

Pengalaman Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Melaksanakan Manajemen Diri Diabetes untuk Menjaga Kestabilan Glukosa Darah

Himmatul Khaira

Universitas Islam Al-Aziziyah Indonesia

Email: himmatul.khaira@unisai.ac.id

ABSTRACT

Although diabetes education has been provided, many patients with type 2 diabetes mellitus still experience difficulties in implementing optimal self-management behaviors, particularly in maintaining stable blood glucose levels. Therefore this study aims to explore the application of self-management in patients with diabetes mellitus to maintain stable blood glucose levels. This study uses a phenomenological approach with semi-structured interviews with 10 people with type 2 diabetes. The themes found in this study are clinical symptoms that determine the application of diabetes self-management, lack of motivation in the implementation of diet and activity management, the role of family in diet management. diabetes, the achievement of diabetes self-management has not been as expected, and psychological conditions that hinder diabetes self-management. The application of diabetes self-management in patients needs to be identified and evaluated further in order to help people with type 2 diabetes in determining the problem and finding the best solution to achieve stable blood glucose levels.

Keywords: Diabetes Self Management, Experience, DM Type 2, Blood Glucose Stability

ABSTRAK

Meskipun edukasi diabetes telah diberikan, masih banyak penyandang DM tipe 2 yang belum mampu menerapkan manajemen diri secara optimal untuk menjaga kestabilan glukosa darah. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan wawancara semi-terstruktur pada 10 penyandang DM tipe 2. Hasil penelitian ini terangkum dalam lima tema yaitu gejala klinis menentukan penerapan manajemen diri diabetes, kurangnya motivasi dalam pelaksanaan manajemen diet dan aktivitas, peran keluarga dalam manajemen diet diabetes, capaian dari manajemen diri diabetes belum sesuai harapan, dan kondisi psikologis yang menghambat manajemen diri diabetes. Penerapan manajemen diri diabetes yang ada pada diri pasien perlu untuk diidentifikasi dan dievaluasi lebih lanjut agar dapat membantu penyandang DM tipe 2 dalam menentukan masalah dan menemukan solusi terbaik untuk mencapai kestabilan kadar glukosa darah.

Kata kunci: Manajemen Diri Diabetes, Pengalaman, DM Tipe 2, Kestabilan Glukosa Darah.

PENDAHULUAN

Penyakit DM merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian di dunia karena jumlah penderitanya yang masih tinggi. Pada tahun 2014 berjumlah 422 juta jiwa, kemudian meningkat 51 juta pada tahun 2019 menjadi 463 juta. Prevalensi pasien DM pada tahun 2019 di Indonesia berjumlah 10.7 juta jiwa. Pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai angka 20.1 juta (Tim Penyusun, 2015). Dan salah satu daerah di Indonesia yang masuk ke dalam 10 besar provinsi yang memiliki jumlah penyandang DM terbanyak yaitu Aceh yang tergolong peringkat ke tujuh se-Indonesia. Profil kesehatan di Aceh juga menunjukkan bahwa di antara beberapa penyakit tidak menular, DM merupakan penyakit tertinggi ke dua setelah hipertensi (Kesuma et al., 2022).

Populasi penyandang DM tersebut beresiko mengalami komplikasi jika tidak mampu mempertahankan kestabilan kadar glukosa darah (Elgebaly et al., 2019). Pengontrolan kadar glukosa darah seharusnya dilakukan oleh penyandang DM untuk mencegah gangguan yang terjadi karena DM. Perubahan gaya hidup, latihan fisik teratur, perubahan pola makan dengan diet seimbang, terapi farmakologis, dan control glukosa darah secara rutin adalah kunci prognosis yang lebih baik pada individu dengan DM (Van Sloten & Schram, 2018). Penyandang DM perlu memperbaiki pola hidupnya dengan menerapkan manajemen diri diabetes yang melibatkan segala kebiasaan yang dilakukan dalam kegiatan sehari-hari (Wahyudi, 2024).

