baik sebanyak 32 orang. Aspek emosional responden sebagian besar adalah sedang sebanyak 66 orang dan sebagian rendah sebanyak 39 orang. *Self management* responden sebagian besar adalah kurang sebanyak 65 orang dan sebagian baiksebanyak 40 orang.

### Analisis Bivariat

Tabel. 3  
Hubungan Usia dan *Self Management*

Variabel	B	Wald	Exp(B)	P value	95%CI
Usia*	17,517	171,690	40,500	0,000	29,480 – 55,640
Jenis kelamin	0,198	0,132	1,219	0,716	0,419 – 3,550
Lama menderita DM	0,558	4,158	0,321	0,401	0,108 – 0,957
Pendidikan	0,088	0,003	0,915	0,954	0,045 – 18,778
Sosial Ekonomi*	0,824	2,676	0,439	0,033	0,164 – 1,177
Pekerjaan*	1,874	4,544	6,515	0,102	1,163 – 36,499
Pengetahuan*	3,099	25,017	22,168	0,000	4,318 – 113,814
Efikasi Diri*	4,263	18,678	71,011	0,000	10,274 – 490,803
Dukungan Keluarga	0,594	0,177	0,552	0,674	0,035 – 8,780
Motivasi	0,877	1,221	2,405	0,269	0,507- 11,402
Aspek Emosional	0,417	0,104	1,518	0,748	0,120 – 19,259

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan dianalisis hubungan umur dengan *self management* diketahui rata-rata umur pasien dengan *selfmanagement* baik ada 52,65 tahun dengan standar deviasi 7,199 tahun berarti sebaran datanya besar sehingga nilai

datanya bervariasi. Pasien yang manajemen diri kurang baik rata-rata umur adalah 52,71 dengan standar deviasi 6,383 tahun. Dari hasil uji statistik diperoleh *Pvalue* sebesar 0,966, artinya pada alpha 5% tidak terdapat perbedaan rata-rata umur antara pasien *self management* dibandingkan dengan pasien *self management* kurang baik

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 18 responden berjenis kelamin laki – laki melakukan *self management* baik dan 43 responden berjenis kelamin perempuan melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,175 yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *self management*. Terdapat 23 responden berpendidikan tinggi melakukan *self management* baik dan 36 responden berpendidikan rendah melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,140 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan *self management*.

Terdapat 36 responden bekerja melakukan *self management* baik dan 12 responden tidak bekerja melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,793 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan *self management*. Terdapat 46 responden lebih dari 10 tahun menderita DM melakukan *self management* baik dan 28 responden kurang dari 10 tahun menderita DM melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara lama menderita DM dengan *self management*.

Terdapat 46 responden lebih dari 10 tahun menderita DM melakukan *self management* baik dan 28 responden kurang dari 10 tahun menderita DM melakukan *self management* kurang. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara sosial ekonomi dengan *self management*. Terdapat 25 responden yang mempunyai pengetahuan baik melakukan *self management* baik dan 55 responden mempunyai pengetahuan kurang melakukan *self management* kurang. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan *self management*.

Tabel. 4  
Hubungan Karakteristik Respoden dan Self Management

Variabel	Self Kurang		Management Baik		Total		p value
	N	%	n	%	n	%	
	JenisKelamin						
Laki-laki	22	55	18	45	40	100	0.175
Perempuan	43	66.2	22	33.8	65	100	
Tingkat Pendidikan							
Rendah	36	67.9	17	32.1	53	100	0.140
Tinggi	29	55.8	23	44.2	52	100	
Pekerjaan							
Tak bekerja	12	75.0	4	25.0	16	100	0.793
Bekerja	53	59.6	36	40.4	89	100	
Lama menderita DM							
< 10 tahun	28	60.9	18	39.1	46	100	0.000
≥ 10 tahun	13	22	46	78	59	100	
Sosial ekonomi							
< 2.500.000	26	59.1	18	40.9	44	100	0.000
≥ 2.500.000	14	23	47	77	61	100	

