

Hubungan Manajemen Diri (*Self-Management*) Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda

Lisa Hersanti^{1*}, Fitroh Asriyadi²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Kontak Email : lisahersanti12@gmail.com

Diterima:28/07/19

Revisi:31/07/19

Diterbitkan:19/12/19

Abstrak

Tujuan Studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen diri (*self management*) dengan citra tubuh pasien DM pada wilayah lingkungan kerja Palaran.

Metode :Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode cluster sampling alat ukur kuisioner. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square.Penelitian dilakukan terhadap 70 responden pasien DM Wilayah lingkungan kerja Puskesmas Palaran.Didapatkan 45.7% menggambarkan manajemen diri yang baik dan 54.7% memiliki manajemen diri yang buruk.

Hasil: Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan citra tubuh pasien DM ($p=0,00$).

Manfaat: Penelitian ini mempunyai dampak positif terhadap peningkatan layanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pasien DM. Karena hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien yang mengalami masalah self care management DM.

Abstract

Purpose of Study:To find out the relationship between self management and the image of a DM patient body in the work area of Palaran.

Metode:Quantitative research using a cross sectional study design. Sampling uses cluster sampling method measuring instrument questionnaire. Data analysis was done by chi-square test. The study was conducted on 70 DM patients in the area of Palaran Health Center work environment. Obtained 51.43% described good self-management and 48.57% had poor self-management.

Result:In this study, there was a significant the correlation self-management with body image of DM patients ($p = 0.00$).

Applications: This study has a positive impact on the improvement of nursing care for DM patients. Because the results of this study are expected to help patients who experience DM self-care management problems

Kata Kunci: manajemen diri, citra tubuh, diabetes mellitus

1. PENDAHULUAN

Dampak globalisasi saat ini mengarah pada perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat. Belakangan perubahan tersebut masyarakat yang cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji dan juga kurangnya aktifitas fisik. Perubahan tersebut memiliki dampak terhadap kesehatan, termasuk peningkatan resiko penyakit degeneratif, salah satunya adalah Diabetes Mellitus (Devi, 2011).

Menurut IDF (2017), penderita diabetes pada tahun 2017 sebesar 425 juta jiwa dan akan meningkat sebesar 629 juta kasus pada tahun 2045. Di negara-negara yang memiliki penghasilan tinggi, diperkirakan sekitar 87% - 91% mengidap diabetes tipe 2, 7% - 12% mengidap diabetes tipe 1 dan 1% - 3% mengidap diabetes tipe lain. IDF membagi 7 wilayah dengan prevalensi tertinggi pengidap Diabetes Mellitus dan gangguan toleransi glukosa (IGT).Indonesia menempati urutan ke 6 dari 10 negara dengan diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil survei (Riset dasar Kesehatan, 2013), prevalensi diabetes di Indonesia yang terdiagnosis dengan gejala oleh dokter sebesar 2,1% dimana provinsi Kalimantan Timur menempati posisi ke 4 prevalensi tertinggi penderita diabetes yaitu 2,3%, setelah provinsi Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5% dan Sulawesi Utara 2,4%.

Pada 2017 ditemukan jumlah penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan signifikan dengan total 957 jiwa dalam setahun. Sedangkan jumlah penderita DM pada tahun 2018 belum terhitung secara keseluruhan, namun saat ini tercatat sebanyak 516 jiwa hingga akhir bulan juni tahun 2018.

Peningkatan jumlah penderita DM yang semakin meningkat ditambah dengan biaya perawatan yang bertambah besar akibat komplikasi pada pasien DM. Maka tindakan yang paling baik adalah dengan melakukan pencegahan terjadinya komplikasi (Titis et al, 2015). Dengan melakukan pencegahan komplikasi, diharapkan dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi (Suyono, 2006). *Self-management* DM merupakan satu upaya guna pencegahan komplikasi. *Self-management* dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien terhadap gejala, konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan gaya hidup pada penderita diabetes mellitus (Titis et al, 2015).

Menurut Fernandez tahun (2008), Penderita DM yang memiliki *self-management* yang baik umumnya memiliki citra tubuh yang positif, sehingga membantu dalam perkembangan konsep diri ke arah yang positif terhadap penyakitnya. Selain itu rasa puas dari pasien DM menjadi awal dari sikap positif terhadap dirinya sendiri. Adapun faktor yang mempengaruhi *self-management* penderita diabetes mellitus diantaranya edukasi, terapi gizi medis atau perencanaan makanan, prinsip diet DM, latihan jasmani, dan perawatan kaki.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan manajemen diri (*self-management*) dengan citra tubuh pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda?”.