Penelitian ini akan dilakukan di Aceh yang memiliki kebiasaan dan budaya yang melekat pada masyarakatnya. Masyarakat Aceh memiliki kebiasaan berkumpul dan meminum kopi serta makan makanan berupa gorengan, dan makanan manis. Keadaan demikian tidak menutup kemungkinan pada penyandang DM untuk mengonsumsi makanan serupa. Oleh karena itu, upaya penyandang DM dalam menjalankan manajemen diri DM perlu dikaji lebih dalam untuk memperoleh pengalaman termasuk tantangan, motivasi, dan kesulitan yang mereka hadapi secara menyeluruh dan sempurna.

Individu dengan DM dapat memperoleh pengetahuan mengenai manajemen diri diabetes melalui program edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Edukasi yang disampaikan diantaranya mengenai pola perilaku sehat dengan kombinasi diet seimbang, olahraga, dan terapi farmakologis (Tim Penyusun, 2015). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan program tersebut yaitu Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Kegiatan PROLANIS telah berjalan sampai saat ini, sehingga terdapat penyandang DM yang mendapatkan edukasi kesehatan dan telah memiliki pengetahuan tentang manajemen diabetes mandiri. Namun, mereka masih berperilaku tidak sesuai dengan manajemen tersebut. Hal ini dibuktikan dengan studi pendahuluan yang

dilakukan pada 21 penyandang DM. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Darul Imarah menunjukkan bahwa 77.2 % penyandang DM tipe 2 memiliki pengetahuan tentang manajemen diri diabetes. Selanjutnya mengenai perilaku penyandang DM, didapatkan hasil pada studi pendahuluan yaitu 51.2 % penyandang DM tipe 2 memiliki manajemen diri yang belum optimal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut perlu digarisbawahi adanya ketidaksesuaian antara edukasi yang telah diberikan dan perilaku manajemen yang diterapkan oleh penyandang DM sehingga pengkajian mengenai manajemen diri pada penyandang DM membutuhkan eksplorasi yang lebih dalam untuk dapat memahami interpretasi dari fenomena tersebut secara sempurna (RI, 2018). Tujuan penelitian ini adalah melakukan eksplorasi pengalaman penyandang DM mengenai pengalaman penyandang DM dalam menerapkan manajemen diri diabetes untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

METODE

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Wawancara yang dilakukan bersifat semi-terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih sempurna dan terbuka dengan mengkombinasikan pertanyaan terbuka dan tertutup. Penelitian ini dilakukan di wilayah jangkauan Puskesmas kecamatan Darul Imarah pada bulan November-Desember tahun 2021. Partisipan pada penelitian ini dipilih dengan panduan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari penyandang DM yang berusia kisaran 25-75 tahun, bersedia ikut dalam penelitian dan mampu berkooperatif dengan baik, penyandang DM tipe 2, dengan durasi 1 tahun atau lebih. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari penyandang DM yang memiliki kelainan jiwa, penduduk tidak tetap, dan mengalami hambatan dalam berkomunikasi.

Estimasi waktu wawancara pada penelitian kualitatif yaitu 30-60 menit (RI, 2018). Pihak partisipan yang diajak wawancara akan dimintai pendapat dan ide-idenya. Selama wawancara berlangsung, peneliti harus mendengarkan secara teliti dan merekam serta mencatat data dari informan (Sugiyono, 2019; Suryabrata, 2019). Peneliti akan melakukan wawancara mendalam bersama partisipan dan direkam menggunakan recorder. Catatan observasi juga digunakan untuk melengkapi data kualitatif dengan mencatat kontak mata yang dilakukan peneliti, mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika berbicara. Pertemuan selanjutnya akan direncanakan apabila waktu tidak memadai untuk melakukan wawancara saat itu. Hasil wawancara akan ditranskrip dalam bentuk tulisan oleh peneliti. Peneliti akan melakukan analisa data untuk partisipan yang pertama hingga selesai. Peneliti kembali mengambil data dengan melakukan wawancara kepada partisipan kedua. Analisa data akan dilakukan pada partisipan selanjutnya hingga selesai.

