

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah komponen dalam hidup yang sangat penting. Tanpa kesehatan yang baik maka tidak tersedia modal untuk melangkah ke arah masa depan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Tubuh yang tidak sehat dapat disebabkan oleh beberapa hal terutama pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan siap saji dan makanan yang mengandung bahan pengawet. Pola hidup yang ada di masyarakat sekarang ini, menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit. Penyakit juga bisa muncul karena pengaruh lingkungan, faktor keturunan, kurangnya atau kelebihan asupan gizi, dan gaya hidup yang kurang berolahraga. Salah satu penyakit tersebut di atas adalah diabetes mellitus.

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme gula darah dalam tubuh. Kegemukan dan riwayat keluarga yang menderita diabetes mellitus diduga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ini. Diabetes mellitus yang timbul akibat kegemukan ini biasanya terjadi pada usia di atas 40 tahun. Pasien yang datang dengan keluhan sering buang air kecil (poliuri), sering minum (polidipsi), sering makan (polifagi), berat badan menurun drastis, tubuh menjadi lemas menunjukkan bahwa pasien tersebut menderita diabetes mellitus. Gejala yang muncul pada pasien diabetes mellitus adalah berat badan yang turun dengan cepat, mudah lelah, kesemutan pada jari

tangan dan kaki, cepat lapar, gatal-gatal, penglihatan menjadi kabur, gairah seks menurun, luka sukar sembuh, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi di atas 4 kg (www.blogdokter.net/2007/06/13/diabetes-mellitus-i/).

Hasil penelitian WHO menunjukkan bahwa jumlah pasien diabetes mellitus tipe dua di Indonesia dalam jangka waktu 30 tahun ke depan akan bertambah sebesar 40% . Diabetes mellitus dapat dibedakan dua tipe yaitu tipe satu (*insuline dependent*) dan diabetes mellitus dan tipe dua (*non insuline dependent*). Diabetes mellitus tipe dua merupakan penyakit diabetes yang disebabkan terjadinya resistensi tubuh terhadap efek insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Pasien diabetes mellitus tipe dua memerlukan insulin untuk mengendalikan kadar gula darah tetapi tidak tergantung pada insulin. Biasanya pengobatan diabetes mellitus tipe dua dengan pengobatan obat-obatan anti diabetes.

Pengobatan diabetes mellitus tipe dua harus diimbangi dengan diet makanan rendah kalori, olah raga (seperti aerobik, jalan atau bersepeda) dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes. Jadwal diet makanan secara teratur pagi, siang, dan malam, dianjurkan juga porsi makanan ringan di sela waktu sekitar tiga jam. Olah raga berperan utama mengatur kadar gula darah. Sebelum berolahraga, disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu ke dokter untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh. Olah raga bermanfaat bagi pasien diabetes melitus tipe dua untuk menurunkan kadar gula darah dan mencegah kegemukan. Olah raga juga bermanfaat membantu mengatasi terjadinya

komplikasi, pengendapan lemak di dalam darah, peningkatan tekanan darah, dan penggumpalan darah.

Pasien diabetes mellitus tipe dua dapat memperoleh informasi yang berkaitan dengan diabetes mellitus dan mengontrol perkembangannya secara rutin setiap bulan di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta. Di sana ada dokter yang memberikan konsultasi kepada pasien diabetes mellitus yang mengikuti senam di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta. Dokter tersebut memberikan seminar mengenai diabetes mellitus untuk menambah pengetahuan pasien mengenai penyakit diabetes mellitus. Sesudah senam, pasien diberikan waktu untuk berkonsultasi dengan dokter agar pasien tetap menjalankan diet diabetes secara rutin sehingga kadar gula darah menjadi stabil dan tidak menyebabkan komplikasi yang semakin parah. Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta ini secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, salah satunya pernah menjadi juara dalam lomba gerak jalan tahun 2008. Ditinjau secara ekonomis, biaya pengobatan kesehatan di tempat ini relatif murah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter di Persatuan Diabetes Indonesia RSUP Persahabatan Jakarta mengenai diabetes mellitus tipe dua, pasien diabetes mellitus tipe dua harus mengikuti diet diabetes agar kadar gula darahnya dapat stabil dan tidak mengalami komplikasi ke mata, jantung, ginjal, syaraf, pembuluh darah, disfungsi seksual, dan ketidakseimbangan hormonal.