Pengetahuan							
Baik	10	28.6	25	71.4	35	100	0.000
Kurang	55	78.6	15	21.4	70	100	
Efikasi diri							
Yakin	7	18.9	30	81.1	37	100	0.000
Kurang	58	85.3	10	14.7	68	100	
Dukungan keluarga							
Baik	10	29.4	24	70.6	34	100	
Kurang	55	77.4	16	22.6	71	100	0.000
Motivasi							
Baik	7	21.9	25	78.1	32	100	0.000
Kurang	58	79.4	15	20.6	73	100	

Berdasarkan tabel 4 terdapat 18 responden laki-laki yang melakukan *self management* dengan baik dan 22 responden melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,175 yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan *self management*. Terdapat 17 responden memiliki pendidikan rendah yang melakukan *self management* dengan baik dan 36 responden melakukan *self management* kurang. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,140 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dan *self management*. Terdapat 36 responden yang bekerja melakukan *self management* dengan baik dan 53 responden melakukan *self management* kurang.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,793 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dan *self management*. Terdapat 18 responden menderita DM kurang dari 10 tahun yang melakukan *self management* dengan baik dan 28 responden melakukan *self management* kurang. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara lama menderita dan *self management*. Terdapat 18 responden yang mempunyai sosial ekonomi kurang dari 2.500.000 melakukan *self management* dengan baik dan 26 responden melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara sosial ekonomi dan *self management*.

Terdapat 25 responden memiliki pengetahuan baik melakukan *self management* dengan baik dan 10 responden melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan *self management*. Terdapat 30 responden yang mempunyai keyakinan melakukan *self management* baik dan 58 responden merasa kurang yakin melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara efikasi diri dengan *self management*. Terdapat 24 responden yang mendapat dukungan keluarga baik melakukan *self management* baik dan 55 responden yang kurang mendapat dukungan keluarga melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self management*.

Terdapat 25 responden yang mempunyai motivasi baik melakukan *self management* baik dan 58 responden mempunyai motivasi kurang melakukan *self management* kurang. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan *self management*. Terdapat 31 responden yang mempunyai aspek emosional rendah melakukan *self management* baik dan 57 responden mempunyai aspek emosional sedang melakukan *self management* kurang. Hasil uji chi-square didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara aspek emosional dengan *self management*.

## Analisis multivariat

Tabel. 5  
Variabel yang Paling Berpengaruh

Variabel	B	Wald	Exp(B)	P value	95%CI
Pengetahuan*	3,797	13,33 7	44,575	0,000	5,808 – 342,100
Efikasi Diri*	4,628	16,46 7	102,359	0,000	10,946 – 957,196
Sosial ekonomi*	1,951	4,542	0,142	0,033	0,024 – 0,855

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan nilai p ada yang  $> 0,25$  yaitu jenis kelamin, lama menderita dm, pendidikan, dukungan keluarga, motivasi dan aspek emosional, berarti tidak masuk dalam pemodelan multivariat sehingga yang masuk dalam kategori pemodelan yaitu 3 faktor pengetahuan, efikasi diri, sosial ekonomi. Terlihat bahwa efikasi diri mempunyai hubungan paling signifikan dengan *self management* DM ( $p=0,000$ ). Nilai Exp (B) = 102,359, nilai ini berarti bahwa seseorang yang mempunyai efikasi diri berpeluang 102 kali melaksanakan *self management* DM dengan baik dibanding dengan yang kurang.

## PEMBAHASAN

### Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan *Self Management*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Efikasi diri dengan *self management* DM ( $p=0,000$ ). *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu untuk mendapat hasil yang sesuai harapan (Kusuma & Hidayati, 2014). *Self-efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi dirinya, dan bertindak (Purwanti, 2013).