Proses ini akan terus berlangsung pada tiap-tiap partisipan. Hasil dari analisa data akan dirumuskan secara tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah mencapai saturasi data pada 10 partisipan. Analisis pada penelitian ini menghasilkan lima tema yaitu gejala klinis menentukan penerapan manajemen diri diabetes, kurangnya motivasi dalam pelaksanaan manajemen diet dan aktivitas, peran keluarga dalam manajemen diet diabetes, capaian dari manajemen diri diabetes belum sesuai harapan, dan kondisi psikologis yang menghambat manajemen diri diabetes.

Gejala Klinis Menentukan Penerapan Manajemen Diri Diabetes

Secara umum, partisipan pada penelitian ini akan melaksanakan manajemen diri diabetes apabila muncul gejala yang mengganggu pada tubuh mereka. Mayoritas partisipan menyampaikan bahwa manajemen diri diabetes yang diterapkan tergantung dari ada atau tidak adanya gejala yang dirasakan, diantaranya yaitu keluhan yang menyertai penyakit DM tipe 2, gejala yang timbul karena konsumsi makanan tinggi glukosa, olahraga, dan efek dari OAD (Obat Anti Diabetes). Ketika tidak ada gejala klinis pada tubuh atau badan terasa sehat, maka mayoritas partisipan abai dalam menerapkan manajemen diri diabetes. Sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Lebih menjaga, misalnya nampak saket badan, meu kreut-kreut (pegal)” (P3)

“olahraga ada slalu jalan jalan, skarang kebas kaki, gak sanggup pergi lagi, gak sanggup jalan, kadang pagi pagi jauh jauh kali perginya, kebas kaki saya ni gak jalan lagi” (P3)(P4) (P5)(P6)

“Saya minum obat gak minum obat (OAD), DM saya gitu gitu aja...jadi waktu saya minum habbatussauda ples propolis kemaren kan, badan memang enak, kencing malam yang biasanya saya dua kali, ini gakda kencing malam saya” (P2)(P3)

“Ee itu gakda apa cuman minum obat aja ibu, cuman kalo udah parah kali” (P8)(P9)(P10)

Mayoritas partisipan tidak rutin memeriksakan kadar glukosa darah. Jika tidak ada keluhan atau keluhan masih mampu diatasi sendiri tanpa bantuan orang lain, maka penyandang DM tipe 2 merasa tidak perlu untuk memeriksakan glukosa darah. Penyandang DM akan pergi untuk memeriksa kadar glukosa darah apabila timbul gejala pada tubuh. Hal ini diuraikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Mulai gak rutinnya itulah di saat saat sekarang udah dua taon ini lah, karna liat kondisi badan kuat, gak ada lemas lemas lagi” (P2)(P4)(P5)(P7)

Kurangnya Motivasi dalam Melaksanakan Manajemen Diet dan Aktivitas

Lebih dari setengah jumlah partisipan memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan diet dan aktivitas olahraga. Motivasi terkait manajemen diet pada penyandang DM tipe 2 ditandai dengan ketidakpedulian dalam menerapkan diet, dan lupa dengan akibat yang akan didapatkan. Sesuai dengan pernyataan partisipan di bawah ini.

“gak terfikir, selera ya, gak terpikir dengan penyakit, udah makan, besok gak mau lagi gitu, tapi besok dah liat tu, makan tapi sedikit...” (P7)(P9)(P8)

Penyandang DM tipe 2 percaya akan kata orang tua dahulu. Budaya ini seringkali diterapkan oleh seseorang yang mengalami sakit dan membutuhkan diet. Partisipan menyatakan bahwa orang tua zaman dahulu mengatakan agar meniatkan makanan yang dikonsumsi sebagai obat. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Kadang kadang ingat, kadang kadang mana da open, bandel... Udah siap minum, alah udah minum, gakpapa obat” (P3)(P5)(P10)

Partisipan menyampaikan beberapa kondisi yang merupakan bagian dari tanda kurangnya motivasi dari dalam diri. Tampak pada pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Cuma malas aja, penyakit malas ni ga ada obatnya” (P2)(P3)(P5) (P8) (P7)

“nggak mungkin kita berolahraga anak kita siapa yang urus, saya anak kecil 2 di rumah kalau saya pergi sering-sering saya pergi naik sepeda olahraga ke Blang Padang anak saya siapa yang ngurus...” (P2)

Peran Keluarga Menentukan Manajemen Diet Diabetes

Sembilan partisipan menyatakan bahwa mengonsumsi suatu makanan karena keluarga yang mengonsumsi makanan tersebut. Dalam hal ini keluarga berperan dalam penerapan manajemen diet diabetes. Peran keluarga pada partisipan dapat memberikan efek positif dan efek negatif bagi penyandang DM tipe 2. Pernyataan partisipan yang menggambarkan peran keluarga yaitu sebagai berikut.

