

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes

2.1.1 Pengertian Diabetes

Diabetes adalah penyakit kronik dimana tubuh tidak mampu mengelola dan menggunakan insulin secara tepat sehingga glukosa dalam tubuh tidak dapat dikontrol. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh sel Beta pada kelenjar pankreas. Insulin diproduksi sebagai respon atas meningkatnya konsentrasi glukosa. Insulin bertugas mengontrol distribusi glukosa ke dalam sel tubuh melalui pembuluh darah dan mengatur metabolisme glukosa. Tugas hormon insulin sangat krusial dalam sintesis dan penyimpanan energi dari karbohidrat, sintesis protein, penyimpanan lemak serta distribusi energi cadangan dalam liver dan otot (Pitts, 1993; Carapetis, dkk., 2009). Kekurangan insulin akan mengakibatkan kerusakan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Disfungsi insulin akan mengakibatkan penumpukan glukosa di dalam tubuh. Kelebihan glukosa dalam tubuh akan dikeluarkan melalui urin (Taylor, 1999; Sarafino, 1998; Pitts, 1993; Carapetis, dkk., 2009).

Kadar gula dalam darah atau glukosa dibutuhkan tubuh sebagai sumber energi. Glukosa juga merupakan nutrisi bagi otak. Glukosa diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat seperti gula dan zat tepung. Fungsi krusial glukosa membuatnya harus dikontrol terus-menerus oleh hormon insulin. Ketika tubuh dalam keadaan tingkat glukosa yang terlalu tinggi maka seharusnya

insulin disekresikan sehingga kadar glukosa turun sampai batas normal. Sebaliknya, ketika tubuh dalam keadaan glukosa yang rendah maka sel Alpha pada pankreas akan mensekresikan hormon glukagon. Hormon glukagon memiliki fungsi berkebalikan dengan hormon insulin sehingga kadar glukosa naik sampai batas normal. Pada penderita diabetes, fungsi kontrol hormon insulin tidak dapat digunakan sebagaimana mestinya. Penderita diabetes harus menjadi pengontrol langsung terhadap kadar glukosa dalam tubuhnya. Tugas kompleks sebagai pengontrol kadar glukosa dalam tubuh membutuhkan pengetahuan, keahlian dan perubahan gaya hidup yang harus dipelajari serta dijalani penderita diabetes seumur hidup (Pitts, 1993).

2.1.2 Jenis Diabetes

Penyakit diabetes dibagi menjadi 2 tipe utama. Jenis diabetes yang pertama adalah Diabetes Tipe 1 atau biasa disebut Diabetes dengan Ketergantungan Insulin. Jenis diabetes yang kedua adalah Diabetes Tipe 2 atau biasa disebut Diabetes tanpa Ketergantungan Insulin.

a. Diabetes Tipe 1

Diabetes Tipe 1 dapat didiagnosis jika karakteristik simptom dan tanda-tanda muncul serta konsentrasi glukosa pada kondisi puasa ≥ 7 mmol/L atau konsentrasi glukosa setelah 2 jam waktu makan $\geq 11,1$ mmol/L. Penderita diabetes akan mengalami proses ketergantungan insulin selama masa antara diagnosis dengan kerusakan total sel beta pada pankreas. Penderita awalnya hanya membutuhkan sedikit insulin karena pankreas masih mampu memproduksi

insulin. Penderita akan mencapai fase dimana pankreas tidak mampu memproduksi insulin sehingga tergantung secara total pada suplai insulin (Carapetis, dkk., 2009).

Penderita Diabetes Tipe 1 membutuhkan asupan insulin dari luar tubuh secara intensif untuk mengontrol kadar glukosa dalam tubuhnya. Diabetes Tipe 1 biasanya mulai berkembang sejak usia dini. Onset pada penderita Diabetes Tipe 1 biasanya muncul lebih awal pada anak perempuan dari pada anak laki-laki. Onset paling dini muncul pada anak-anak usia 5 sampai 6 tahun dan paling lambat muncul pada usia 10 sampai 13 tahun. Onset pada diabetes tipe 1 berlangsung cepat dalam waktu beberapa minggu atau beberapa bulan (Taylor, 1999; Carapetis, dkk., 2009).

Simptom yang biasa muncul pada penderita Diabetes Type 1 antara lain kencing dalam frekuensi yang tinggi, rasa haus yang berlebihan, konsumsi cairan yang berlebih, penurunan berat badan, kelelahan, lemas, mudah marah, mual, keinginan yang tidak terkontrol untuk mengkonsumsi makanan (terutama makanan yang manis) dan pingsan. Simptom-simptom tersebut muncul karena tubuh harus mendapatkan sumber energi. Jika penderita tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat mengakibatkan koma (Taylor, 1999).

b. Diabetes Tipe 2

Terdapat kelompok orang yang memiliki resiko tinggi terkena diabetes tipe 2 yaitu orang-orang yang mengalami gangguan toleransi glukosa, individu berusia ≥ 45 tahun yang mengalami obesitas maupun hipertensi, penyakit kardiovaskular,

serta individu berusia ≥ 45 yang memiliki anggota keluarga inti menderita diabetes (riwayat keturunan diabetes) (Carapetis, dkk., 2009).

Diagnosis diabetes tipe 2 didasarkan pada pengukuran kadar glukosa dalam asesmen klinis. Diagnosis diabetes ditegakkan melalui salah satu pengukuran kadar glukosa dan munculnya *hyperglycaemia* (naiknya kadar glukosa melebihi batas normal) dengan simptom yang jelas. Diagnosis diabetes ditegakkan dengan munculnya simptom diabetes dan kadar glukosa > 11 mmol/L. Pengecekan kadar glukosa dilakukan kapanpun secara random dalam satu hari tanpa menghiraukan waktu makan. Diagnosis juga dapat ditegakkan dengan adanya kondisi glukosa saat berpuasa ≥ 7 mmol/L dan glukosa > 11 mmol/L selama 2 jam selama tes toleransi glukosa oral (Carapetis, dkk., 2009).

Diabetes Tipe 2 merupakan kondisi ketika terjadi kombinasi antara resistensi insulin dan kekurangan insulin. Resistensi insulin dalam hal ini adalah kondisi di mana sel tubuh melakukan perlawanan terhadap tugas insulin sehingga efektifitas insulin berkurang. Kekurangan insulin dalam hal ini adalah kondisi di mana kelenjar pankreas penderita masih bisa memproduksi hormon insulin, namun tidak dalam jumlah yang cukup. Kondisi tersebut menyebabkan hormon insulin mengalami disfungsi. Diabetes Tipe 2 merupakan penyakit progresif yang membutuhkan pengontrolan terus-menerus. Beberapa orang akan membutuhkan obat anti-diabetes secara oral dan bahkan membutuhkan suplai insulin. Penderita Diabetes Tipe 2 harus mengontrol glukosa dalam tubuh dengan cara mengatur perilaku terkait kesehatan (Taylor, 1999; Carapetis, dkk., 2009).