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain, pertama bagi penderita, diharapkan penderita mendapat informasi tentang manajemen diri dan dapat menerima kondisi tubuhnya untuk menimbulkan citra tubuh yang positif. Sehingga ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan, kemudian harga dirinya akan meningkat. Kedua, bagi puskesmas, diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu petugas puskesmas palaran untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien DM. Diharapkan penelitian yang kami lakukan dapat membantu memberikan informasi baru untuk pengembangan ilmiah khususnya menjadi referensi untuk penelitiannya.

2. METODOLOGI

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode cluster sampling alat ukur kuisioner. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Dilakukan terhadap 70 responden pasien DM wilayah lingkungan kerja Puskesmas Palaran.

Tempat yang dipilih adalah di daerah Kecamatan Palaran kota Samarinda. Adapun instrumen penelitian ini berupa alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2010). Ada tiga yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri bagian A berisi tentang karakteristik responden meliputi: umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Bagian B berisi *checklist* pernyataan tentang manajemen diri diabetes mellitus dengan menggunakan *Summary of Diabetes Self Care Activities*.

Bagian C berupa kuesioner untuk mengukur citra tubuh menggunakan alat ukur kuisioner MBSRQ (*Multidimensional Body Self-Relation Questionnaire*) dengan menggunakan skala *likert*. Adapun jawaban dari setiap butir pernyataan ada 5 (lima) opsi yaitu : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Pasti (TP), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Adapun butir-butir pernyataan Citra Tubuh terdiri dari 2 kelompok yaitu pernyataan *favourable* dan pernyataan *unfavourable*. Untuk pernyataan *favourable* mempunyai nilai 5-1. Nilai 5 untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 4 untuk jawaban Setuju (S), nilai 3 untuk jawaban Tidak Pasti (TP), nilai 2 untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk pernyataan *unfavourable* nilai 1 untuk jawaban Sangat Setuju (SS), nilai 2 untuk jawaban Setuju (S), nilai 3 untuk jawaban Tidak Pasti (TP) nilai 4 untuk jawaban Tidak Setuju (TS) dan nilai 5 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS).

2.2 Teknis Analisis Data

Analisis data yang dipergunakan adalah

1. Pengolahan Data (*Editing*)

Peneliti memeriksa kelengkapan data yang dikumpulkan melalui kuisioner berupa kelengkapan identitas, lembar kuisioner dan isian sehingga apabila tidak sesuai dapat dilengkapi atau diperbaiki .

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding lakukan untuk mengkonveksi data dalam bentuk symbol yang diperlukan untuk keperluan analisis. Pada penelitian ini kode yang digunakan untuk variabel manajemen diri adalah manajemen diri baik = 1, manajemen diri kurang baik = 2, pada variabel citra tubuh adalah positif = 1, negatif = 2.

3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Entry data adalah langkah proses data agar dapat dianalisis. Peneliti akan menginput data ke komputer dengan menggunakan aplikasi program komputer SPSS 24.

4. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Kemudian peneliti akan mengelompokkan data dan ditabulasikan guna memperoleh frekuensi dari variabel masing-masing.

5. Analisa Data

2.3 Analisa Univariat

Tujuannya adalah menmenjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat bergantung dari jenis datanya (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian analisa univariat digunakan untuk menganalisa karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita diabetes mellitus.

Rumusnya sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\% \text{ (Arikunto, 2002)} \quad (1)$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

2.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan mengetahui hubungan manajemen diri sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan citra tubuh sebagai variabel dependennya. Jika skala pengukuran berupa kategorik (ordinal dan ordinal), maka digunakan uji non parametrik. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square*. Secara spesifik, uji *chi-square* dapat digunakan untuk :

1. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (independency test).
2. Apakah suatu kelompok homogen (homogenitas antar sub kelompok = homogeneity test).
3. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang di spesifikasikan (goodness of fit)

Dasar dari uji chi-square adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Pengamatan yang disusun didalam suatu tabel, tabel tersebut dapat dilakukan uji *chi-square* untuk melihat ada tidaknya asosiasi antara dua variabel.