“di rumah orang ni buat buat kan kepingin kan, minum” (P1)(P2)(P3)(P5)(P6)(P7)

“yang dikasih tau anak tu, mamak jangan minum sirup lagi mak ya, jangan minum teh lagi mak” (P8)(P9)

“Saya bilang kan, udah tau saya gakbisa makan manis dibelinya makanan manis, kalo udah terlanjur dibeli kan putu bambu, makan terus sedikit, kata ayahnya gitu” (P10)

Capaian Manajemen Diri Diabetes Belum Sesuai Harapan

Enam orang partisipan belum menyadari kesesuaian antara upaya yang telah dilakukan dengan apa yang hendak diraih. Upaya partisipan dalam menerapkan manajemen diri diabetes belum optimal. Sedangkan partisipan

menginginkan kadar glukosa darah berada pada rentang stabil. Menurut partisipan apabila obat telah dikonsumsi, maka kadar glukosa dalam darah seharusnya stabil. Dalam hal ini partisipan belum menyadari bahwa upaya dalam manajemen diri diabetes itu tidak hanya mengandalkan OAD, namun perlu kesinambungan antara diet, aktivitas fisik, konsumsi OAD, dan kontrol rutin glukosa darah. Dapat dilihat pada pernyataan partisipan sebagai berikut.

“saya kan kepinginnya gula itu kan di bawah angka 200, tapi di saat saya minum obat pun segitu, gak minum pun segitu juga” (P2)(P4)(P8)(P9)(P10)

Kondisi Psikologis yang Menghambat Manajemen Diri Diabetes

Lima dari sepuluh partisipan menyatakan tantangan dari segi psikologis yang menghambat kestabilan kadar glukosa darah. Uraian dari keadaan psikologis partisipan, dibagi menjadi tiga macam. Yang pertama adalah ketakutan dalam diri yang menghambat konsumsi OAD. Yang kedua yaitu ketakutan yang menyebabkan partisipan tidak berkenan untuk memeriksakan glukosa darah. Yang ketiga yaitu perasaan menjadi lebih sensitif selama menyandang DM tipe 2. Sebagaimana yang diungkapkan oleh partisipan pada penelitian ini, yaitu :

“Kadang kadang takut, takut nge cek itu kan takut tiba-tiba kalau dikasih tahu kan eh tinggi gulanya, tambah tinggi karna kita takut “ (P2)

“Takut kena ginjal abis tu kan, berpikiran sendiri” (P3)(P5)(P7)

“Tulah tu kadang kadang waktu kita cek tu, apa namanya mmm berpikiran dahda, makanya kadang ya naik dia...penyakit ini kita, ntahlah... bapak sering bilang, jangan berpikiran, kekgitu kan, man apa yang kami piker gakda piker apa apa, emang kalo gakda piker apa apa, ada aja pokoknya dalam pikiran kita kan, apa nggak naek” (P8)

Pembahasan

Secara umum, ke lima tema ini membahas tentang penyebab yang menentukan penerapan manajemen diri diabetes. Partisipan pada penelitian ini telah melakukan tindakan untuk menangani kesehatannya secara mandiri dengan arahan tenaga kesehatan terkait diet, olahraga, obat, dan kontrol rutin glukosa darah. Pembahasan pada tiap tema akan diuraikan sebagai berikut.