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa adanya *self-efficacy* yang tinggi maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut (Edberg, 2010 dalam Rondhianto, 2012). Penelitian lainnya yang dilakukan Walker et al., (2014) juga menyatakan terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *self care* dimana untuk perawatan kaki  $p=0,032$ . Meningkatnya *self-efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan regimen pada penyakit kronis (Mishali et al., 2010).

*Self-efficacy* pada penderita DM akan mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam perawatan diri pasien seperti diet, medikasi, dan perawatan DM lainnya (Ngurah & Sukmayanti, 2014). Pada DM, hal ini menjadi sangat penting karena dengan pengelolaan yang baik, maka komplikasi dapat dihindari (Rondhianto, 2012). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak.

Dengan adanya keyakinan yang kuat akan terbentuk suatu sikap yang peduli terhadap diri sendiri. Menurut Souza dalam Ismonah (2008) dijelaskan pula bahwa seseorang yang mempunyai keyakinan atau kepercayaan yang tinggi akan melakukan *self management* DM. Kemampuan diri dalam melakukan aktivitas mempengaruhi

pengetahuan dan keyakinan. Keyakinan merupakan sesuatu yang ada dalam diri seseorang, timbulnya keyakinan biasanya didasari oleh adanya motivasi dan kemauan yang kuat serta akan dibuktikan dalam bentuk sikap. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Keyakinan mempengaruhi hubungan antara kemampuan diri dalam melakukan aktivitas dengan manajemen perawatan diri. Hubungan linier antara pengetahuan, dukungan sosial (keluarga), kemampuan diri dalam melakukan aktivitas dan keyakinan atau kepercayaan mempunyai pengaruh yang sama secara positif terhadap manajemen perawatan diri. Penambahan pengetahuan, dukungan sosial, kemampuan diri dalam melakukan aktivitas dan keyakinan atau kepercayaan merupakan suatu strategi yang dapat meningkatkan manajemen perawatan diri pasien DM.

### **Analisis Hubungan Pengetahuan dan *Self Management***

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan *self management* DM ( $p=0,000$ ). Timbulnya perilaku *self management* yang baik didasari oleh adanya kemauan, motivasi yang tinggi dan pengetahuan DM yang cukup sehingga pasien diharapkan dapat melakukan tindakan perawatan diri sehari-hari. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan *self management*.

Pengetahuan diet sangat penting bagi pasien DM, agar terhindar dari komplikasi sehingga diperlukan suatu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit, proses penatalaksanaan, terapi pengobatan, interaksi, pola makan, aktivitas fisik, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Perkeni, 2015). Pada dasarnya pasien DM banyak yang telah mengetahui anjuran diet tetapi tidak mematuhi karena banyak yang menganggap bahwa makanan diet untuk pasien DM cenderung tidak menyenangkan, sehingga mereka makan sesuai dengan keinginan bila belum menunjukkan gejala serius (Setyorini, 2017).

Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, sehingga semakin banyak dan semakin baik pengetahuannya tentang diabetes, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM. Selanjutnya mengubah perilaku juga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga dapat bertahan hidup lebih lama serta kualitas hidup semakin baik (Chai et al., 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam melakukan perawatan diri sehari-hari karena dengan pengetahuan yang cukup seseorang akan memahami kondisi sakitnya dan diharapkan mampu mengelola diri agar senantiasa berpola hidup yang sehat sehingga glukosa darah terkontrol. Penelitian tentang pengetahuan oleh Rahmadiliyani (2007) yang berjudul tentang Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita DM dengan tindakan mengontrol kadar gula darah di wilayah kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo. Didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan mengontrol gula darah dengan nilai  $r = 0,508$ .

Pengetahuan yang baik juga dapat menggambarkan pola diet yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparni (2007) menjelaskan pada 15 responden didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 73,33%; yang bersikap positif sebesar 93,33%; asupan energi yang baik 93,33%; asupan protein yang baik 33,33%; asupan lemak yang baik 40%; dan asupan karbohidrat yang baik 80%.