Mencari nilai chi-square dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \quad (1)$$

Keterangan :

O : Nilai observasi

E : Nilai harapan (Hastono & Sabri, 2013)

Mencari derajat bebas dengan rumus :

df : (k-1)(b-1)

Keterangan :

K : Kolom baris

b : Jumlah baris

df : Derajat Kebebasan (Hastono & Sabri, 2013)

setelah mencocokkan nilai X^2 dan df (derajat bebas) pada tabel X^2 dengan menggunakan derajat kemaknaan 95% (0,05) dapat disimpulkan apabila nilai ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel terikat (Korompis, 2014). Pengujian hipotesa dilakukan dengan *chi square* observasi dan table dengan kriteria bahwa jika X^2 observasi $< X^2$ maka hipotesa (H_a) diterima dan jika X^2 diobservasi $> X^2$ maka H_a ditolak. Syarat uji chi square yaitu:

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_0) sebesar 0 (No).

- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

3 HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik Koresponden

Responden yang menjadi subyek pada penelitian ini adalah pasien diabetes milletus di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda. Berdasarkan 70 kuesioner yang dapat diolah, diperoleh informasi mengenai demografi responden sebagai acuan dalam melihat karakteristik responden. Karakteristik responden yang akan dijelaskan dalam analisis univariat penelitian ini meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat lama menderita.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien DM di Puskesmas Palaran

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	46 – 55 tahun	18	25.7
	56 – 65 tahun	24	34.3
	> 65 tahun	28	40.0
	Total	70	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	24	34.3
	Perempuan	46	65.7
	Total	70	100
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	20	28.6
	SD	50	71.4
	Total	70	100
4	Pekerjaan		
	Petani	13	18.6
	Wiraswasta	10	14.3
			17.1
			50.0
	Pedagang	12	
Lain lain	35		
	Total	70	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia koresponden diklasifikasikan menjadi tiga, Usia >65 sebanyak 28 orang dengan persentase (40.0%), dan usia 56-65 ada 24 orang dengan persentase (34.3%), dan usia 46-55 tahun sebanyak 18 orang (25.7%). Dengan Jenis kelamin perempuan yang menderita Diabetes Melitus berjumlah 46 orang dengan persentase (65.7%). Riwayat pendidikan dalam penelitian ini ada 20 orang responden yang tidak sekolah dengan persentase (28.6%), sedangkan 50 orang lulusan SD dengan persentase (71.4%). Dan menunjukkan karakteristik pekerjaan pekerjaan dan petani berjumlah 13 orang dengan masing-masing persentase (18.6%), sedangkan 10 orang dengan persentase (14.3%) bekerja sebagai wiraswasta, pedagang sebanyak 12 orang (17.1%), dan terbanyak mengisi lain lain dengan jumlah 35 orang dengan persentase (50.0%).

3.2 Analisis Univariat

1. Variabel Independen (Manajemen Diri)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen diri. Berdasarkan data-data yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi data ordinal yaitu yang mendapat manajemen diri baik sebanyak $\geq 38,2\%$ dan yang mendapat manajemen diri buruk sebanyak $< 38,2\%$. Selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

Tabel 2 :Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Manajemen Diri Pasien DM di Puskesmas Palaran Tahun 2019

NO	Manajemen Diri	Frekuensi	(%)
1	Baik	32	45.7
2	Kurang Baik	38	54.7
	Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang pasien DM di Puskesmas Palaran, berdasarkan kategori Manajemen Diri sebanyak 32 orang (45.7%) memiliki manajemen diri yang baik, dan 38 orang (54.7%) memiliki manajemen diri yang buruk.

Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian sampel yang menjadi responden memiliki manajemen diri yang baik yaitu sebanyak 32 dari 70 responden dengan persentase 45.7%. Menurut Nunung, *self management* atau manajemen diri adalah upaya seseorang untuk mengatur dan mengendalikan perilakunya sendiri. Dengan manajemen diri, seseorang dapat melatih diri untuk mengevaluasi, mengatur, memonitor, dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Lebih lanjut, *self management* pasien diabetes mellitus tipe II merupakan cara yang dilakukan

penderita DM tipe II mengatur diet alias pola makan, memeriksa kadar gula darahnya secara rutin, dan berolahraga. (Nunung Sri Mulyani, 2016). Diketahui dari 70 responden yang pasien DM di Puskesmas Palaran, berdasarkan kategori Manajemen Diri sebanyak 32 orang (45.7%) memiliki manajemen diri yang baik, dan 38 orang (54.7%) memiliki manajemen diri yang kurang baik. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian sampel yang menjadi responden memiliki manajemen diri yang baik yaitu sebanyak 32 dari 70 responden dengan persentase 45.7%. Artinya, manajemen diri pada pasien DM di lingkungan kerja Puskesmas Palaran menunjukkan nilai yang baik terhadap manajemen dirinya. Dengan kata lain, (45.7%) telah melakukan manajemen diri yang berdampak baik sebagaimana yang diterangkan oleh Titis, manajemen diri (*self management*) adalah upaya pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes. Lebih lanjut, *felf management* atau manajemen diridilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan terhadap penyakitnya, pengelolaan gejala yang terjadi, pengobatan terhadap konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan gaya hidup pada penderita DM, dan pengobatan citra tubuh yang akan baik pula (Titis et al, 2015).

Sementara itu, Sulitria (2013) pun menjelaskan, penyakit DM dapat menyebabkan komplikasi bila tidak ditangani dan dilakukan *self management* yang baik. Komplikasi dapat saja terjadi seiring berjalannya waktu. Pendapat tersebut dapat dilihat dari penelitian yang menunjukkan adanya manajemen diri yang baik sebanyak 48.57% pasien yang memiliki manajemen negatif kemungkinan mengalami komplikasi ke penyakit lain lebih besar karena penyakit diabetes mellitus termasuk penyakit kronis yang memerlukan perawatan seumur hidup.

Dengan menerapkan *self management* yang baik dengan diet yang menerapkan prinsip 3J yakni (tepat jenis, tepat jumlah, tepat jadwal), olahraga teratur yang dilakukan minimal 3-4 seminggu, dengan surasi waktu minimal 30 menit. Selain itu, jenis olahraga yang dapat dilakukan di antaranya jogging dan bersepeda. Dan pengontrolan KGD tiap bulan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM dan mencegah terjadinya komplikasi.

2. Variabel Dependen (Citra Tubuh)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah citra tubuh. Berdasarkan data-data yang didapatkan kemudian diklasifikasikan menjadi data ordinal yaitu yang mendapat citra tubuh baik sebanyak $\geq 303.5\%$ dan yang mendapat manajemen diri buruk sebanyak $<303.5\%$. Selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing-masing variabel sebagai berikut :

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Citra Tubuh Pasien DM di Puskesmas Palaran Tahun 2019 (n = 70)

NO	Citra Tubuh	Frekuensi	(%)
1	Baik	36	51.43
2	Buruk	34	48,57
	Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari [Tabel 3](#) dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang pasien DM di Puskesmas Palaran, berdasarkan kategori Citra Tubuh sebanyak 36 orang (51.43%) memiliki citra tubuh yang baik, dan 34 orang (48.57%) memiliki citra tubuh yang buruk. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian sampel yang menjadi responden memiliki citra tubuh yang baik yaitu sebanyak 36 dari 70 responden dengan persentase 51.43%.

Citra tubuh atau *body image* adalah gambaran tentang tubuh seseorang yang terbentuk dalam pikirannya sendiri. (Grogan, 2003). Selain itu, Hinugman menyebutkan, *body image* merupakan gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. Diartikan juga seseorang mempresepsikan dan memberikan penilaian atas yang dipikirkan dan apa yang dia rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya sendiri, dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya (Honigam dan Castel, 2004). Citra tubuh merupakan persepsi, perasaan dan sikap individu tentang tubuhnya baik secara internal maupun eksternal terhadap karakteristik dan kemampuan fisiknya yang dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain (Potter dan Perry, 2010). Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan citra tubuh yakni menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak terima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif terhadap tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, dan mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan (Kusumawati dan Hartono, 2010).