Gejala Klinis Menentukan Penerapan Manajemen Diri Diabetes

Manajemen diri yang akan dibahas pada tema ini mencakup aspek diet, aktivitas fisik/olahraga, konsumsi OAD, dan pemeriksaan rutin pada kadar glukosa darah. Penyandang DM tipe 2 akan serius menerapkan manajemen diri diabetes apabila muncul gejala pada tubuh mereka. Keadaan dari mayoritas partisipan yang menunggu munculnya gejala yang kemudian baru akan melakukan diet, olahraga, konsumsi obat, dan memeriksa glukosa darah disebabkan oleh pemahaman yang kurang terhadap tentang penyakitnya yang

dimana regulasi glukosa darah dalam tubuhnya yang tidak lagi sama seperti individu sehat. Keyakinan kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh edukasi (Bayat et al., 2013). Kurangnya pengetahuan yang mendalam tentang penyakit DM tipe 2 serta konsekuensi atau akibat yang akan terjadi seperti komplikasi akut dan kronis akan menyebabkan penyandang DM tipe 2 merasa tidak rentan terhadap gangguan yang ada. Penyandang DM tipe 2 meyakini bahwa gejala yang muncul itu merupakan tanda kerentanan pada dirinya sehingga mendorongnya untuk berperilaku lebih sehat. Keyakinan penyandang DM tipe 2 tersebut sejalan dengan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model/HBM) yang merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari seseorang untuk ingin atau tidak ingin menerapkan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984).

Konsep dasar HBM yaitu perilaku kesehatan yang ditentukan oleh persepsi seseorang, dalam hal ini penyandang DM tipe 2 mengenai kepercayaan terhadap suatu penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi gejala penyakit yang dialaminya. Dalam HBM terdapat empat dimensi yang dapat memberikan gambaran mengenai keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barriers*, dan *perceived benefits*. *Perceived susceptibility* adalah keyakinan seseorang mengenai kerentanan dirinya terhadap resiko yang akan terjadi sebagai akibat dari penyakit yang disandangnya dalam memberikan dorongan untuk memilih dan menjalankan perilaku yang lebih sehat. *Perceived severity* adalah keyakinan seseorang terhadap keparahan suatu penyakit. *Perceived barriers* adalah persepsi negatif pada diri seseorang yang menghalangi untuk menerapkan perilaku sehat seperti manajemen diri diabetes. *Perceived benefits* adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan oleh seseorang jika melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984).

Kurangnya Motivasi dalam Melaksanakan Manajemen Diet dan Aktivitas

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Apapun yang dilakukan seseorang selalu dilatarbelakangi oleh motivasi, baik penting maupun kurang penting, dan berbahaya atau tidak beresiko. Jika seseorang menganggap penting dan butuh kepada sesuatu, maka segala hal akan diupayakan sehingga ia dapat melakukannya, ia termotivasi untuk melaksanakan hal tersebut dengan sebaik baiknya, demikian pula sebaliknya (Lestari, 2020). Akan tetapi kurangnya motivasi akan menjadi hambatan untuk melakukan suatu kegiatan. Sebagaimana kurangnya motivasi dalam penerapan manajemen diri diabetes yang dijabarkan menjadi dua bagian yaitu kurangnya motivasi dalam melaksanakan manajemen diet dan kurangnya motivasi dalam melaksanakan manajemen aktivitas fisik. Lebih dari setengah partisipan pada penelitian ini mengungkapkan mereka sulit untuk menerapkan diet karena nafsu makan mereka yang meningkat apabila dihadirkan

makanan yang sesuai selera mereka. Mereka tidak mampu mengontrol hawa nafsu dan keinginan terhadap makanan yang disukainya. Sesuai dengan penelitian Ebrahim, dkk (2014) yang menyebutkan bahwa konsep rasa dan selera, serta godaan terhadap makanan mempengaruhi kedisiplinan penyandang DM tipe 2 terhadap diet.

Pengaruh selera makan dari partisipan merupakan bagian dari motivasi intrinsik. Motivasi ini tidak membutuhkan stimulus dari luar, karena telah timbul dorongan dari dalam diri untuk melakukan sesuatu (Lestari, 2020). Motivasi pada partisipan selain berasal dari diri sendiri, juga berasal dari hal lain, seperti jenis makanan yang sulit dikonsumsi. Ini merupakan kebalikan dari motivasi intrinsik yaitu motivasi ekstrinsik. Penyebab lain yang mendasari motivasi partisipan dalam diet yaitu mengikuti perkataan orang tua dahulu. Motivasi ekstrinsik ini terkait dengan budaya yang berlaku secara turun temurun. Sebuah penelitian di Cina, mengungkapkan hal yang sama. Manajemen diri diabetes dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sekitar. Makanan merupakan sesuatu yang krusial dalam mengembangkan hubungan interpersonal. Oleh karena itu, penyandang DM tipe 2 merasa perlu mengonsumsi makanan tersebut (Wu et al., 2019).