Tingkat pendidikan merupakan faktor lainnya. Mayoritas responden pendidikannya adalah SD (39,6%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan pasien DM (Sundari, 2009). Pengetahuan yang baik juga merupakan kunci keberhasilan dari manajemen DM (Wibowo et al., 2015).

Tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan diri dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menimbulkan stres akibat ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri. Riyambodo & Purwanti (2017) menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dimana semakin tinggi pengetahuan maka tingkat distressnya semakin rendah.

### **Analisis Hubungan Sosial Ekonomi dengan *Self Management***

Hasil penelitian menunjukkan sosial ekonomi responden sebagian besar berpenghasilan diatas 2.500.000. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi penyandang diabetes melitus tipe 2 di Kota Kendari ialah baik. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Edriani (2012) yang menunjukkan kondisi sosial ekonomi pada penyandang diabetes adalah baik.

Diabetes merupakan kondisi penyakit yang memerlukan biaya yang cukup mahal sehingga akan berdampak terhadap kondisi ekonomi keluarga terutama bagi masyarakat golongan ekonomi rendah. Masyarakat golongan ekonomi rendah, mereka tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara kontinu disebabkan karena keterbatasan biaya, sedangkan klien diabetes harus melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan minimal 1-2 minggu sekali untuk memantau kondisi penyakitnya agar terhindar dari komplikasi potensial yang dapat muncul akibat diabetes (Nwanko et al., 2010).

Meskipun rata-rata penghasilan per bulan sudah mencapai nilai UMR yang berlaku akan tetapi nilai tersebut tidak sebanding dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh klien diabetes dalam mengelola penyakitnya, karena dalam melakukan perawatan diabetes membutuhkan biaya yang cukup besar termasuk diantaranya biaya untuk melakukan kunjungan rutin ke rumah sakit dan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin untuk memantau kondisi penyakitnya sehingga klien akan berupaya untuk mencari jalan keluar yang dapat membantu klien agar dapat mempertahankan perawatan mandiri diabetes sehingga tujuan jangka pendek dan jangka panjang dalam perawatan diabetes dapat tercapai.

Masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi maupun kurang tetap dapat melakukan aktifitas *self management* diabetes dalam kehidupannya sehari-hari. Keadaan sosial ekonomi tidak menjadi masalah dalam melakukan aktifitas *self management* diabetes karena bagi keluarga yang berpenghasilan kurang/tidak mampu, pemerintah menyediakan pelayanan berupa asuransi kesehatan yaitu jaminan kesehatan bagi keluarga tidak mampu (jamkesmas) yang membantu masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis.

Program jamkesmas ini merupakan program yang sangat membantu bagi klien diabetes dengan status sosial ekonomi kurang mampu agar dapat melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatannya dan melakukan monitoring gula darah secara teratur. Sedangkan bagi klien dengan keadaan sosial ekonomi yang mapan tidak ada hambatan dalam melakukan perilaku *self management* diabetes, terutama monitoring gula darah secara kontinu yang memerlukan biaya yang cukup mahal. Hal

iniilah yang menyebabkan bahwa sosial ekonomi tidak berkontribusi terhadap *self management* diabetes.

## SIMPULAN

Faktor – faktor yang sangat mempengaruhi *self management* adalah efikasi diri, pengetahuan dan sosial ekonomi. Diharapkan pasien mampu dalam melakukan *self management* guna untuk mencegah komplikasi yang timbul. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan *self management* dengan baik.