Onset pada diabetes tipe 2 terjadi secara berangsur-angsur, sering tanpa simtom dan berlangsung selama beberapa bulan atau beberapa tahun. Onset Diabetes Tipe 2 biasanya mulai muncul pada usia 40 tahun. Onset bisa muncul bersamaan dengan komplikasi kronik (Carapetis, dkk., 2009). Simptom yang muncul pada penderita Diabetes Tipe 2 antara lain kencing dalam frekuensi yang tinggi, kelelahan, mulut terasa kering, impotensi, siklus menstruasi yang tidak teratur, infeksi kulit, gusi dan sistem urin dalam frekuensi yang tinggi, nyeri atau kejang pada kaki atau jari, proses penyembuhan yang lambat pada luka dan memar, serta sering merasa gatal (Taylor, 1999).

2.1.3 Gejala Klinis Diabetes

Individu yang mengalami kekurangan hormon insulin akan merasa seperti kelaparan. Ketidakmampuan merubah glukosa menjadi energi akan menyebabkan tubuh beralih pada metabolisme protein dan lemak. Inilah yang menyebabkan peningkatan jumlah glukosa, racun keton dan asam lemak. Kekurangan hormon insulin akan menyebabkan penderita merasakan symptom seperti lemas, penurunan berat badan, dan haus serta kencing terus-menerus secara berlebihan. Penderita merasa haus dan kencing terus-menerus karena ginjal berusaha menyeimbangkan komposisi darah pada saat itu (Pitts, 1993).

Simptom diabetes akan bervariasi pada tiap individu dalam kaitannya dengan level *hyperglycaemia* (kadar glukosa melebihi batas normal), intensitas dan onset (Carapetis, dkk., 2009). Simptom utama diabetes terdiri atas 3 macam yaitu:

- a. *Polyuria*: Kondisi dimana penderita mengalami kencing yang berlebih. Glukosa bekerja secara osmosis dan membutuhkan cairan untuk ekskresi. Diabetes mengakibatkan filter glukosa menyerap banyak cairan sehingga meningkatkan produksi urin.
- b. *Polydipsia*: Keadaan dimana penderita mengalami konsumsi cairan berlebih. Simptom ini berhubungan dengan simptom *polyuria* yang menyebabkan kekurangan cairan dan berakhir pada dehidrasi. Dehidrasi akan mendorong rasa haus sebagai kompensasi berkurangnya cairan tubuh.
- c. Kelelahan: Kondisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh mengelola glukosa sehingga terjadi kekurangan suplai energi.

Penderita diabetes juga dapat mengalami beberapa simptom tambahan lainnya (Carapetis, dkk., 2009), antara lain:

- a. *Glycosuria*: Kondisi munculnya glukosa dalam urin. Ketika konsentrasi glukosa meningkat melebihi ambang batas ginjal 10mmol/L pada orang muda (ambang batas pada lansia bisa lebih tinggi) maka glukosa diekskresikan ke dalam urin dan dapat dideteksi menggunakan tes *reagent*.
- b. *Ketonuria*: Kondisi dimana penderita mengalami ekskresi urin yang mengandung keton. Kekurangan insulin untuk mengelola glukosa akan mengakibatkan cadangan lemak dirombak menjadi energi dan memproduksi keton. Adanya keton dalam urin atau darah dapat menjadi indikasi *ketoacidosis* yang merupakan kondisi darurat yang membahayakan kelangsungan hidup penderita.

- c. *Polyphagia* merupakan kondisi di mana penderita mengkonsumsi makanan secara berlebih. Keadaan tanpa insulin mengakibatkan glukosa tidak mampu menyediakan energi untuk sel tubuh. Penderita merasa kelaparan dan nafsu makannya meningkat sebagai usaha kompensasi dalam mendapatkan energi. Tubuh juga kekurangan nutrisi melalui eksresi urin berlebih (*glycosuria* dan *ketonuria*).
- d. Penurunan berat badan: Kondisi ini merupakan akibat dari penggunaan cadangan protein dan lemak untuk digunakan sebagai energi. Proses tersebut menghasilkan keton dan diekskresikan ke dalam urin.
- e. Infeksi kulit dan kelamin: Infeksi ini merupakan akibat dari *hyperglycaemia* yang menyebabkan penurunan ketahanan tubuh terhadap infeksi.
- f. Gangguan penglihatan: Kondisi disebabkan oleh perubahan bentuk lensa mata akibat *hyperglycaemia*.

2.1.4 Dampak Psikologis Diabetes

Diabetes tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tapi juga mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Sebanyak 25% penderita diabetes mengalami depresi. Prevalensi depresi tersebut meningkat sebanyak dua kali lipat pada wanita. Prevalensi munculnya kecemasan pada penderita diabetes sebanyak 30% sampai 40%. Prevalensi kecemasan juga meningkat sebanyak dua kali lipat pada wanita. Penderita diabetes juga mengalami perasaan marah dan frustrasi terkait dengan manajemen diabetes yang menimbulkan efek samping yang tidak nyaman (Penckofer, dkk., 2007).

2.1.5 Penyebab Diabetes

Penyakit diabetes dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Diabetes Tipe 1 dapat disebabkan oleh virus atau bakteri perusak dalam sel Beta pada pankreas. Hal ini dapat disebabkan oleh disfungsi sistem autoimun. Penyakit diabetes juga dapat berkembang dengan munculnya faktor resiko. Faktor resiko utama untuk diabetes meliputi riwayat keturunan diabetes, obesitas, usia, hipertensi dan kolesterol tinggi (Searle, dkk., 2007). Faktor penyebab tersebut banyak terjadi pada diabetes tipe 2 (Taylor, 1999; Carapetis, dkk., 2009).

Faktor psikologis juga dapat mempengaruhi perkembangan penyakit diabetes. Faktor psikologis tersebut dapat berupa kecemasan, stres dan depresi yang berkelanjutan (Taylor, 1999). Penyakit diabetes juga memiliki komponen hereditas atau keturunan. Riwayat keturunan merupakan faktor penyebab yang dapat muncul pada diabetes tipe 1 dan tipe 2 (Carapetis, dkk., 2009).

2.1.6 Penderita Diabetes dengan Riwayat Keturunan

Anggota keluarga saling berbagi dalam hal genetik, lingkungan, pola hidup dan kebiasaan. Tiap-tiap individu dapat mengenali karakteristik yang terdapat dalam keluarga masing-masing. Karakteristik tersebut seperti rambut keriting, lesung pipi, bentuk wajah serta kemampuan olahraga. Resiko terhadap penyakit asma, diabetes, kanker dan penyakit jantung juga dapat terjadi dalam keluarga. Riwayat keturunan penyakit tiap individu berbeda-beda. Hal utama yang dapat meningkatkan resiko penyakit antara lain onset penyakit yang lebih awal dibandingkan onset orang pada umumnya; penyakit terjadi pada lebih dari 1 orang

anggota keluarga; penyakit yang tidak spesifik terhadap jenis kelamin; munculnya komplikasi penyakit; kadar kolesterol tinggi serta serangan jantung pada usia sebelum 50 tahun (Iannelli, 2008).

Penderita diabetes dengan riwayat keturunan merupakan individu yang sudah didiagnosis menderita diabetes secara medis dan memiliki, minimal satu orang, anggota keluarga yang juga menderita diabetes. Anggota keluarga yang menderita diabetes dapat berasal dari anggota keluarga inti antara lain orang tua dan saudara kandung. Anggota keluarga di luar keluarga inti juga dapat dikategorikan dalam riwayat keturunan diabetes. Pengaruh riwayat keturunan penyakit diabetes akan semakin kuat jika terjadi di antara anggota keluarga dekat (Zlot, 2009).