Pengaruh psikologis dari penyakit diabetes mellitus tipe dua adalah pasien menjadi cepat marah, mudah lelah ketika bekerja, kurang bersemangat, dan sering merasa cemas sehingga ada pasien yang tidak menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes.

Pasien diabetes mellitus tipe dua perlu diberikan terapi untuk mengarahkan emosi dan mengatasi masalah penyesuaian lingkungan sosial yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kesehatan pasien. Faktor emosional dan sosial dapat membantu terapi yang diberikan sehingga pasien merasa lebih sehat dan semakin bersemangat memelihara kesehatan. Apabila pasien tetap bersemangat memelihara kesehatannya diharapkan pasien mempunyai kesadaran untuk menjalani proses pengobatan. Pasien juga diharapkan untuk tetap mengontrol keadaan kadar gula darahnya ke dokter (Sarafino, 1999).

Berdasarkan hasil wawancara kepada tiga orang pasien dewasa akhir yang mengalami diabetes mellitus tipe dua di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta, dua pasien mengatakan bahwa tubuh mudah lelah ketika melakukan aktivitas, sulit berkonsentrasi sehingga tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik, dan timbul rasa cemas dalam diri. Selain itu, kedua pasien tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan diet diabetes dan mengonsumsi makanan enak dan malas berolahraga secara rutin, sehingga menjadi lupa akan kewajibannya melaksanakan diet diabetes. Satu orang pasien diabetes mellitus tipe dua mengatakan bahwa ia bukan pemarah dan masih dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik walaupun tubuh merasa mudah lelah, dan timbul perasaan

cemas mengenai penyakit yang dialaminya. Selain itu, pasien tersebut tidak mengalami kesulitan untuk melakukan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan obat-obatan anti diabetes.

Pelaksanaan diet pada pasien diabetes mellitus tipe dua berkaitan dengan bagaimana mereka mengatur dirinya untuk melaksanakan diet secara rutin. Untuk melaksanakan diet pada pasien diabetes mellitus tipe dua perlu ditentukan perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian kesehatannya. Kemampuan pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan obat-obatan anti diabetes di sepanjang kehidupan disebut dengan *self-regulation*. *Self-regulation* yaitu *thought* (pikiran), *feeling* (perasaan), dan *action* (tindakan) yang terencana dan secara berulang-ulang melakukan adaptasi untuk pencapaian tujuan pribadi (Zimmerman dalam Boekaerts, 2000).

Pasien diabetes mellitus tipe dua yang diwawancarai berada dalam rentang usia dewasa akhir yang berkisar 55 sampai 75 tahun. Pasien yang berusia dewasa akhir ini memiliki harapan hidup sukses di masa tua mereka, ingin menikmati hidup di hari tua tetapi dengan penyakit yang mereka alami membuat mereka tidak dapat menikmati hidup di hari tuanya, dan merasa tidak bahagia karena hilangnya kesenangan yang biasanya dinikmati. Menurut mereka dengan penyakit yang dialami dapat menyusahkan orang lain. Mereka juga merasa cemas karena semakin tua akan lebih semakin banyak komplikasi dikarenakan faktor fisik yang semakin menurun dan sulit berkonsentrasi. Dalam kenyataannya, masih banyak pasien yang tidak melaksanakan dietnya sesuai dengan program diet sehingga