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 4: Analisis variabel bivariat hubungan manajemen diri (self management) dengan citra tubuh pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Palaran (n 70)

Manajemen Diri	Citra Tubuh				Total	OR	P Value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%			
Baik	32	45.7	0	0.0	32	100	0.01
Kurang Baik	4	5.7	34	48.6	38	100	
Total	36	51.4	34	48.6	70	100	

Berdasarkan [Tabel 4](#) di atas, manajemen diri baik dengan citra memuat hubungan. Pada kolom 1 menunjukkan angka 32 (45.7 %) memiliki hubungan antara manajemen diri baik pada manajemen baik dan citra tubuh positif. Manajemen diri kurang baik memuat hubungan dengan citra tubuh yang negatif yakni dengan angka terdapat pada koresponden 34 (48.6 %), dan 4 (5.7 %) manajemen diri kurang baik berhubungan dengan citra tubuh positif. Jadi ada total hubungan manajemen diri dengan citra tubuh positif sebanyak 36 (51.4%) dan manajemen diri kurang baik dengan citra tubuh negatif ada 34 (48.6%) dari total koresponden 70 orang (100%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0.001$ (<0.05), sehingga H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara manajemen diri (self management) terhadap citra tubuh pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Palaran. Hasil penelitian tentang hubungan manajemen diri dengan citra tubuh pasien DM di Puskesmas Palaran didapatkan sebanyak 32 orang responden (45.7%) menggambarkan manajemen diri yang baik dan 38 orang koresponden memiliki manajemen diri yang buruk 54.7%. Responden yang memiliki citra tubuh baik sebanyak 36 orang dengan persentase 51.43% memiliki citra tubuh yang buruk adalah 34 orang dengan jumlah persentase 48.57%. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri dengan citra tubuh pasien DM ($p=0,00$). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,01$ ($<0,05$) berarti penelitian ini menemukan adanya hubungan yang bermakna antara manajemen diri (Self management) dengan citra tubuh pasien DM di Puskesmas Palaran.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen diri baik akan memiliki citra tubuh yang positif, jika manajemen diri kurang baik maka akan berhubungan dengan citra tubuh yang negatif. Semakin baik manajemen diri seseorang maka akan semakin tinggi nilai citra tubuh positif. Lansia yang mempunyai manajemen diri baik dan citra tubuh yang positif melakukan kegiatan sehari-hari seperti mengontrol kadar gula darah, mengontrol makanan, dan rutin berolahraga.

Manajemen diri (*self management*) merupakan suatu usaha pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes. *Self management* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan terhadap penyakit, pengelolaan gejala, pengobatan konsekuensi fisik, psikososial dan perubahan gaya hidup pada penderita diabetes mellitus (Titis et al, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Widayati yang menyebutkan masalah yang dihadapi oleh pasien DM adalah kesulitan manajemen diri, seperti mengontrol makanan, hambatan olahraga rutin, dan kesulitan dalam mengatur berat badan. Manajemen diri merupakan hal yang sangat penting bagi penderita DM untuk mempertahankan kontrol gula darah sehingga komplikasi dapat dicegah (2015).

Oleh sebab itu, diperlukan manajemen diri yang baik, dalam hal ini penelitian juga menyebutkan diperlukan manajemen yang baik. Perilaku sehat yang merepentasikan *self management* pada pasien DM yakni mengikuti pola makan sehat, meningkatnya aktivitas fisik, menggunakan obat-obatan pada keadaan khusus secara aman teratur, dan rutin memantau kadar gula darah serta melakukan perawatan kaki secara berkala (Citra et al, 2018). Lebih lanjut, *self management* yang dilakukan pasien DM berkaitan dengan kepercayaan diri melakukan perilaku tersebut. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya program edukasi yang dilaksanakan untuk perawat untuk melakukan kunjungan rumah, mengingatkan kembali, dan memberikan motivasi kepada pasien DM tentang pentingnya melakukan pengelolaan DM alias *self management*, sehingga kepercayaan diri pasien DM bisa meningkat dan hal ini juga dapat meningkatkan perilaku *self management* (Citra et al, 2018). Penelitian ini menegaskan bahwa manajemen diri berkaitan dengan citra tubuh. Sebagaimana dalam terornya, citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus.