Dampak riwayat keturunan terhadap perkembangan penyakit diabetes dapat dimediasi oleh faktor genetik dan lingkungan atau pola hidup (Wing, dkk., 1987; Sanders, dkk., 2007). Faktor genetik yang diturunkan melalui riwayat keturunan dapat berupa mutasi gen lapar atau *thrifty gene*. Mutasi genetik tersebut menyebabkan abnormalitas metabolisme. Abnormalitas metabolisme yang diturunkan tersebut dapat menyebabkan munculnya onset diabetes yang lebih awal, kerusakan sel Beta yang lebih parah, kerusakan fungsi insulin, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin dalam tubuh penderita (Wing, dkk., 1987; Li, dkk., 2000; Barwell, dkk., 2008; Kaban, dkk., 2007). Abnormalitas metabolisme tersebut mendorong muncul dan berkembangnya penyakit diabetes. Penurunan gen diabetes paling besar terjadi pada saat dalam kandungan sehingga penurunan oleh ibu pada anak jauh lebih tinggi sebesar 10-30 % dari pada oleh ayah (Kaban,

dkk., 2007). Faktor pola hidup juga dapat diturunkan melalui keluarga. Kebiasaan buruk dalam mengatur pola makan dan olahraga juga diturunkan oleh anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes pada anggota keluarga lainnya. Kebiasaan buruk tersebut yang nantinya akan mendorong munculnya penyakit diabetes pada individu (Wing, dkk., 1987; Pijil, dkk., 2009).

Pengetahuan penderita diabetes mengenai riwayat keturunan diabetes dalam keluarganya akan berdampak pada cara penderita merespon penyakitnya. Penderita diabetes yang merasa bahwa penyakitnya merupakan penyakit keturunan dengan faktor genetik akan beranggapan bahwa penyakit diabetes yang dideritanya tidak dapat dikontrol. Penderita beranggapan bahwa dirinya tidak mampu untuk mencegah atau pun mengontrol perkembangan penyakit dalam dirinya. Hal ini mengakibatkan penderita sulit untuk menjalani manajemen diri dengan optimal (Riggs, dkk., 2007; Pijil, dkk., 2009). Penderita diabetes yang memiliki keyakinan bahwa penyakitnya diturunkan melalui gaya hidup yang buruk bisa memberikan respon yang berbeda. Penderita beranggapan bahwa perubahan gaya hidup akan membantu dalam tindak pencegahan dan pengontrolan perkembangan penyakit diabetes dalam dirinya. Hal ini akan mempermudah penderita untuk menjalani manajemen diri untuk penyakitnya (Pijil, dkk., 2009).

2.1.7 Pengobatan Diabetes

Penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol sehingga tidak berkembang dan tidak terjadi komplikasi. Penderita harus selalu mengontrol dan mengatur glukosa. Penderita harus menjalani secara optimal manajemen diri

yang terdiri atas beberapa perawatan kesehatan utama bagi penderita diabetes. Penderita diabetes tipe 1 utamanya membutuhkan terapi insulin secara intensif. Terapi insulin dapat dilakukan melalui injeksi insulin maupun “pompa” insulin (Carapetis, dkk., 2009). Pada awalnya penderita membutuhkan perubahan pola hidup. Perubahan pola hidup tersebut nantinya dapat diiringi dengan obat-obatan oral atau terapi insulin (Carapetis, dkk., 2009). Keseluruhan perawatan kesehatan tersebut akan menimbulkan perubahan perilaku dan pola hidup penderita diabetes.

2.2. Manajemen Diri

2.2.1 Pengertian Manajemen Diri

Manajemen diri adalah kondisi saat individu menggunakan prosedur modifikasi perilaku untuk mengubah perilakunya sendiri. Manajemen diri memiliki 2 macam tujuan. Tujuan yang pertama adalah untuk meningkatkan perilaku yang mengalami penurunan sehingga hasil yang positif dapat dicapai individu yang bersangkutan suatu saat nanti. Tujuan yang kedua adalah untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku yang berlebihan sehingga hasil yang negatif tidak muncul suatu saat nanti (Miltenberger, 2004).

Watson, Thrap (1993) dan Yates (1986) mengemukakan bahwa manajemen diri, pada dasarnya, terjadi pada saat individu berperilaku untuk mengontrol target perilaku. Skinner (1953) menyatakan bahwa manajemen diri terdiri atas perilaku untuk mengontrol dan perilaku yang dikontrol. Individu melakukan identifikasi dan memahami target perilaku serta menyusun prosedur perubahan perilaku untuk mempengaruhi terbentuknya target perilaku. Beberapa macam tipe prosedur

manajemen diri antara lain *Goal-Setting* dan Pengecekan-Diri; Manipulasi Antiseden; Kontrak Perilaku; Penyusunan Penguatan dan Hukuman; Dukungan Sosial serta Instruksi-Diri dan *Self-Prise* (dalam Miltenberger, 2004).

Manajemen diri dilakukan dengan beberapa tahapan rencana. Tahapan yang dapat dilakukan dalam manajemen-diri antara lain pengambilan keputusan untuk melakukan manajemen diri; memahami target perilaku dan hambatannya; *goal-setting*; pengecekan-diri; asesmen fungsional; pemilihan strategi manajemen diri; evaluasi; evaluasi ulang strategi manajemen diri serta implementasi strategi yang telah ditetapkan (Miltenberger, 2004).

2.2.2 Manajemen Diri Diabetes

Newman, Steed dan Mulligan (2004) mengemukakan bahwa manajemen diri adalah kemampuan individu dalam mengatur simptom, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikologis serta perubahan pola hidup yang harus selalu dilakukan dalam menjalani kehidupan dengan mengidap penyakit kronik (dalam Siritwatanamethanon & Buatee, 2010).

Penyakit diabetes merupakan penyakit yang menetap dan tidak dapat disembuhkan secara keseluruhan. Penderita diabetes harus melakukan perawatan kesehatan diri untuk tetap mempertahankan hidupnya. Penderita harus melakukan pengaturan diri agar dapat selalu mengontrol kadar glukosa dalam tubuhnya. Rangkaian perawatan kesehatan tersebut merupakan manajemen diri bagi penderita diabetes. Tujuan yang ingin dicapai dalam perawatan kesehatan bagi penderita diabetes adalah menjaga agar kadar glukosa dalam tubuh tetap dalam

batas normal. Manajemen diri bagi penderita diabetes berfokus pada 4 komponen perawatan kesehatan yaitu pemeriksaan kadar glukosa, pengaturan pola makan, olah raga dan asupan insulin atau konsumsi obat lainnya (*American Diabetes Association, 2007*). Asupan insulin melalui injeksi merupakan tindak perawatan kesehatan yang utama dianjurkan bagi penderita diabetes Tipe 1. Penderita diabetes Tipe 2 utamanya dianjurkan untuk melakukan perawatan kesehatan seperti pengaturan pola makan, dan olahraga (Taylor, 1999).