Temuan hasil penelitian yang juga membuat kadar glukosa menjadi tidak stabil adalah kurangnya motivasi dalam melaksanakan aktivitas fisik. Motivasi pada penyandang diabetes terlihat rendah. Penyandang DM yang kurang motivasinya terhadap aktifitas fisik menyatakan bahwa mereka malas dan tidak ada waktu. Sejalan dengan sebuah studi kualitatif tentang motivasi yang menemukan bahwa seseorang itu menjadi kurang motivasinya untuk melakukan sesuatu bukan hanya karna rasa malas, akan tetapi mereka memiliki beberapa prioritas lain (Mauliya et al., 2020). Motivasinya dapat menjadi berbeda, terlihat dari pengalaman yang dimilikinya dan tergantung prioritas. Berdasarkan KBBI, pengertian dari prioritas adalah yang didahulukan dan diutamakan daripada yang lain (Tim Penyusun, 2018). Maka apabila seseorang memprioritaskan untuk melakukan suatu kegiatan, itu berarti ia lebih menganggap penting dan mengutamakan kegiatan tersebut dibandingkan hal lain (Lestari, 2020).

Peran Keluarga Menentukan Manajemen Diet Diabetes

Peran yang diberikan oleh keluarga yang memberikan efek positif dan negatif. Efek positif yang diberikan keluarga yaitu memberikan informasi mengenai makanan yang tidak boleh untuk dikonsumsi dan menyampaikan kepada penyandang DM tipe 2. Dan keluarga juga menunjukkan kepedulian terhadap penyandang DM tipe 2. Keluarga akan menegur dan memberikan nasehat kepada penyandang DM tipe 2 apabila telah banyak mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi glukosa. Partisipan menyatakan bahwa setiap kali mendapatkan dukungan seperti ini, mereka mengikuti anjuran yang disampaikan

oleh keluarga dengan baik. Sejalan dengan penelitian di RS Kediri (2013), yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet penyandang DM tipe 2 (Susanti & Sulistyarini, 2013). Peran keluarga berupa dukungan yang diberikan tersebut merupakan sistem pendukung yang kuat. Dari semua dukungan yang ada, hubungan antara keluarga dengan penyandang DM merupakan sistem dukungan utama yang diperlukan dalam pelaksanaan manajemen diri diabetes (Ebrahim et al., 2014).

Peran keluarga dari penyandang DM yang memberikan efek negatif adalah kurangnya dukungan dalam meningkatkan penerapan diet DM yang lebih baik. Diantaranya yaitu keluarga yang suka membeli makanan yang mengandung tinggi glukosa, yang menyebabkan penyandang DM ingin mengonsumsi makanan tersebut. Peran negatif lainnya yaitu keluarga membolehkan penyandang DM untuk mengonsumsi makanan tersebut. Sebuah artikel mengungkapkan dorongan pada penyandang DM untuk menerapkan diet yang benar akan menjadi terhambat apabila kurang mendapat dukungan dari keluarga. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan kurangnya peran keluarga dalam memberikan dukungan menjadi salah satu faktor predisposisi ketidakpatuhan diet (Halali et al., 2016).