kadar gula darah terus meningkat. Biasanya perilaku tidak taat dalam melaksanakan rencana dietnya disebabkan pasien tidak dapat menahan selera makan serta tidak memeriksakan kadar gula darahnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh pasien diabetes mellitus tipe dua di Persatuan Diabetes Unit RSUP Persahabatan Jakarta, terdapat tiga pasien yang membuat perencanaan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kalori secara berlebihan, berolahraga, menjalankan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes (fase *Forethought*) dan melakukan tindakan yang sesuai dengan perencanaan (fase *Performance or volitional control*) serta melakukan pemeriksaan rutin mengenai kadar gula darah (fase *Self-Reflection*). Empat pasien membuat perencanaan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kalori secara berlebihan, berolahraga, pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes (fase *Forethought*) tetapi tidak melakukan tindakan yang sesuai dengan perencanaan (fase *Performance or volitional control*) serta tidak melakukan pemeriksaan rutin mengenai kadar gula darah (fase *Self-Reflection*). Selain itu juga, terdapat tiga pasien melakukan tindakan tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kalori secara berlebihan (fase *Performance or volitional control*), melakukan pemeriksaan rutin mengenai kadar gula darah (fase *Self-Reflection*) tetapi tidak membuat perencanaan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung kalori secara berlebihan, olah raga, pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes (fase *Forethought*).

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran *self-regulation* pada pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai kemampuan *self-regulation* pada pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana fase *forethought*, *performance*, dan *self-evaluation* dari *self-regulation* pada pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi bagi ilmu psikologi kesehatan mengenai *self-regulation* pada pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan

diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes di Persatuan Diabetes Indoensia Unit RSUP Persahabatan Jakarta.

- Sebagai bahan rujukan bagi penelitian lebih lanjut mengenai *self-regulation*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien diabetes mellitus tipe dua di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta tentang pentingnya *self-regulation* dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes agar kadar gula darah dan berat badan dari pasien dapat dikontrol.
- Memberikan informasi bagi perawat atau dokter tentang *self-regulation* yang dapat digunakan untuk membantu pengendalian diri pasien diabetes mellitus tipe dua dalam menjalankan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pasien diabetes mellitus tipe dua yang berusia 55-75 tahun termasuk dalam masa usia dewasa akhir (Santrock, 2004). Pada usia dewasa akhir, status kesehatan menjadi persoalan utama. Masa usia dewasa akhir ditandai dengan menurunnya keterampilan fisik; suatu titik ketika individu berusaha meneruskan sesuatu yang berarti pada generasi berikutnya, dan suatu masa ketika orang mencapai serta mempertahankan kepuasan dalam karirnya.

Ciri-ciri penurunan fisik pada masa dewasa akhir adalah mengalami penurunan kesehatan, mengalami kemunduran fungsi organ tubuh, dan kemunduran fungsi hormonal. Kemampuan untuk melakukan aktivitas semakin menurun sehingga mereka merasa diri tidak mampu dan menjadi tergantung kepada orang lain, merasa sendirian, dan merasa tidak dibutuhkan lagi karena anak mulai mandiri dan meninggalkan rumah serta merasa tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan masyarakat. Dengan demikian pasien dewasa akhir membutuhkan dorongan dari orang lain untuk dapat meningkatkan kepuasan hidup dan perasaan positif terhadap dirinya sendiri.

Salah satu penyakit kronis yang sering dialami pada masa dewasa akhir yaitu diabetes mellitus tipe dua. Begitu seseorang divonis menderita diabetes mellitus tipe dua, berarti sudah saatnya mengubah pola makan yang sudah menjadi kebiasaan. Tanpa ada perubahan pola makan yang diimbangi dengan pengobatan maka dapat mengakibatkan komplikasi penyakit lain. Cara yang dapat ditempuh oleh pasien antara lain menurunkan berat badan jika kegemukan, berolahraga, dan diet rendah gula agar kadar gula menjadi stabil. Dengan demikian dituntut kepatuhan dari pasien dalam mengatur diri dalam menjalankan diet diabetes (diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes).