Penderita diabetes harus meningkatkan glukosa ketika diketahui bahwa glukosa dalam tubuhnya berada di bawah batas normal dan harus menurunkan glukosa ketika diketahui bahwa glukosa dalam tubuhnya berada di atas batas normal. Penderita diabetes harus mengetahui kapan glukosa dalam tubuhnya berada di bawah ataupun di atas batas normal. Cara yang digunakan untuk mengetahui kadar glukosa dalam tubuh adalah dengan memeriksa darah. Pemeriksaan darah tersebut dapat dilakukan di laboratorium ataupun secara mandiri di rumah. Penderita seharusnya mengetahui kadar glukosa dalam tubuh setiap hari sehingga pemeriksaan darah secara mandiri akan menjadi keterampilan yang seharusnya dikuasai oleh seorang penderita diabetes. Pemeriksaan darah setiap hari akan memudahkan penderita untuk mengontrol kadar gula sehingga lebih mudah untuk segera melakukan tindakan ketika kadar glukosa di luar batas normal (Pitts, 1993).

Toobert dan Glasgow (1994) mengartikan manajemen diri diabetes sebagai kemampuan individu untuk menjalani pola hidup sehat yang akan menghasilkan pengendalian perkembangan penyakit diabetes yang lebih baik dan nantinya akan

membantu individu untuk mencegah komplikasi akut dan kronik akibat diabetes (dalam Wu, 2007).

2.2.3 Aspek Manajemen diri Diabetes

Manajemen diri bagi penderita diabetes terdiri atas 4 jenis perawatan kesehatan sebagai komponen utama yaitu:

a. Tes Glukosa

Penderita mengetahui kadar glukosa dalam tubuh dengan melakukan tes pada urin atau akan lebih akurat pada darah (dalam Sarafino, 1998). Cara penderita diabetes melakukan tes glukosa pada darah adalah dengan cara menusuk jari untuk mendapatkan sedikit darah. Darah tersebut diteteskan pada kertas yang dapat bereaksi secara kimiawi dengan glukosa. Kertas tersebut akan berubah warna setelah terjadi reaksi kimia. Setelah terjadi perubahan warna, tetesan darah dapat dibersihkan beberapa saat setelahnya. Penderita diabetes mengidentifikasi kadar glukosa melalui perubahan warna yang terjadi pada kertas. Identifikasi glukosa dapat dilakukan dengan membandingkan warna kertas secara visual dengan grafik warna yang telah tersedia. Identifikasi kadar glukosa juga dapat dilakukan dengan memasukkan kertas ke dalam alat baca digital yang akan menunjukkan kadar glukosa secara otomatis (Sarafino, 1998).

Proses asesmen kadar glukosa tersebut sepiintas terlihat tidak rumit, namun akurasi hasil ukur sangat tergantung pada ketepatan penderita dalam melakukan tes. Keterlambatan membersihkan bekas darah atau pengukuran warna kertas akan memberikan hasil asesmen yang berbeda pula. Penderita Diabetes Tipe 1 biasanya

dianjurkan untuk melakukan tes kadar glukosa sebanyak 4 kali sehari yaitu sebelum makan dan sebelum tidur malam. Penderita Diabetes Tipe 2 biasanya dianjurkan untuk melakukan tes kadar glukosa sebanyak 1 kali dalam 1 hari (Sarafino, 1998).

b. Pengobatan (Obat-Insulin)

Para ahli telah menemukan insulin buatan untuk menggantikan hormon insulin yang mengalami disfungsi dalam tubuh. Penderita Diabetes Tipe 1 harus memasukkan insulin pengganti ke dalam tubuhnya menggunakan metode injeksi. Injeksi insulin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 hari yaitu pagi dan malam hari. Injeksi insulin dilakukan sesuai kebutuhan kontrol glukosa masing-masing penderita. Asupan insulin juga dapat dilakukan dengan cara menanamkan sebuah pompa insulin pada tubuhnya. Pompa insulin akan memasukkan insulin sesuai jumlah dan frekuensi yang telah diatur. Asupan insulin melalui pompa insulin akan meningkat dosisnya pada saat penderita mengkonsumsi makanan (dalam Sarafino, 1998).

Salah satu kesulitan dalam melakukan injeksi insulin adalah mengetahui berapa banyak insulin yang dibutuhkan untuk dimasukkan ke dalam tubuh. Kelebihan maupun kekurangan insulin akan berakibat fatal bagi penderita. Injeksi insulin dalam jumlah yang terlalu banyak dari yang dibutuhkan tubuh akan mengakibatkan *hypoglycemia*. *Hypoglycemia* adalah kondisi dimana tubuh terlalu banyak menerima insulin sehingga terjadi kekurangan glukosa yang drastis. *Hypoglycemia* dapat mengakibatkan *insulin shock* yang dapat berakhir pada koma. Simptom lain yang muncul ketika terjadi *hypoglycemia* antara lain

gangguan fungsi kognisi dan emosi, terlalu bergairah, mudah marah, bingung dan kekerasan. Penderita dapat meningkatkan kemampuan menyesuaikan dosis secara tepat melalui pelatihan intensif (Holmes, 1986 dalam Sarafino, 1998).

Penderita diabetes juga ada yang menggunakan obat untuk mengontrol kadar glukosa. Obatnya bermacam-macam dengan fungsi yang berbeda-beda. Penderita bisa mengkonsumsi obat yang berfungsi untuk menstimulasi sel Beta pada pankreas untuk mensekresikan hormon insulin. Penderita juga dapat mengkonsumsi obat yang berfungsi untuk menghambat fungsi liver dalam mensekresi glukosa. Penderita yang menggunakan obat harus sering menjalani tes kadar glukosa secara medis karena adanya dugaan bahwa obat-obatan tersebut tidak selalu berhasil mengontrol kadar glukosa dengan tepat (Killo & Williamson, 1987 dalam Sarafino, 1998).

c. Pengaturan Pola Makan atau Diet

Diet sangat dianjurkan oleh ahli kesehatan untuk menyempurnakan 4 hal terkait komponen perawatan kesehatan yaitu mengurangi secara drastis asupan makanan yang banyak mengandung gula dan karbohidrat lain yang dapat menyebabkan kenaikan kadar glukosa. Fungsi yang kedua adalah untuk mengurangi konsumsi kolesterol. Diet juga digunakan untuk mencapai dan menjaga berat badan sehat. Diet pada penderita diabetes juga untuk menjaga keseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Penderita yang mengkonsumsi insulin harus menjaga secara konsisten waktu makan dan jumlah kalori yang dikonsumsi. Penderita yang sudah mengkonsumsi insulin harus mengkonsumsi

makanan dalam batasan waktu yang dianjurkan untuk mencegah terjadinya *hypoglycemia* (dalam Sarafino, 1998).

d. Olahraga

Olahraga merupakan komponen penting dalam manajemen diri penderita diabetes. Aktivitas fisik dalam bentuk olahraga dapat membakar glukosa untuk diubah menjadi energi. Olahraga teratur juga akan membantu mengurangi berat badan dan menjaga kebugaran tubuh. Olahraga yang tidak terencana dan berlebihan akan mengakibatkan *hypoglycemia*. Penderita harus mengonsumsi sejumlah makanan berkalori atau mengonsumsi obat untuk menyesuaikan kadar glukosa secepatnya (dalam Sarafino, 1998). Penderita harus selalu berhati-hati dan akurat dalam melakukan berbagai aktivitas perawatan kesehatan.