## SARAN

Saran bagi perawat yang berada di puskesmas atau komunitas diharapkan dapat membentuk dan memandu kelompok belajar khusus diabetisi (*peer group*) dan melibatkan pasien dan keluarga pasien dalam kelompok pendukung (*support group*), serta memfasilitasi pasien untuk berdiskusi serta bertukar pengalaman dan informasi terkait dengan perawatan diabetes secara mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien diabetes tipe 2 dan dapat melakukan keluarga binaan untuk memberikan edukasi, dan melakukan *home visite* ataupun *home care* secara rutin dan berkala pada pasien dan keluarganya dengan menggunakan media edukasi yang dibuat oleh tim terpadu, agar dapat menumbuhkan dan menciptakan pola hidup sehat, sehingga dapat mencegah dan meminimalkan angka kejadian diabetes tipe 2 yang dimulai dari keluarga yang berisiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Self-Efficacy, Self-Management, and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26, 10-16. doi:10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002
- Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., & Ji, L. (2018). The Effect of Diabetes Self-Management Education on Psychological Status and Blood Glucose in Newly Diagnosed Patients with Diabetes Type 2. *Patient Education and Counseling*, 101(8), 1427–1432. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.020>
- Depkes RI. (2013). *Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia: Kemenkes Tawarkan Solusi Cerdik melalui Posbindu*
- Edriani, A. (2012). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi & Faktor yang Tidak & Bisa Dimodifikasi terhadap Diabetes Mellitus pada Lansia & Prelansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat tahun 2012
- Goodall, T. A., & Halford, W. K. (1991). Self-Management of Diabetes Mellitus: A Critical Review. *Health Psychology*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.1.1>
- IDF. (2013). *About Diabetes* Retrieved From <http://www.idf.org/about-diabetes>
- Ismolah, I. (2008). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Self Managemet Pasien DM di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Tidak dipublikasikan
- Kusuma, H., & Hidayati, W. (2014). Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 132-141

- Kwek, K. (2013). *Diabetes: Bukan Penyakit Keturunan, Hapuskan Seribu Mitos yang Menyengsarakan Indonesia*. Opini. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/02/13/diabetes-bukanpenyakit-keturunan-hapuskan-mitos-yang-menyengsarakan-indonesia-528193.html>
- Mishali, M., Omer, H., & Heymann, A. D. (2010). The Importance of Measuring Self-Efficacy in Patients with Diabetes. *Family Practice*, 28, 82–87. doi:10.1093/fampra/cm086
- Ngurah, I. G. K. G., & Sukmayanti, M. (2014). *Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Politeknik Kesehatan Denpasar
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nwanko, C. H., Nandy, B., & Nwanko, B. O. (2010). Factors Influencing Diabetes Management Outcome among Patients Attending Government Health Facilities in South East, Nigeria. *International Journal of Tropical Medicine*, 5(2), 28-36
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perkeni (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta. PB Perkeni
- Purwanti, L. E. (2013). Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *Jurnal Florence*, 6(2)
- Rahmadiliyani, N., & Muhlisin, A. (2007). Hubungan antara Pengetahuan tentang Penyakit dan Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Gatak Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1979-2697
- Riyambodo, B., & Purwanti, O. S. (2017). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Distres pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/56474/24/Naskah Publikasi>
- Rondhianto, R. (2012). Pengaruh Diabetes Self Management dalam Discharge Planning Terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), 133-141
- Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada pasien dengan DM tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 1(1), 1–9
- Sundari, A. (2009). *Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Ulkus Diabetik dan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUP DR Sardjito Yogyakarta*. [Skripsi]. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM
- Suparni, S. (2007). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pengelolaan Diabetes Mellitus dengan Asupan Zat Gizi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Puskesmas* <http://etd.library.ums.ac.id/go.php?id=jtptums-gdl-s1-2007-11703>
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Hernandez, T. M. A., Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2014). Effect of Diabetes Self-Efficacy on Glycemic Control, Medication Adherence, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in a Predominantly Low Income, Minority Population. *Ethnicity & Disease*, 24(3), 349-55. Diakses dari <http://www.ishib.org/wp-content/themes/default/journal/24-3/ethn-24-03-349abs.pdf>

- Wibowo, S., Windasari N, N., & Afandi, M. (2015). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 62-67
- Wu S-F. V., Courtney, M., Edwards, H., Mcdowell, J., Shortridge-Bagget, L. M., & Chang, P. J. (2007). Self-Efficacy, Outcome Expectations and Self-Care Behaviour in People with Type 2 Diabetes in Taiwan. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing*, 16(11c), 250–257. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01930.x