Untuk dapat melaksanakan diet makanan rendah kalori, olah raga, pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes, pasien diabetes mellitus tipe dua , yang berusia antara 55-75 tahun (yang selanjutnya akan disebut dengan pasien diabetes mellitus tipe 2) perlu mengatur diri untuk mencapai tujuannya, disebut

dengan *self-regulation*. *Self-regulation* mengacu pada pemikiran diri yang terus berkembang, tindakan dan perasaan yang berasal dari dalam diri yang telah dirancang serta secara berulang diadaptasi untuk mencapai *personal goal*, yaitu untuk melaksanakan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes. *Self-regulation* dideskripsikan sebagai sebuah siklus, karena *feedback* dari tingkah laku sebelumnya digunakan untuk membuat penyesuaian tindakan yang dilakukan saat ini. *Self-regulation* memiliki tiga fase dalam menjalankan diet yaitu *forethought*, *performance or volitional control*, dan *self-reflection* (Zimmerman dalam Boekaerts, 2000).

Fase pertama adalah *forethought*, mengacu pada proses-proses yang berpengaruh, yang mendahului usaha dalam berperilaku dan penentuan tahap-tahap untuk melakukannya. Fase *forethought* ini meliputi *task analysis* dan *self-motivation beliefs*. *Task analysis* adalah tahap di mana pasien diabetes mellitus tipe dua merencanakan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes yang harus dilakukannya, terdiri atas *goal setting* dan *strategic planning*. *Goal setting* merujuk pada penentuan hasil tertentu dari proses belajar atau usaha. Dalam hal ini pasien diabetes mellitus tipe dua dapat menentukan apa yang akan dicapainya melalui usaha melaksanakan diet. *Strategic planning*, mengacu pada langkah-langkah pasien diabetes mellitus tipe dua dalam merencanakan strateginya untuk melaksanakan diet.

Pada tahap *self-motivation beliefs*, pasien diabetes mellitus tipe dua memiliki keyakinan motivasi yang mendorongnya untuk melakukan diet makanan rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes.

Tahapan ini terdiri atas *self-efficacy*, *outcome expectation*, *intrinsic interest* dan *goal orientation* (Zimmerman, 2002). Pasien diabetes mellitus tipe dua memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk berperilaku sesuai dengan program dietnya (*self-efficacy*). Keyakinan pasien bahwa dirinya mampu melakukan dietnya selanjutnya akan menimbulkan keyakinan bahwa ia dapat mencapai kadar gula darah yang normal yang sesuai dengan harapannya (*outcome expectation*). Selanjutnya pasien memiliki minat atau motivasi yang mendasari perilaku dietnya untuk mencapai kadar gula darah yang normal (*intrinsic interest/value*). Pasien akan berusaha untuk mempertahankan motivasinya untuk mencapai tujuannya tersebut dan sekaligus meningkatkan kualitas perilaku dietnya (*goal orientation*).

Fase kedua adalah fase *performance* atau *volitional control*, meliputi proses-proses yang terjadi selama usaha motorik itu berlangsung dan berdampak pada perhatian dan tindakan yang dilakukan. Fase ini terdiri atas *self-control* dan *self-observation* (Zimmerman, 2002). Pada fase *performance* atau *volitional control*, pasien mampu menjalankan diet rendah kalori, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes sesuai dengan rencana yang telah dibuatnya. Dalam tahap *self-control*, pasien mampu mengatur dirinya sendiri untuk tetap melaksanakan rencana dietnya meskipun dipengaruhi oleh hal-hal lain yang ada disekitarnya, terdiri atas *self-instruction*, *imagery*, *attention focusing* dan *task strategies*.

Pada waktu pelaksanaan rencana dietnya, pasien mengarahkan dirinya untuk tetap berperilaku sesuai dengan rencana diet yang telah ditetapkannya (*self-instruction*) dan pasien yang membayangkan keberhasilannya untuk berperilaku

sesuai dengan dietnya tersebut (*imagery*). Selanjutnya pasien mampu memusatkan perhatiannya agar dapat berperilaku sesuai dengan dietnya (*attention focusing*). Setelah itu, pasien mengorganisasikan tingkah lakunya sesuai dengan dietnya (*task strategies*).