Penyandang DM tipe 2 dari penelitian ini belum mencapai manajemen diri yang baik dalam penerapannya. Mereka menganggap telah menjalankan manajemen diri diabetes, namun pada kenyataannya mereka masih mengonsumsi makanan yang mengandung kadar glukosa yang tinggi. Apabila manajemen diri kurang optimal, maka akan menyebabkan regulasi kadar glukosa dalam darah mejadi tidak terkontrol (Hidayah, 2019). Sedangkan pada penelitian ini, para penyandang DM tipe 2 justru memiliki harapan agar kadar glukosa dalam darah berada di rentang stabil dengan diiringi manajemen diri yang kurang optimal. Dari hasil penelitian terlihat adanya ketidaksesuaian antara manajemen diri yang dilakukan dengan hasil yang diharapkan. Hal ini disebabkan adanya ketidaksadaran pada penyandang DM tipe 2 yang menganggap bahwa mereka telah menjalankan manajemen diri diabetes tersebut dengan baik, namun ternyata secara realita mereka belum menjalankannya dengan optimal. Teori Sigmund Freud menyatakan bahwa ketidaksadaran secara langsung berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Freud percaya bahwa ketidaksadaran terus memengaruhi perilaku meskipun ia tidak menyadarinya (Freud, 1922).

Kondisi Psikologis yang Menghambat Manajemen Diri Diabetes

Kondisi psikologis yang teridentifikasi pada penelitian ini tergambar pada tiga sub tema, yaitu ketakutan dalam diri menghambat konsumsi OAD, ketakutan dalam diri menghambat kontrol rutin glukosa darah, dan stres dalam diri meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Penyandang DM tipe 2 tidak mau untuk mengonsumsi OAD karena mereka merasa khawatir yang menyebabkan timbulnya

pikiran pikiran negatif seperti takut ketergantungan obat, dan takut terkena penyakit ginjal. Hal ini akan mengganggu kesejahteraan psikologis penyandang DM tipe 2, yang dimana penyandang DM tipe 2 mudah untuk merasa tertekan karena beban emosional, dan merasa bimbang mengenai masalah jangka panjang yang akan dihadapinya (Ross & Greenwood, 2020). Kesejahteraan psikologis merupakan bagian dari kesejahteraan hidup. Kesejahteraan yang menurun akan menurunkan kualitas hidup penyandang DM tipe 2 (Sasmiyanto, 2019).

Kondisi psikologis yang meningkatkan kadar glukosa darah pada penelitian ini terbagi pada beberapa kategori yaitu cemas, mudah khawatir, mudah menangis, memiliki sesuatu yang dipikirkan secara berlebihan. Keadaan penyandang DM tipe 2 yang demikian sesuai dengan sebuah studi kualitatif yang menunjukkan bahwa penyandang DM tipe 2 mengalami peningkatan kecemasan saat memeriksa kadar glukosa darah (Fajrunni'mah et al., 2017). Berdasarkan teori, diantara gejala kecemasan pada penyandang DM tipe 2 ditandai dengan takut akan pikirannya sendiri, perasaan yang sensitif, cemas, khawatir, sulit untuk merasa tenang dan gelisah (Sutejo, 2018). Perubahan gaya hidup dan emosi (seperti cemas, takut, dan sedih) dapat memengaruhi kadar glukosa dalam darah dengan memicu hormon adrenalin dan kortisol. berguna untuk meningkatkan glukosa darah dan juga terlibat dalam adaptasi stress. Bila kondisi seperti ini dibiarkan, maka akan menjadi salah satu yang menghambat kestabilan kadar glukosa dalam darah (Tim Penyusun, 2015).

Dengan demikian, kondisi psikologis menjadi salah satu faktor penting yang dapat menghambat manajemen diri pada penyandang DM tipe 2. Rasa takut terhadap konsumsi OAD, kecemasan saat melakukan kontrol glukosa darah, serta stres yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan dan kestabilan kadar glukosa darah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan DM tipe 2 tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan medis, tetapi juga perlu memperhatikan kesejahteraan psikologis penyandanganya. Oleh karena itu, dukungan emosional, edukasi kesehatan yang tepat, serta pendampingan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat diperlukan agar penyandang DM tipe 2 mampu mengelola penyakitnya dengan lebih baik dan mencapai kualitas hidup yang optimal.