Sikap (citra tubuh) tersebut hanya akan dapat tercipta dengan adanya manajemen diri yang baik dari pasien DM. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili Indayanti, Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,7% mengalami citra tubuh negatif dan motivasi berobat tinggi sejumlah 46,7%. Hubungan perubahan citra tubuh dengan motivasi berobat dengan menggunakan *Spearman Rho* diperoleh nilai p value (0,0006), dengan kekuatan hubungan sedang $r(0,456)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Motivasi Berobat Pasien Luka Gangren Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Rawat Inap Ampel Sehat Wuluhan. Dengan kata lain, manajemen diri juga adalah bagian dari motivasi berobat pasien sehingga dalam hal ini citra tubuh erat kaitan hubungannya dengan manajemen diri seorang pasien diabetes.

Sementara itu, Mulyani (2016), dalam jurnalnya yang berjudul “Hubungan *Self Management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Banda Aceh”. Metode yang digunakan adalah metode *Kuota Sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate, dengan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 0,05 (95%). Dari hasil analisis data diperoleh nilai P value = 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari alfa ($p < 0,05$). Dengan kata lain penelitian tersebut disimpulkan adanya hubungan antara *self management* dengan kadar gula darah.

Citra tubuh atau *body image* (gambaran tubuh) adalah ide seseorang mengenai penampilan badannya dihadapan orang lain. Penelitian tentang *self management* DM dilakukan oleh Souza et al (2004), juga menyebutkan, suatu penelitian di Amerika Serikat dengan jumlah responden 141 orang pada pasien DM dengan tipe 2, uji statistik dengan uji regresi linier sederhana menemukan hasil bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi akan mempunyai keyakinan atau kepercayaan dan kemauan dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat Melliana (2006), menurutnya citra tubuh adalah fondasi dasar dari keseluruhan kepribadian seseorang. Apabila seseorang memiliki cara berpikir positif, dia dapat menerima perubahan penampilan fisik yang dialami, tetapi jika berpikir secara negatif, maka bersikap kurang menerima atau menolak penampilan tubuhnya sehingga mempengaruhi citra tubuh. Dengan manajemen diri yang baik dapat melahirkan citra tubuh yang baik pula.

4 KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik dari 70 responden didapatkan bahwa sebagian besar umur responden adalah >65 tahun sebanyak 28 orang (40.0%), jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 46 orang (65.7%), sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 50 orang (71.4%) dan sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 35 orang (50.0%). Variabel manajemen diri diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki manajemen diri kurang baik sebanyak 38 orang (54.7%) dan responden yang memiliki manajemen diri baik sebanyak 32 orang (45.7%). Variabel citra tubuh diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang memiliki citra tubuh baik sebanyak 36 orang dengan persentase (51.43%) memiliki citra tubuh yang buruk adalah 34 orang dengan jumlah persentase (48.57%). Hasil uji statistic dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0.00 (<0.05)$ sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan manajemen diri (*self management*) dengan citra tubuh pada pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda.

REFERENSI

- Adhiarta. (2011). *Penatalaksanaan kaki diabetik. artikel dalam forum diabetes nasional v diterbitkan oleh pusat informasi ilmiah departemen ilmu penyakit dalam*. Bandung: FK UNPAD.
- American Diabetes Association (ADA). (2006). *Complications of diabetes in the united states, (online)*. <http://www.diabetes.org/diabetes-statistic/complications.jsp>, diakses tanggal 21 desember 2010.
- American Diabetes Association (ADA). (2011). *Diagnosa and classification of diabetes mellitus. diakses pada 12 januari 2014*. www.care.diabetesjournals.org/content/34/supplement_1/S62.full.
- American Diabetes Association (ADA). (2014). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care*.