Pada tahap *self-observation*, pasien mampu melakukan pengamatan apa yang dialaminya selama melaksanakan rencana dietnya, terdiri atas *self-recording* dan *self-experimentation*. *Self-recording* mengacu pada kemampuan pasien mengamati dan mengingat hal-hal yang dialaminya pada saat melaksanakan diet, yang dapat digunakan untuk memperbaiki perilaku sebelumnya. *Self-experimentation* mengacu pada kemampuan pasien menunjukkan pemahaman pribadi dan perilaku yang lebih baik.

Fase ketiga adalah *self-reflection*, meliputi proses yang terjadi setelah suatu usaha dilakukan dari respon pasien terhadap pengalamannya. Fase *self-reflection* terdiri dari *self-judgement* dan *self-reaction* (Zimmerman, 2002). Pada tahap *self-judgement*, pasien mampu menilai seberapa besar usaha yang telah diberikannya selama melakukan diet diabetes secara teratur dan berkesinambungan melalui hasil *check up* yang didapatnya, terdiri atas *self-evaluation* dan *causal attribution*. Kemampuan pasien dalam membandingkan perilaku yang telah ditampilkannya (*performance* atau *volitional control*) dengan program dietnya (fase *forethought*) disebut *self-evaluation*. Selanjutnya pasien dapat menilai apakah hasil yang dicapainya itu berasal dari usaha dirinya atau pengaruh lingkungan (*causal attribution*).

Dalam tahap *self-reaction*, pasien mampu menunjukkan reaksinya atas hasil yang sudah didapatnya, terdiri atas *self-satisfaction* dan *adaptive or defensive inferences*. *Self-satisfaction* mengacu pada tingkat kepuasan pasien terhadap perilaku diet. Tingkat kepuasan yang diperoleh pasien terhadap diet yang sudah dilakukannya akan disimpulkan dan membentuk suatu perilaku yang akan dilakukan selanjutnya (*adaptive or defensive inferences*). Setelah mendapatkan hasil dari diet, pasien dapat menentukan target perilaku yang baru (*adaptive inferences*) atau pasien cenderung untuk menyalahkan lingkungannya/keadaan yang dialaminya (*defensive inferences*).

Self-regulation pasien dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik adalah catatan-catatan mengenai makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan yang boleh dikonsumsi. Lingkungan sosial adalah lingkungan yang berada dalam kehidupan sosial, seperti keluarga pasien, teman seperkumpulan senam diabetes, dan dokter. Dengan adanya dukungan dari keluarga, dokter, dan teman seperkumpulan senam diabetes, seperti menginformasikan pasien mengonsumsi makanan rendah kalori dan makanan yang boleh atau tidak boleh dikonsumsi maka pasien diabetes mellitus tipe 2 akan mendukung pasien untuk merencanakan (*fase forethought*) diet diabetes. Dukungan yang diberikan keluarga/dokter/teman seperkumpulan senam diabetes, seperti menyediakan makanan yang boleh dikonsumsi, dan mengajak untuk pergi olah raga bersama-sama maka pasien diabetes mellitus tipe dua lebih bersemangat untuk menjalankan (*fase performance or volitional control*) diet diabetes.

Selain itu, dukungan yang diberikan keluarga/dokter/teman seperkumpulan senam diabetes, seperti mengingatkan pasien memeriksa kadar gula darah sesuai dengan jadwal dan melihat perkembangan kondisi kesehatan pasien dapat mendukung pasien diabetes mellitus tipe dua mampu mengevaluasi (fase *self-reflection*) kadar gula darah berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan diet diabetes. Dengan demikian, pasien yang mampu melakukan *self-regulation* berarti pasien tersebut mampu menjalankan ketiga fase *self-regulation*, seperti fase *forethought*, *performance of control*, dan *self-reflection*.