PENUTUP

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas mengenai keadaan fisik dan psikologis, motivasi, dukungan keluarga, dan kesadaran penyandang DM tipe 2 dalam menerapkan manajemen diri diabetes. Hampir seluruh penyandang DM tipe 2 sangat memperhatikan gejala yang dirasakan pada tubuh yang mengancam kondisi dirinya. Dalam hal ini perawat butuh menjelaskan kemungkinan-

kemungkinan yang terjadi apabila tidak mematuhi dan tidak menerapkannya dengan benar, seperti komplikasi akut maupun kronik dari DM tipe 2. Selain itu, perawat juga perlu menyampaikan tentang kesinambungan antara diet, olahraga, konsumsi obat, dan control rutin glukosa darah sehingga dapat membantu mencapai tujuan yang diharapkan sesuai rencana perawatan. Keluarga juga butuh untuk diedukasi dengan menekankan pada urgensi dari manajemen diri diabetes, serta konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi pada penyandang DM tipe 2 jika kadar glukosa darah cenderung tidak stabil, dan evaluasi bagi penyandang DM tipe 2 juga sebaiknya dilakukan pada setiap kunjungan konsultasi kesehatan. Perawat juga harus menjelaskan gambaran dari kondisi psikologis yang mungkin terjadi pada penyandang DM tipe 2 serta memberikan solusi terhadap masalah psikologi yang dialami penyandang DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayat, F., Shojaezadeh, D., Baikpour, M., Heshmat, R., Baikpour, M., & Hosseini, M. (2013). The Effects of Education Based on Extended Health Belief Model in Type 2 Diabetic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(1), 45.
- Ebrahim, Z., Ahmed, T., & De Villiers, A. (2014). Factors Influencing Adherence to Dietary Guidelines: A Qualitative Study on the Experiences of Patients with Type 2 Diabetes Attending a Clinic in Cape Town. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes in South Africa*, 19(2), 76–84.
- Elgebaly, M. M., Arreguin, J., & Storke, N. (2019). Targets, Treatments, and Outcomes Updates in Diabetic Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(6), 1413–1420.
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). Faktor Pendukung Dan Penghambat Penderita Diabetes Melitus Dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 5(3), 174–181.
- Freud, S. (1922). The Unconscious. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 56(3), 291–294.
- Halali, F., Mahdavi, R., Mobasseri, M., Jafarabadi, M. A., & Avval, S. K. (2016). Perceived Barriers to Recommended Dietary Adherence in Patients with Type 2 Diabetes in Iran. *Eating Behaviors*, 21, 205–210.
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 176.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Kesuma, Z. M., Rusdiana, S., & Rahayu, L. (2022). *Profil Kesehatan Gizi Remaja Kota Banda Aceh Tahun 2017*. Syiah Kuala University Press.
- Lestari, E. T. (2020). *Cara Praktis Meningkatkan Motivasi Siswa Sekolah Dasar*. Deepublish.
- Mauliya, I., Relianisa, R. Z., & Rokhyati, U. (2020). Lack of Motivation Factors Creating Poor Academic Performance in the Context of Graduate English Department Students. *Linguists: Journal of Linguistics and Language Teaching*, 6(2), 73–85.
- RI, K. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*.
- Ross, T., & Greenwood, D. (2020). A Paradigm Shift: Taking a Solution-Focused Approach to Practice. *ADCES in Practice*, 8(2), 40–45.
- Sasmiyanto, S. (2019). Kesejahteraan Psikologis Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Telenursing*, 1(2), 256–265.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Raja Grafindo Persada.
- Susanti, M. L., & Sulistyarini, T. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 6(1), 1–10.

- Sutejo, N. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Sutinah, & Bagong Suyanto.(2005). *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana WHO,(1996), *Division of Mental Health & WHO Initiative of Support to People Disabled by Mental Illness*. Geneva: World Health Organization.
- Tim Penyusun. (2015). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia* (Vol. 6). PB PERKENI.
- Tim Penyusun. (2018). *Kamu Bahasa Indonesia*. Pusat Bahasa Depnas RI.
- Van Sloten, T., & Schram, M. (2018). Understanding Depression in Type 2 Diabetes: A Biological Approach in Observational Studies. *F1000Research*, 7, F1000-Faculty.
- Wahyudi, M. (2024). *Penerapan Diabetes Self Management Education (Dsme) Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta* [Skripsi]. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Wu, F.-L., Tai, H.-C., & Sun, J.-C. (2019). Self-Management Experience of Middle-Aged and Older Adults with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 13(3), 209–215.