Toobert, Hampson dan Glasgow (2000) mengembangkan skala untuk mengukur manajemen diri diabetes dan merumuskan komponen perawatan kesehatan-diri yang lebih efektif dalam mengukur manajemen diri. Skala tersebut adalah *Summary of Self-Care Activities (SDSCA)* yang terdiri dari Pengaturan Pola Makan (*Diet*), Olahraga, Tes Glukosa, Pengobatan (Obat dan Insulin) serta ditambahkan 2 komponen baru yaitu Perawatan Kaki dan Penghindaran Merokok. Perawatan kaki bagi penderita diabetes berfungsi mencegah terjadinya infeksi kaki yang dapat menimbulkan ulkus atau gangrene kaki. Ulkus atau gangrene kaki merupakan kondisi kaki yang terinfeksi lalu membusuk. Pembusukan tersebut dapat berujung pada amputasi. Perawatan kaki dapat dilakukan dengan cara memeriksa kaki, membersihkan, membasuh dan mengeringkan kaki secara tepat (dalam Wu, 2007). Sedangkan menghindari perilaku merokok ditambahkan

sebagai salah satu perawatan kesehatan-diri diabetes karena perilaku merokok merupakan salah satu faktor resiko utama bagi penderita diabetes untuk mengalami komplikasi penyakit kardiovaskular. Penderita diabetes harus menghindari perilaku merokok untuk mencegah komplikasi yang lebih parah (Toobert, dkk., 2000).

Proses menjalankan manajemen diri bagi penderita diabetes merupakan aktivitas yang kompleks, namun resiko untuk tidak melakukan manajemen diri justru jauh lebih berbahaya. Penderita membutuhkan perencanaan yang tepat, usaha yang optimal, menjaga rutinitas manajemen diri, serta efikasi-diri yang tinggi bagi penderita dan keluarga dalam menjalani manajemen diri (dalam Sarafino, 1998).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen diri Diabetes

Manajemen diri penyakit diabetes merupakan proses perubahan pola hidup untuk menjadi lebih baik sehingga penderita dapat mencapai kesehatan dengan optimal. Beberapa faktor dapat mempengaruhi proses perubahan pola hidup tersebut. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi antara lain:

a. Proses Pembelajaran (Penguatan, Penghilangan dan Hukuman)

Pemberian penguatan positif dapat meningkatkan keinginan individu dalam mengulangi target perilaku. Penguatan positif merupakan sesuatu yang menyenangkan bagi individu sehingga muncul efek peningkatan target perilaku. Penguatan negatif dapat dilakukan dengan cara menghilangkan hal yang tidak

menyenangkan bagi individu. Tujuan dari pemberian penguatan negatif adalah peningkatan keinginan individu untuk melakukan target perilaku (Sarafino, 1998).

Penghilangan (*Extinction*) terjadi ketika berhentinya pemberian penguatan yang akan melemahkan keinginan individu untuk melakukan target perilaku. Penurunan keinginan untuk melakukan target perilaku terjadi secara berangsur-angsur. Konsep ini berlaku jika tidak terdapat penguat pengganti bagi individu (Sarafino, 1998).

Pemberian hal yang tidak menyenangkan dapat membuat individu berhenti melakukan suatu perilaku. Pemberian hukuman memiliki tujuan untuk menghentikan suatu target perilaku sehingga individu mendapatkan hasil yang lebih baik nantinya (Sarafino, 1998).

b. Sosial, Kepribadian dan Emosi

Perubahan pola hidup bagi individu membutuhkan dukungan dari orang lain di sekitarnya. Dukungan tersebut dapat diberikan oleh orang tua, saudara, serta teman. Pemberian dukungan akan membantu individu untuk meningkatkan keinginan dalam melakukan target perilaku.

Karakter kepribadian yang banyak mempengaruhi perubahan perilaku sehat adalah karakter *conscientiousness* (karakteristik cenderung terlalu berhati-hati). Individu yang memiliki skor tinggi pada karakter ini akan cenderung menjalani perawatan kesehatan sesuai rekomendasi yang telah diberikan.

Kondisi emosi juga dapat mempengaruhi perilaku individu dalam menjalani pola hidup sehat. Individu dengan tingkat stres yang tinggi akan lebih cenderung

memunculkan perilaku yang bertentangan dengan perilaku sehat seperti konsumsi alkohol, rokok dan kopi (Sarafino, 1998).

c. Persepsi

Anggapan individu atas simptom penyakit dapat mempengaruhi perilaku sehat. Persepsi bahwa penyakit menimbulkan simptom yang parah dapat membuat individu memutuskan untuk melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran (Sarafino, 1998).

d. Kognisi

Individu memerlukan pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit agar dapat melakukan pola hidup sehat dengan tepat. Pengetahuan akan membantu individu untuk memahami isu-isu terkait penyakit dan solusi atas permasalahan perubahan perilaku. Proses kognisi akan menentukan bagaimana individu melakukan adaptasi terhadap pola hidup sehat yang baru, sehingga hasil yang didapatkan lebih optimal (Sarafino, 1998).

e. Keyakinan

Individu memiliki keyakinan pribadi terkait suatu penyakit. Keyakinan tersebut mempengaruhi individu dalam melakukan perubahan perilaku menuju pola hidup sehat yang lebih baik. Keyakinan individu atas kemampuannya dalam melakukan perilaku spesifik disebut efikasi-diri. Keyakinan atas kontrol-diri disebut *locus of control*. Kecenderungan *locus of control internal* adalah kondisi dimana individu cenderung merasa yakin bahwa segala yang dilakukan sepenuhnya berasal dari kontrol pribadi dirinya sendiri. Individu dengan kecenderungan ini akan cenderung lebih banyak melakukan perawatan kesehatan

karena merasa dirinya mampu mengontrol kesehatannya sendiri. Kecenderungan *locus of control external* adalah kondisi dimana individu cenderung merasa bahwa segala yang dilakukan berasal dari kontrol di luar dirinya sendiri. Individu dengan kecenderungan ini akan cenderung meninggalkan perawatan kesehatan karena merasa tidak mampu mengontrol sendiri kesehatannya (Sarafino, 1998).

Manajemen diri yang harus dijalani oleh penderita diabetes merupakan kegiatan yang harus selalu dilakukan secara akurat dan tidak boleh terlewatkan. Penderita diabetes dapat menghabiskan banyak waktunya untuk melakukan aktivitas perawatan kesehatan. Penderita harus mampu mengontrol penyakitnya secara mandiri. Penderita diabetes akan mencoba memahami bahaya penyakit bagi kesehatannya dengan tujuan untuk mencoba mengontrol ancaman penyakit tersebut. Penderita diabetes akan menciptakan representasi kognisi dan emosi atas penyakitnya yaitu persepsi penyakit. Persepsi penyakit akan membentuk perilaku koping dan nantinya dapat menjadi faktor penentu utama manajemen diri (Kaptein, dkk., 2010).