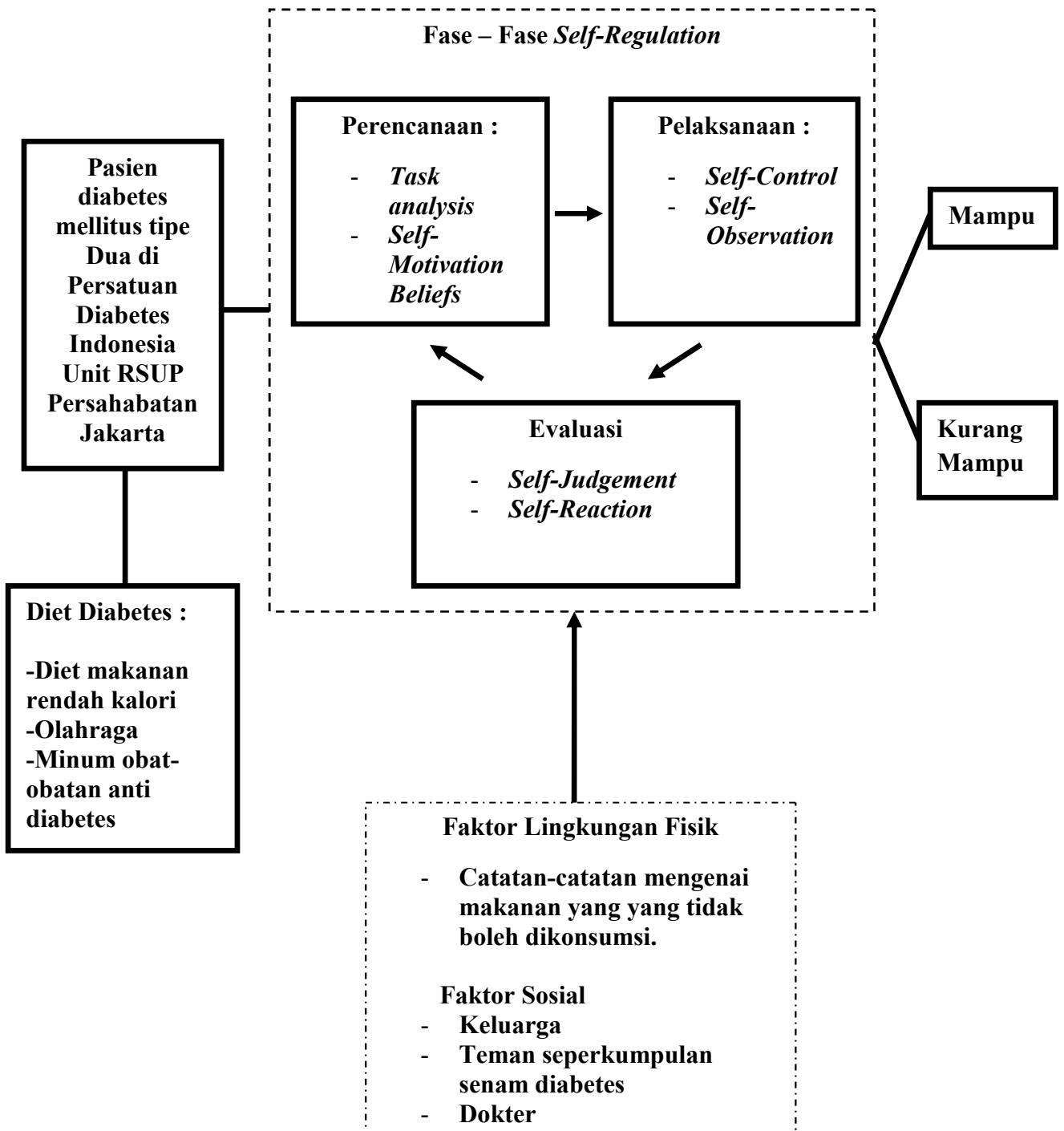
Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan mengalami kesulitan dalam melakukan perencanaan (fase *forethought*), pada saat pelaksanaannya (fase *performance or volitional*), dan pada saat mengevaluasi pelaksanaan dietnya (fase *self-reflection*). Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation*, bisa melakukan perencanaan dalam fase *forethought*, tetapi dalam perencanaannya ini pasien tersebut kurang dapat menetapkan pola makannya yang baru, yang sesuai dengan kapasitasnya, bila dibandingkan dengan pasien yang mampu melakukan *self-regulation*. Pada tahap *task analysis*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* mungkin akan menetapkan *goal* atau tujuan yang kurang sesuai dengan program dietnya (*goal setting*). Pasien yang bersangkutan juga akan mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan (*strategic planning*) mengenai apa yang akan dilakukannya dalam rangka mencapai *goal* yang telah ditetapkannya dalam tahap *goal setting*.