- Cash, T. F. R & Pruzinsky, T. (2002). *body image : Result A handbook of theory, Research, and clinical practice*. new york: The Guilford Press.
- Darlina, D. (2011). manajemen asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus. *jurnal PSIK- FK Unsyiah*.
- Departemen kesehatan Republik Indonesia. (2008). *pedoman pengendalian diabetes mellitus dan penyakit metabolik*. Jakarta: Bakti Husada Depkes RI.
- Ernawati, Eka Puji. S, & Titis Kurniawan. (2015). pengaruh motivasi internal dan eksternal terhadap diabetes self management di wilayah kecamatan gombang kabupaten kebumen. *JSK*, 1(2).
- Gitarja, W.S. (2008). *perawatan luka diabetes (2th ed)*. Bogor: wocare publishing.
- grogan, s. (2008). *Body Image : understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Rotledge.
- Guyton AC, & Hall JE. (2006). *buku ajar fisiologi kedokteran edisi 11 penerjemah : irawati, ramadani D, Indriyani F*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Henderina. (2010). *DM pada lansia, kasus besar interna*. diakses 3 November 2011. <http://www.scribe.com/doc/72458847/dm-pada-lansia>.
- Ignatavicius, D.D, & Workman, M.L. (2011). *medical surgical nursing : critical thinking for collaborative care*. . fifth edition St. Louis, missouri: Elseiver Sauder.
- Indian Health Diabetes Best Practices. (2011). *Foot care. indian health service division of diabetes treatment and prevention*. Available http://www.ihs.gov/medicalprograms/diabetes/homedocs/tools/bestpractices/2011_BP_footcare_508c.pdf.
- Indrawan, dkk. (2016). *metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran untuk manajemen, pembangunan dan pendidikan*. surabaya: Refika Aditama.
- International diabetes Federation. (2017). *diakses juni 2, 2018, dari IDF Diabetes atlas eight edition 2017*. <http://diabetesatlas.org/resorces/2017-atlas.html>.
- Kriska, S. (2007). *cara mudah mencegah dan mengatasi diabetes mellitus*. yogyakarta: Aulia Publisng.
- Maysita, W. (2015). *Hubungan antara Body Image dan Self Esteem Individu Usia Lanjut Perempuan*. <http://digilib.ubaya.ac.id/pustaka.php/24032>. [serial online]. (diakses pada bulan januari 2019).
- Murray, R. K, dkk. (2009). *Biokimia harper (27ed)*. Jakarta: Buku kedokteran.
- Notoadmodjo, S. (2010). *metodologi penelitian kesehatan*. jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. jakarta.
- Nursalam. (2011). *manajemen keperawatan edisi 3*. jakarta: salemba medika.
- Nurvita, V. Handayani M, M . (2015). *Hubungan antara self-esteem dengan body image pada remaja awal yang mengalami obesitas*. *jurnal.[serial online]*. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk077b5a28bfullpdf>. (diakses bulan januari 2019).
- PERKENI. (2011). *konsensus pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 201*. Semarang: PB PERKENI.
- Potter, & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan edisi 7*. jakarta: salemba medika.
- Potter, A. P, & Perry, G. A. (2010). *Fundamental keperawatan*. jakarta: salemba medika.
- Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah. (2010). *metode penelitian kuantitatif dan aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- price, w. (2006). *patofisiologi vol 2; konsep klinis proses-proses penyakit*. jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Riset Keperawatan dasar . (2013). *Hasil Riskesdas 2013*. <http://www.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Riwidikdo. (2007). *metodelogi penelitian kesehatan*. jakarta: bina pustaka.
- Rochman, W. (2006). Diabetes mellitus pada usia lanjut, jilid III, edisi IV; sudoyono A, W., Setiyohadi B., Alwi I., Simadibrata K.M., Setiati S. (eds). *buku ajar ilmu penyakit dalam*, balai penerbit fakultas kedokteran universitas indonesia, jakarta.
- Salman, N., & Hosseini, S. V. (2010). foot self care in diabetic patient. *iranian journal of diabetesand obesity*, 2: 37- 40.
- Smeltzer et al. (2008). *buku ajar keperawatan medikal bedah*. jakarta: buku kedokteran EGC.
- Smeltzer, B. (2002). *keperawatan medikal bedah brunner and suddarth vol 2. penerbit buku kedokteran*. jakarta: EGC.
- Soegondo. (2007). *Diabetes mellitus, penatalaksanaan terpadu*. jakarta: balai penerbitan FKUI.
- Sofiyana, L. I. (2011). *Hubungan antara stress dengan citra tubuh pada penderita diabetes mellitus*. Pekanbaru: UR.
- Sudoyo dkk. (2009). *Ilmu penyakit dalam* . Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2012). *memahami penelitian kualitatif*. bandung: alfabeta.
- Thompson, J. K., dkk. (2001). *Exacting beauty : theory, Assessment, and treatment of body image disturbance*. Washinton, DC: American phychological Association.
- Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. (2000). the summary of diabetes self-care activities measure:results from 7 studies and a revised scale. *diabetes care*, 943-50.
- World Health Organitation. (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic warning about the danger of tobacco*. http://whqlibdoc.who.int/publication/2011/9789240687813_eng.pdf?ua1.