Makna penyakit diperlukan untuk membantu penderita penyakit kronik dalam mengembangkan dan mematuhi manajemen diri. Persepsi penderita mengenai dampak penyakit secara fisik, psikologis dan sosial akan mendorong penderita untuk fokus terhadap perkembangan manajemen diri. Pemahaman terhadap sudut pandang penderita atas penyakit diabetes menjadi dukungan yang signifikan bagi manajemen diri penderita (Siriwatanamethanon, 2010).

2.3. Persepsi Penyakit

2.3.1 Pengertian Persepsi Penyakit

Menurut Anderson (1983) dan Newell (1980) proses kognisi dan perilaku manusia selalu mempunyai maksud tertentu. Perilaku tersebut diarahkan untuk mencapai tujuan akhir dan untuk meminimalisir bahkan menghilangkan hambatan menuju tujuan akhir. Proses meraih tujuan akhir dapat dipahami melalui konsep pemecahan masalah. Proses pemecahan masalah tersebut antara lain identifikasi tujuan akhir, pemilihan strategi untuk meraih tujuan akhir dan menghilangkan hambatan serta menentukan strategi yang akan digunakan. Menurut Leventhal, proses pemecahan masalah kesehatan individu dapat dijelaskan dalam konsep regulasi diri. Regulasi diri digunakan untuk memahami perilaku biologis termasuk di dalamnya antara lain usaha individu untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta menghindari dan mengontrol penyakit. Regulasi diri menyediakan konsep yang menjelaskan perilaku tersebut (Leventhal & Cameron, 2003).

Pemecahan masalah merupakan manajemen terhadap diri sendiri dan perasaan subyektif individu terhadap dirinya sendiri. Istilah regulasi diri tidak hanya mengarah pada cara mencapai tujuan tapi juga mengarah pada hal yang dikenai regulasi atau pengaturan. Tujuan dari regulasi diri adalah terbentuknya pengalaman perseptual, simptom, emosi dan perasaan oleh individu secara biologis dan psikologis. Strategi spesifik yang dipilih individu akan dipengaruhi oleh bentuk ancaman terhadap kesehatan, sumber daya yang dimiliki individu, konteks sosial dan budaya individu (Leventhal & Cameron, 2003).

Komponen pemecahan masalah berdasarkan proses regulasi diri yaitu: pandangan atau representasi individu terhadap masalah kesehatannya; rencana dan strategi individu dalam mengontrol ancaman masalah kesehatan; penilaian individu atas konsekuensi usaha mereka dalam mengatasi masalah kesehatan. Proses tersebut didorong oleh aspek-aspek persepsi penyakit yaitu: gejala untuk mengidentifikasi penyakit; keyakinan mengenai perkembangan dan durasi penyakit; penyebab munculnya penyakit; konsekuensi yang telah atau dapat dialami dari penyakit (fisik, emosi, sosial, ekonomi); pengontrolan (perawatan kesehatan, intervensi klinis dan pengaruhnya) (Leventhal, 2001 dalam Scollan-Koliopoulos, 2011). Lima aspek persepsi penyakit (identitas, durasi, konsekuensi, penyebab, kontrol) masing-masing memuat informasi mengenai penyakit yang mengancam kesehatannya. Contohnya adalah aspek penyebab akibat penularan mengandung konsep virus dan persepsi adanya kontak langsung dengan individu lain yang telah terinfeksi lebih dahulu. Contoh lain adalah aspek durasi yang menggambarkan lamanya diri sendiri akan sembuh dari penyakit flu yang telah diderita (Leventhal & Cameron, 2003).

Komponen penting dari teori regulasi diri Leventhal adalah persepsi penyakit. Persepsi penyakit adalah respon kognisi dan emosi yang dibentuk oleh individu atas penyakit yang dideritanya (konsep Leventhal banyak dikenal dengan berbagai istilah yaitu: Model Persepsi Penyakit, Model Representasi Penyakit, Model Proses Paralel, Model *Common-Sense* Regulasi Diri atau secara Model Leventhal (Hale, 2007)). Penulis menggunakan istilah Persepsi Penyakit dalam penelitian ini. Konsep persepsi penyakit menggambarkan proses kognisi yaitu

cara individu mengatur respon terhadap bahaya penyakit dan terhadap kontrol emosi. Respon bahaya penyakit menjelaskan berbagai hal seperti perawatan kesehatan yang harus dilakukan individu atau cara individu melakukan perawatan kesehatan secara tepat. Respon kontrol emosi menjelaskan berbagai hal seperti perasaan individu terhadap penyakit yang diderita atau cara individu membuat dirinya sendiri merasa lebih baik (Hale, dkk., 2007). Terbentuknya representasi kognisi dan emosi didorong oleh stimulus internal dan eksternal. Stimulus internal dapat berupa pengalaman merasakan sakit akibat penyakit yang diderita individu. Stimulus eksternal dapat berupa informasi mengenai penyakit yang diderita dan melihat anggota keluarga mengalami sakit yang serupa. Representasi ini juga bisa menjadi dasar rancangan perilaku koping terhadap bahaya yang mengancam kesehatannya (Leventhal, 1997 dalam Rees, 2004).

Persepsi penyakit membentuk cara individu melakukan koping terhadap permasalahan kesehatannya. Persepsi penyakit menuntun individu dalam memilih strategi untuk menghilangkan dan mengontrol penyakit yang akan atau sedang mengancam kesehatan. Strategi untuk mengendalikan ancaman penyakit dilakukan melalui manajemen diri antara lain pengaturan pola makan, konsumsi suplemen alami, konsumsi obat sesuai dosis dokter serta perawatan kesehatan berdasarkan anjuran dari dokter, perawatan alternatif, anggota keluarga, teman serta kenalan. Bahkan jaman sekarang, rekomendasi kesehatan dapat dilakukan melalui internet. Informasi yang dipercaya oleh individu tidak hanya informasi yang berasal dari ahli kesehatan namun juga informasi dari lingkungan sosial yang dipercaya olehnya. Contohnya adalah individu yang menjalani kehidupan sehari-

harinya bersama dengan individu lain yang telah lebih dahulu menderita penyakit. Individu cenderung memperhatikan dan mendapatkan informasi yang signifikan mengenai penyakit tersebut. Lingkungan sosial dapat mempengaruhi hasil akhir yang ingin dicapai. Contohnya adalah dokter yang memberikan anjuran untuk menjaga kadar kolesterol, berat badan atau tekanan darah pada level tertentu. Baik keluarga maupun petugas kesehatan dapat memberikan anjuran pada individu mengenai cara merubah perilaku. Perilaku keluarga dan teman dapat dijadikan contoh untuk diikuti (Leventhal & Cameron, 2003).