Pada tahap *self motivation beliefs*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan merasa kurang yakin pada dirinya sendiri dan kapasitas yang dimilikinya untuk melaksanakan diet. Pada tahap *self-efficacy*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tidak memiliki keyakinan atas kemampuan yang dimilikinya untuk melaksanakan diet diabetes. Pada tahap *outcome expectation*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tidak terlalu berharap bahwa pelaksanaan diet yang dilakukannya akan bermanfaat bagi dirinya. Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga mungkin tidak memiliki minat yang akan melatarbelakangi dirinya dalam melaksanakan dietnya (*intrinsic interest/value*), pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tersebut juga tidak merencanakan usaha-usaha yang akan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan diet yang sedang dijalankannya (*goal orientation*).

Pada fase *performance or volitional control*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan mengalami kesulitan melaksanakan dietnya. Pada tahap *self control*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan sulit untuk fokus terhadap tujuan yang ingin dicapainya. Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan mengalami kesulitan mengarahkan dirinya untuk melaksanakan dietnya (*self-instruction*), kesulitan membayangkan keberhasilan dalam melaksanakan dietnya (*imagery*), kesulitan dalam memusatkan perhatian dan menyaring proses yang lain atau kejadian eksternal yang tidak berkaitan agar dirinya tetap melaksanakan dietnya (*attention focusing*), serta kesulitan dalam mengorganisasikan tingkah laku yang harus dilakukan agar

dapat melaksanakan dietnya (*task strategies*). Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga akan mengalami kesulitan pada tahap *self-observation*. Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan mengalami kesulitan dalam mengamati dan mengingat hal-hal yang dialaminya (*self-recording*) dan tidak menunjukkan pemahaman pribadi yang lebih baik atau kurang mengendalikan makan makanan yang tidak disarankan dokter (*self-experimentation*).

Setelah menjalankan program diet, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga akan mengalami kesulitan melakukan *self-reflection*. Pada tahap *self-judgement*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan sulit membandingkan pelaksanaan diet yang sedang dilakukannya dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui hasil *check up* yang diperolehnya (*self-evaluation*), dan juga sulit untuk menentukan apakah keberhasilan yang telah dicapainya itu berasal dari usaha sendiri ataupun disebabkan oleh pengaruh lingkungan (*causal attribution*). Pada tahap *self-reaction*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan menentukan apakah dirinya merasa puas atau tidak puas atas hasil *check up* (*self-satisfaction*). Kemudian akan membentuk perilaku yang *adaptive* atau *defensive* (*adaptive-defensive inferences*).



Skema 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

- Pasien diabetes mellitus tipe dua di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta perlu melaksanakan diet makanan rendah gula, olah raga, dan pengobatan dengan obat-obatan anti diabetes agar terhindar dari resiko penyakit lain dan resiko kematian yang semakin meningkat.
- Pasien diabetes mellitus tipe dua di Persatuan Diabetes Indonesia Unit RSUP Persahabatan Jakarta dapat menjalankan diet yang melewati tiga fase dalam *Self-regulation* yaitu fase *forethought* (merencanakan diet diabetes), *performance or volitional control* (menjalankan diet diabetes yang sudah direncanakan), dan *self-reflection* (evaluasi diri terhadap perencanaan dan pelaksanaan diet diabetes).
- Pasien diabetes mellitus tipe dua dapat menjalankan diet diabetes yang mereka rencanakan apabila mendapat dukungan lingkungan fisik (catatan mengenai makanan yang boleh dikonsumsi) dan lingkungan sosial (keluarga, teman, dan dokter).