2.3.2 Aspek Persepsi Penyakit

Leventhal (1997) mengutarakan 5 aspek dalam persepsi penyakit, yaitu identitas, penyebab, durasi, konsekuensi dan kemampuan mengontrol penyakit (dalam Hale, dkk., 2007).

a. Identitas

Aspek identitas menjelaskan bagaimana individu memahami jenis atau kondisi penyakit yang diderita serta simtom yang mengiringinya. Individu harus memahami simptom penyakit yang diderita.

b. Penyebab

Komponen ini menjelaskan bagaimana gagasan individual penderita mengenai penyebab kondisinya saat itu. Anggapan individual tersebut bisa saja tidak akurat secara biomedik. Representasi komponen ini berdasarkan pada informasi yang didapat dari pengalaman dan opini pribadi. Informasi juga didapatkan dari testimonial *significant others*, pekerja kesehatan dan media

kesehatan, yang merefleksikan isu tentang stres, polusi lingkungan dan patogenesis lainnya.

c. Durasi

Komponen ini menjelaskan keyakinan individu dalam hal prediksi lamanya penyakit akan diderita. Penderita memperkirakan apakah penyakitnya akut atau kronik. Keyakinan ini nantinya akan mengalami evaluasi ulang seiring berjalannya waktu.

d. Konsekuensi

Penderita memiliki keyakinan mengenai konsekuensi dari penyakitnya dan dampaknya pada kondisi fisik dan sosial penderita. Representasi ini nantinya akan berkembang menjadi keyakinan yang semakin realistis.

e. Kontrol

Penderita memiliki keyakinan mengenai kondisi penyakitnya yang bisa disembuhkan atau harus tetap dikontrol. Komponen ini juga menjelaskan peran aktif penderita dalam melakukan kontrol terhadap penyakitnya.

Teori Persepsi Penyakit Leventhal merupakan teori yang digunakan sebagai dasar penyusunan alat ukur Persepsi Penyakit yaitu Skala *Illness Perception Questionnaire (IPQ)* oleh Weinman, dkk (1995). Skala *Illness Perception Questionnaire (IPQ)* kemudian mengalami pengembangan yang dilakukan oleh Moss-Morris, dkk (2002) dan akhirnya menghasilkan skala versi hasil revisi menjadi *Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*. Moss-Morris, dkk (2002) melakukan pengembangan terhadap skala *Revised Illness Perception*

Questionnaire (IPQ-R) tepatnya pengembangan pada dimensi Durasi dan dimensi Kontrol. Kedua dimensi tersebut masing-masing dibagi menjadi 2 dimensi terpisah. Moss-Morris, dkk (2002) juga melakukan penambahan dimensi Emosi dan dimensi Koherensi yang bertujuan untuk meningkatkan keakuratan alat ukur. Aspek-aspek yang mengalami pengembangan yaitu:

- a. Durasi Akut-Kronik: Menunjukkan pandangan individu terhadap penyakitnya, apakah akut atau kronik.
- b. Durasi Siklis: Menunjukkan keyakinan individu terhadap siklus penyakitnya.
- c. Kontrol Diri: Aspek yang menunjukkan kemampuan pribadi individu dan keyakinan efikasi-diri terhadap pengendalian perkembangan serta komplikasi penyakitnya.
- d. Kontrol Pengobatan: Aspek yang menunjukkan keyakinan atas kemampuan pengobatan yang dijalani dalam mengendalikan penyakit serta harapan individu terhadap hasil pengobatannya.
- e. Emosi: Aspek representasi emosi menunjukkan pengalaman emosional yang dirasakan oleh individu akibat kondisi penyakit yang diderita (dalam Hill, dkk., 2007).
- f. Koherensi: Aspek koherensi penyakit menunjukkan pemahaman pribadi individu terhadap kondisi penyakit yang sedang diderita (dalam Hill, dkk., 2007).

2.4. Hubungan Antara Persepsi Penyakit dengan Manajemen diri Pada Penderita Diabetes yang Memiliki Riwayat Keturunan

Penyakit diabetes merupakan penyakit kronik dimana terjadi penumpukan glukosa dalam tubuh akibat disfungsi hormon insulin. Penyakit diabetes dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain disfungsi autoimun, riwayat keturunan diabetes, obesitas, usia, hipertensi, kolesterol tinggi, kecemasan, stres dan depresi (Searle, dkk., 2007; Taylor, 1999; Carapetis, dkk., 2009; Sarafino, 1998; Pitts, 1993). Adanya anggota keluarga yang menderita diabetes dapat menjadi pendorong munculnya penyakit diabetes pada individu. Riwayat keturunan diabetes dapat diturunkan melalui faktor genetik dan gaya hidup. Penderita diabetes dengan riwayat keturunan dari faktor genetik mengalami mutasi gen *thrifty* yang berakibat pada abnormalitas metabolisme hormon insulin. Sedangkan penderita diabetes dengan riwayat keturunan dari gaya hidup mengalami pembiasaan diri melalui gaya hidup tidak sehat yang diterapkan dalam keluarga. Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, terkait pola makan dan olah raga, dapat mendorong munculnya disfungsi hormon insulin dalam tubuh (Wing, dkk., 1987; Li, dkk., 2000; Barwell, dkk., 2008; Kaban, dkk., 2007; Pijil, dkk., 2009).

Di sisi lain, diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penderita diabetes harus melakukan manajemen diri seumur hidup untuk menjaga kelangsungan hidupnya. Manajemen diri penyakit diabetes merupakan sekumpulan perawatan kesehatan yang harus dijalani secara mandiri dan intensif oleh penderita diabetes. Perawatan kesehatan yang harus dijalani antara lain tes

glukosa, pengobatan (obat-insulin), pengaturan pola makan, olahraga, perawatan kaki dan penghindaran merokok. Manajemen diri penderita diabetes dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain proses belajar, lingkungan sosial, kepribadian, emosi, kognisi, keyakinan dan persepsi (Sarafino, 1998; Taylor, 1999).

Penyakit diabetes merupakan masalah yang mengancam kesehatan penderitanya sehingga dibutuhkan pemecahan masalah. Terkait sifat kronisnya, pemecahan masalah yang dapat dilakukan oleh penderita adalah strategi yang bertujuan untuk mengendalikan penyakit diabetes. Pengendalian diabetes dilakukan dengan menjalani manajemen diri secara rutin. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Leventhal (2003), pemecahan masalah kesehatan dapat dijelaskan melalui teori regulasi diri. Penderita diabetes melakukan proses regulasi diri untuk mencapai tujuan akhir yaitu pengendalian diabetes melalui manajemen diri (Leventhal & Cameron, 2003).

Berdasarkan teori regulasi diri Leventhal, komponen penting dalam proses pemecahan masalah meliputi pandangan penderita terhadap penyakit yang mengancam kesehatannya. Pandangan ini yang nantinya akan menuntun penderita dalam memilih strategi koping untuk mencapai tujuan akhir. Pandangan penderita ini disebut sebagai persepsi penyakit. Persepsi penderita terhadap penyakitnya dibentuk melalui 2 proses yaitu proses kognisi dan emosi. Proses kognisi meliputi cara individu merespon penyakitnya seperti identifikasi simptom diabetes, identifikasi faktor penyebab munculnya diabetes, antisipasi dampak negatif diabetes serta pemilihan pengobatan yang efektif untuk mengendalikan diabetes.

Proses emosi meliputi kondisi emosi penderita selama menghadapi diabetes. Proses tersebut mengandung 5 aspek persepsi penyakit yaitu: identitas, durasi, konsekuensi, kontrol dan penyebab penyakit. Lima aspek tersebut sampai saat ini mengalami pengembangan menjadi: identitas penyakit, durasi kronis, durasi siklis, konsekuensi, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, penyebab penyakit, koherensi dan representasi emosi (Leventhal & Cameron, 2003; Moss-Morris, 2002).

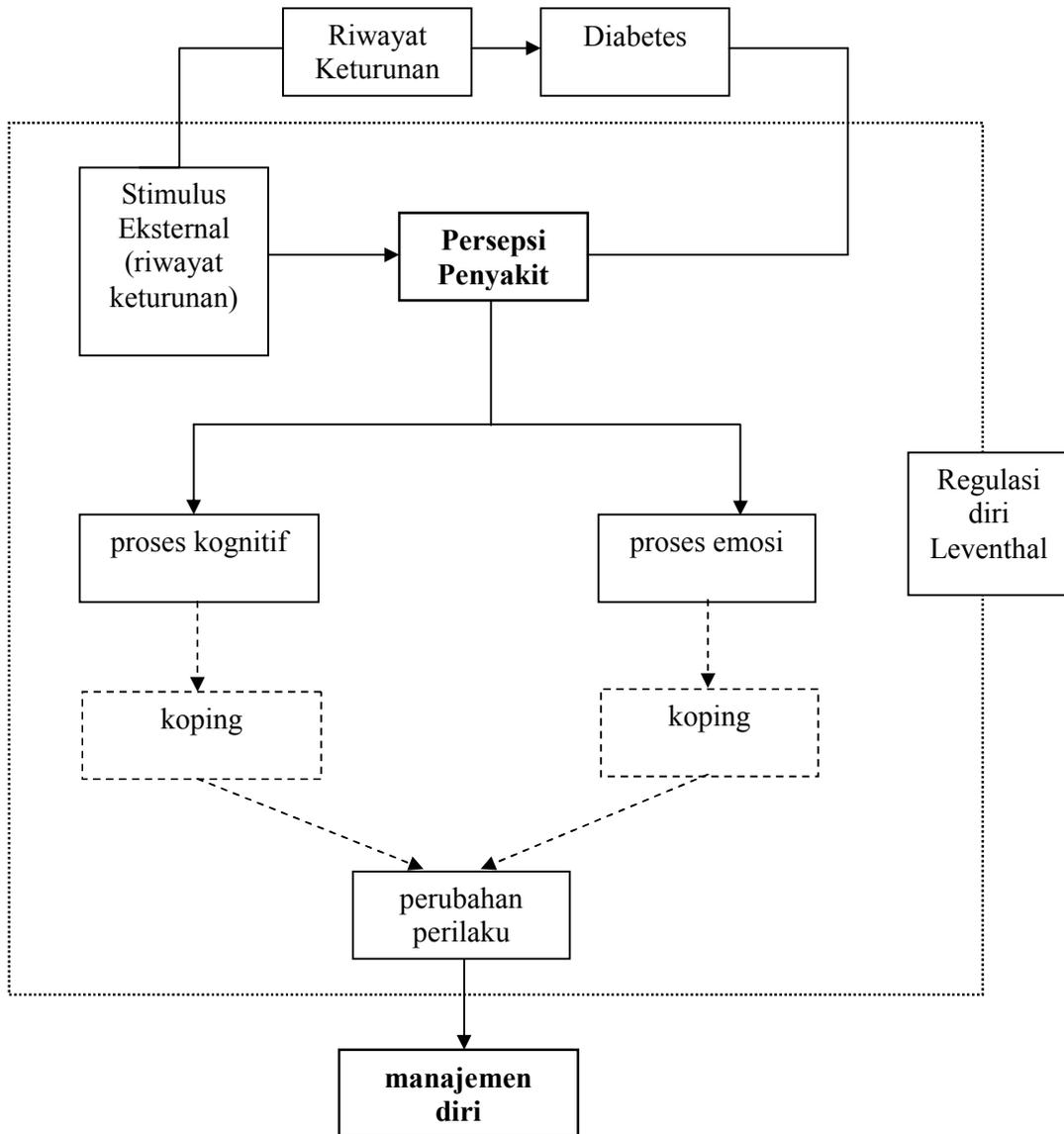
Terbentuknya proses kognisi dan emosi dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal. Penelitian ini lebih menyoroti pada stimulus eksternal penderita yaitu informasi dan pengalaman anggota keluarga yang sudah menderita diabetes lebih dahulu. Penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan cenderung membentuk persepsi penyakit berdasarkan informasi dan observasi selama mereka hidup bersama anggota keluarga yang menghadapi penyakit diabetes (Leventhal & Cameron, 2003).

Pengaruh stimulus internal didukung oleh penelitian Scollan-Koliopoulos (2011) yang menunjukkan bahwa penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan cenderung memiliki pandangan bahwa mereka mampu mengendalikan penyakitnya melalui perawatan kesehatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka melakukan pola makan sehat dan pemeriksaan kadar glukosa dalam frekuensi yang tinggi. Persepsi penderita tersebut dapat terbentuk melalui pengalaman penderita menyaksikan anggota keluarga dalam mengontrol diabetes. Keberhasilan anggota keluarga dalam mengontrol diabetes melalui perawatan kesehatan akan tersimpan dalam

memori penderita. Informasi ini yang kemudian berkontribusi membentuk pandangan penderita bahwa dirinya akan mampu mengontrol penyakit diabetes melalui perawatan kesehatan rutin. Persepsi ini akan menuntun penderita untuk memilih strategi pemecahan masalah berupa perilaku adaptif dalam bentuk pola makan sehat dan pemeriksaan kadar glukosa. Berdasarkan persepsi yang diyakini tersebut, penderita cenderung meningkatkan perilaku pola makan sehat dan pemeriksaan kadar glukosa sebagai usaha mencapai pengendalian diabetesnya (Scollan-Koliopoulos, 2011).

Dampak persepsi penyakit terhadap cara penderita melakukan manajemen diri juga didukung oleh penelitian Scollan-Koliopoulos (2010) yang menunjukkan bahwa cara penderita membentuk persepsi konsekuensi berhubungan dengan cara penderita menjalani manajemen diri. Penderita dengan riwayat keturunan yang menyaksikan anggota keluarganya mendapat konsekuensi (contoh: amputasi) cenderung membentuk pandangan bahwa diabetes dapat menimbulkan konsekuensi yang parah. Berdasarkan pengalaman tersebut juga, penderita membentuk persepsi emosi berupa rasa takut, cemas dan khawatir atas konsekuensi yang bisa diterimanya. Kedua proses kognisi dan emosi ini mengarahkan penderita dalam memilih strategi untuk mengendalikan diabetesnya. Akibat dari rasa takut dan pemahaman terhadap konsekuensi diabetes, penderita akan memilih strategi pemecahan masalah yang adaptif dalam bentuk pelaksanaan perawatan kesehatan secara rutin (contoh: perawatan kaki). Pemilihan strategi ini merupakan usaha penderita untuk mengendalikan diabetes sehingga terhindar dari konsekuensi amputasi (Scollan-Koliopoulos, 2010).

2.5. Kerangka Konseptual



Keterangan: : komponen utama yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.6. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka penulis membentuk dugaan sementara terkait variabel-variabel yang diteliti. Dugaan sementara penulis yaitu :

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan manajemen diri pada penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan.