



---

## **PERKEMBANGAN TEORI MANAJEMEN DIRI MENJADI SEBUAH NORMAL SCIENCE: DILIHAT MELALUI PERSPEKTIF KUHN**

Satriya Pranata

Fakultas keperawatan dan kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

### ***Corresponding Author :***

Satriya Pranata

Fakultas keperawatan dan kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : [satriya.pranata@unimus.ac.id](mailto:satriya.pranata@unimus.ac.id)

***Keywords: History, Kuhn perspective, Normal science, Self-management***

**Katakunci: Kuhn perspektif, Manajemen diri, Normal science, Sejarah**

---

**Abstrak.** Manajemen diri telah ada dan menjadi tren baru dalam sistem pelayanan Kesehatan saat ini. Manajemen diri adalah kemampuan pasien untuk menangani kesehatannya sendiri dan meningkatkan perilaku sehat dengan dukungan tenaga kesehatan. Namun proses manajemen diri menjadi sebuah ilmu atau sebuah teori masih sangat jarang dibahas. Tujuan review ini untuk mengeksplorasi perkembangan manajemen diri menjadi sebuah normal science melalui perspektif Kuhn. Pencarian sejarah dari manajemen diri melalui literatur kemudian dianalisis menggunakan *Kuhn Cycle*. Perkembangan sebuah teori menurut perspektif Kuhn dapat dilihat dari proses anomali, krisis, perubahan pandangan dunia dan paradigma. Perkembangan sebuah teori dalam ilmu pengetahuan terjadi secara bertahap, setiap tahapan tersebut dapat dilihat dari perubahan sejarahnya. Sumber manajemen diri sebagai sebuah *normal science* awalnya berasal dari cabang ilmu psikologi: yaitu teori tentang perilaku pengendalian diri. Perilaku pengendalian diri adalah kemampuan untuk mengatur emosi, pikiran, dan perilaku seseorang dalam menghadapi godaan dan dorongan hati. Perilaku pengendalian diri, psikologi manajemen, teori kognitif sosial, manajemen diri penyakit kronis, pandangan kognitif sosial, mekanisme pengaturan diri, model manajemen diri dan manajemen diri pada penyakit kronis merupakan langkah sejarah dalam manajemen diri yang kita kenal dan eksis hingga hari ini.

**Abstract.** *Self-management has existed and become a new trend in the current health care system. Self-management is the patient's ability to handle his own health and promote healthy behavior with the support of health professionals. However, the process of self-management into a normal science or a theory is still rarely discussed. The purpose of this review is to explore the development of self-management into a normal science through Kuhn's perspective. Searching of self-management history through the literature then analyzed using the Kuhn Cycle. The development of a theory according to Kuhn's perspective can be seen from the process of anomalies, crises, changes in world views, and paradigms. The development of a theory in science occurs gradually, each of these stages can be seen from its historical changes. The source of self-management as a normal science originally came from the branch of psychology: the theory of self-control behavior. Self-control behavior is the ability to regulate a person's emotions, thoughts, and behavior in the face of temptations and impulses. Self-control behavior, management psychology, social cognitive theory, chronic disease self-management,*

*social cognitive views, self-regulatory mechanisms, self-management models, and self-management in chronic disease are the history of the formation of the self-management theory that we know today.*

## Pendahuluan

Sebelum abad 19-20, pasien menggantungkan semua keputusan mereka akan pemeliharaan kesehatan secara penuh pada dokter atau tenaga kesehatan lainnya<sup>1</sup>. Dulu, definisi pasien yang baik adalah pasien yang patuh terhadap semua anjuran dokter atau tenaga kesehatan. Sebagian besar petugas kesehatan saat itu bahkan percaya bahwa pasien harus menjaga kesehatannya di fasilitas kesehatan, jika tidak maka akan terjadi malpraktek. Pendekatan ini terus ada pada zaman dahulu karena dukungan dari sistem kesehatan yang dirancang untuk lebih mementingkan sebuah pengobatan terhadap penyakit daripada pencegahannya<sup>1</sup>.

Pendekatan tersebut sejatinya mulai berubah pada pertengahan abad ke-20. Masyarakat dunia pada abad ke-20 secara merata telah mulai memiliki level pendidikan yang lebih baik. Masyarakat mulai menyadari bahwa pendekatan yang berjalan selama ini yaitu fokus pada pengobatan tergolong sangat mahal. Selain itu, akses masyarakat untuk memperoleh informasi juga sudah semakin luas sehingga kebanyakan dari mereka sudah mulai ingin memegang kendali penuh atas kehidupan mereka. Akibatnya, selama 40 tahun terakhir telah terjadi penolakan terhadap model kesehatan paternalistik, ke arah yang lebih berpusat pada pasien, sehingga pada tahun 1983, lahirlah pendekatan manajemen diri yang telah menjadi tren baru dalam sistem pelayanan kesehatan hingga saat ini,<sup>2</sup>. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi perkembangan manajemen diri menjadi sebuah *normal science* yang kita kenal hingga saat ini. Perspektif Kuhn akan dijadikan rujukan dalam menilai perkembangan teori tersebut.

## Diskusi

### A. *Structure of Scientific Revolutions*

The revolutionary character of paradigm shifts, and the cyclical nature of science (a schematization of Kuhn, 1970).

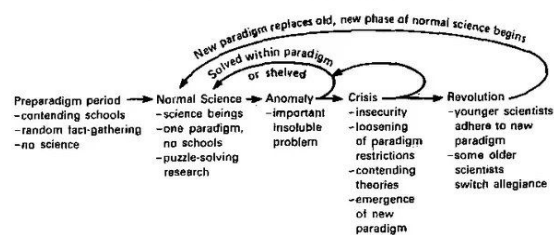


Figure 1. *Circle of Knowledge Development by Kuhn*

Setiap langkah pengembangan pengetahuan yang ditunjukkan oleh gambar 1 dapat dilihat di bawah ini.

#### 1. *Normal Science*

*Normal science* yang diuraikan oleh Thomas Samuel Kuhn dalam *The Structure of Scientific Revolutions*, adalah karya reguler ilmuwan yang menjelaskan suatu fenomena berdasarkan teori yang dirumuskan melalui pengamatan dan eksperimen dan dijelaskan secara detil dalam sebuah kerangka kerja. *Normal science* berarti penelitian yang secara tegas didasarkan pada satu atau lebih pencapaian ilmiah serta diakui oleh komunitas ilmuan sebagai dasar untuk melakukan praktik selanjutnya,<sup>3</sup>.

#### 2. *Anomaly, Crisis and Revolution*

Sains normal berkembang di bawah paradigma. *Normal science* adalah ilmu pengetahuan yang eksis sampai muncul sebuah fenomena baru yang membuat keberadaan ilmu pengetahuan tersebut tidak eksis lagi. Kuhn menyebut kondisi tersebut sebagai *anomali*. Konsep *anomali* berarti lemah, samar, kabut atau kesulitan. Namun demikian, hal ini seringkali dianggap sebagai fenomena empiris yang menunjukkan bahwa teori paradigma tersebut tidak benar, meskipun tidak ada teori yang

secara tegas dapat dipalsukan menurut tesis Duhem-Quine. Teori paradigma, menjadi teori generik, bahkan lebih tidak bisa dipalsukan. Ketika *anomali* yang cukup signifikan telah terjadi terhadap paradigma saat ini, disiplin ilmiah berada dalam kondisi krisis. Selama periode krisis, ide-ide baru, mungkin muncul dan mendapatkan pengakuan baru oleh para ilmuwan dan komunitas ilmiah sehingga munculkan perdebatan intelektual antara pengikut paradigma baru dan pengikut paradigma lama. Krisis diikuti oleh revolusi ilmiah yang merupakan pencarian paradigma baru (*new normal science*). Di sini anggota komunitas ilmiah dapat memajukan teori-teori baru dan bersaing untuk meneliti paradigma tersebut dengan harapan muncullah paradigma baru (*new normal science*). Revolusi berakhir dengan diterimanya satu paradigma baru yang dominan menjadi sebuah *normal science* menggantikan *normal science* yang lama. lingkaran ini akan terus berulang selama pengembangan pengetahuan masih terus ada dan terus eksis.<sup>3</sup>

## B. Sejarah perkembangan teori Manajemen Diri

Sumber manajemen diri sebagai ilmu normal berasal dari cabang ilmu psikologi: yaitu teori perilaku pengendalian diri. Teori perilaku pengendalian diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi godaan dan dorongan hati,<sup>4</sup>. Manajemen diri adalah kemampuan pasien dalam menangani kesehatannya sendiri dan meningkatkan perilaku pengelolaan dirinya dengan dukungan tenaga kesehatan,<sup>5</sup>. Proses pengembangan teori manajemen diri telah dirinci dalam beberapa sumber, di bawah ini, (Kaptein & Creer, 2002).

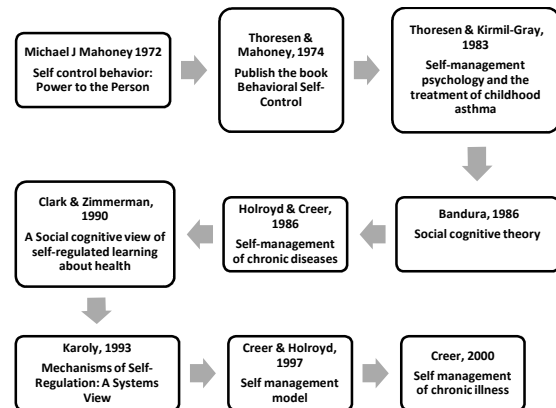


Figure 2. Historical in Self-Management Theory

### 1. Self-control behavior

Gagasan mengenai *self-control* terkait dengan gagasan kebebasan dan peningkatan diri seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa orang bebas adalah orang yang membimbing dan mengarahkan tindakannya sendiri. Individu dapat belajar secara mandiri untuk mengarahkan dan mengelola tindakan internal dan eksternalnya sendiri (Thoresen & Mahoney, in press). Jika lebih banyak individu dapat mengembangkan keterampilan manajemen diri secara efektif, maka sikap pasif yang sering ditunjukkan pasien mungkin dapat berkurang secara signifikan, (Mahoney, 1972; Thoresen, 1974).

### 2. Self-management psychology and the treatment of childhood asthma

Konsep dari *self-control* melalui berbagai istilah baru seperti pengembangan karakter, perilaku moral, kontrol impuls, disiplin diri, kedewasaan pribadi, tanggung jawab pribadi, struktur ego dan telah meresap ke dalam pemikiran keagamaan, filosofis, politik, dan pendidikan selama ribuan tahun. Para peneliti telah lama berdiskusi, mempelajari dan menjelaskan teori ini dengan berbagai sudut pandang. Budaya, pola asuh keluarga dan perilaku komunitas dapat menjadi pembentuk dasar kemampuan seseorang dalam melakukan *self-*

*control*. Proses sosialisasi dalam budaya apa pun mengajarkan kaum muda untuk bertanggung jawab secara pribadi, yaitu menahan godaan tertentu, menunda kepuasan tertentu, mengekang beberapa tindakan agresif, membatasi aktivitas seksual yang secara umum bertentangan dengan nilai yang mungkin ditanamkan dalam komunitas.<sup>9</sup>

### 3. *Social cognitive theory*

Teori-teori ini berbeda dalam konsepsi tentang sifat manusia yang mereka adopsi, apa yang mereka anggap sebagai penyebab dasar dan mekanisme motivasi dan perilaku manusia. Teori ini menganalisis perkembangan manusia dari perspektif teori kognitif sosial (Bandura, 1986). Analisis ini berkaitan dengan perubahan dalam fungsi psikososial orang dewasa serta yang terjadi di masa kanak-kanak. Oleh karena itu, perkembangan manusia mencakup berbagai jenis dan pola perubahan. Keragaman dalam praktik sosial menghasilkan perbedaan individu yang substansial dalam setiap diri seseorang,<sup>10</sup>

### 4. *Self-management of chronic diseases (1986)*

Pengembangan teori manajemen diri merupakan adaptasi dari teori kognitif sosial yang dicetuskan oleh Bandura, (Vondracek & Porfeli, 2014). Manajemen diri terhadap penyakit kronis telah terbukti bermanfaat dalam memelihara dan meningkatkan perilaku kesehatan dan status kesehatan seseorang dengan cara peningkatan keterampilan pengelolaan diri dan komunikasi yang lebih baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan,<sup>12</sup>

### 5. *A Social cognitive view of self-regulated learning about health (Clark & Zimmerman, 1990)*

Social cognitive view sejak awal dikhususkan untuk menggambarkan tentang pengaturan diri seseorang yang dikembangkan untuk masalah yang

berhubungan dengan kesehatan anak-anak dan orang dewasa. Para peneliti yang tertarik pada pembelajaran yang berhubungan dengan kesehatan baru-baru ini mulai mempelajari proses yang digunakan oleh setiap individu untuk mengatur kesehatan mereka sendiri dan kemampuan mereka untuk mencegah atau mengendalikan penyakit kronis. *Social cognitive view* dipengaruhi oleh 3 aspek penting: pribadi, perilaku, dan lingkungan. Model triadik ini mengasumsikan bahwa orang-orang mengatur kesehatan mereka sendiri melalui penggunaan strategi perawatan diri, menetapkan tujuan kesehatan yang masuk akal, dan memantau umpan balik mengenai efektivitas strategi dalam memenuhi tujuan mereka. Persepsi orang tentang efikasi diri juga dianggap memainkan peran utama dalam motivasi diri untuk mengatur fungsi kesehatan secara mandiri. Menurut teori kognitif sosial, proses yang diperlukan dalam mengatur kesehatan seseorang dapat diajarkan melalui pemodelan sosial, dukungan, dan umpan balik. Setelah seseorang mampu melakukan manajemen diri secara mandiri maka dukungan sosial dapat mulai berkurang pengaruhnya. Keuntungan dari teori kognitif sosial adalah terletak pada kemampuannya untuk memprediksi perilaku dan menggambarkan mekanisme yang digunakan individu untuk mengubah tindakan mereka yang berhubungan dengan kesehatan secara rinci. Untuk mengembangkan manajemen diri, Bandura (1986) merekomendasikan peneliti untuk mengamati model sosial yang melibatkan aspek dalam observasi diri, proses penilaian, dan reaksi diri, dan kemudian mencoba secara aktif untuk menguasai fungsi-fungsi ini. Contoh riil dari teori ini dapat dilihat pada perokok yang mencoba untuk melawan rasa inginnya untuk merokok. Keinginan untuk melawan ternyata mampu memberikan umpan balik

positif tentang keberhasilan dalam mengurangi konsumsi rokok. Dalam situasi apa pun, ketiga domain (lingkungan, pribadi, dan perilaku) berpotensi sama kuatnya dalam proses keberhasilan manajemen diri. Menurut teori ini, keberhasilan manajemen diri adalah bila seseorang mampu mengidentifikasi tujuan kesehatan dan dapat menggunakan strategi perilaku kognitif untuk memanipulasi lingkungan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.<sup>13</sup>

6. *Mechanisms of Self-Regulation: A Systems View (Karoly, 1993)*

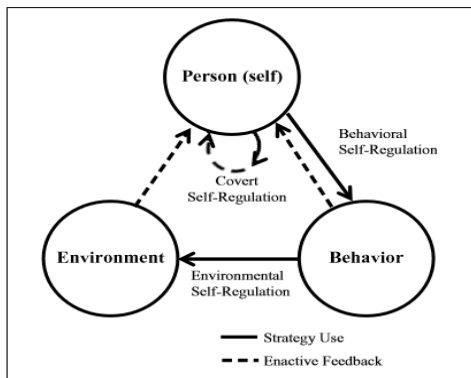


Figure 3. Mechanism of Self-Regulation

Seseorang dengan *self-regulation* yang baik dapat melakukan manajemen diri, mengarahkan dirinya sendiri untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan serta tidak bergantung pada orang lain. Bandura (1986) telah membahas perilaku manusia sebagai timbal balik yang ditentukan oleh interaksi tiga pengaruh: faktor pribadi, perilaku dan lingkungan. Pengaruh pribadi meliputi faktor kognitif dan afektif; pengaruh perilaku mengacu pada tindakan dan reaksi individu; dan pengaruh lingkungan melibatkan faktor sosial dan fisik. Manajemen diri adalah proses di mana seorang individu berusaha untuk mengontrol tiga faktor (triadik) ini untuk mencapai suatu tujuan. Konsep pengaturan diri muncul dari karya awal Bandura tentang pengendalian diri. Penelitian awal ini menunjukkan bahwa tiga kelas

konsekuensi kognitif terselubung menopang pengendalian diri seseorang<sup>14</sup>.

7. *Self-management model (Creer & Holroyd, 1997)*

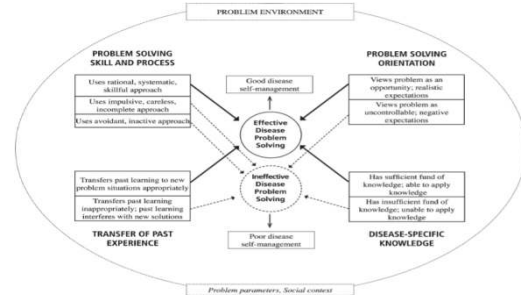


Figure 4. Model in Self-Management

Creer dan Holroyd meyakini bahwa terdapat dua *experts* pada ruang konsultasi yaitu tenaga Kesehatan (dokter, perawat dll) dan pasien itu sendiri. Tenaga Kesehatan merupakan orang yang paling tahu tentang intervensi terbaik untuk pasien dan pasien merupakan orang yang paling mengerti tentang kapasitas diri dan keinginan dirinya sendiri, sedangkan dukungan sosial dan lingkungan merupakan faktor pendukung agar manajemen diri seseorang dapat lebih efektif,<sup>12</sup>

8. *Self-management in chronic illness*

Manajemen diri adalah proses dinamis dan interaktif dimana setiap individu dapat terlibat untuk mengelola penyakit kronisnya sendiri, (Lorig and Holman, 2003). Manajemen diri mengacu pada "kemampuan seseorang dalam menjaga hubungannya dengan keluarga, komunitas, dan profesional kesehatan untuk mengelola gejala akibat penyakitnya, perawatan selama sakit, melakukan perubahan gaya hidup kearah positif dengan tidak mengabaikan konsekuensi psikososial, budaya, dan spiritual dari kondisi kesehatannya", (Richard, 2011). Manajemen diri yang optimal memerlukan kemampuan untuk memantau penyakit dan untuk

mengembangkan dan menggunakan strategi kognitif, perilaku, dan emosional untuk mempertahankan kualitas hidup yang memuaskan, (Barlow et all, 2002).

Manajemen diri tergantung pada konteks lingkungan, (Fitzner, 2008). Banyak penyakit kronis seperti asma, diabetes, hipertensi, dan artritis menggunakan strategi manajemen diri<sup>19,20</sup>. Dimensi manajemen diri yang menonjol di antara semua kelompok penyakit tersebut adalah dimensi kepatuhan pada rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri. Asumsi tersirat dari keinginan pasien untuk membuat keputusan yang tepat mengenai pengelolaan penyakit kronis mereka adalah hal yang utama dalam manajemen diri, namun keberhasilan sebagian besar program pengelolaan diri ditentukan oleh hasil klinis yang lebih baik,<sup>21,22</sup>.

Fokus utama pada manajemen diri adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan pemecahan masalah. Peningkatan kualitas hidup, *self-efficacy*, suasana hati dan klinis adalah hasil yang diinginkan pada manajemen diri,<sup>23</sup>. Tiga model manajemen diri yang ditekankan pada manajemen diri, sedangkan model yang dominan adalah model medis yang menggunakan konsep kepatuhan pengobatan dan kepatuhan terhadap rekomendasi dokter. Kepercayaan dan pengetahuan adalah aspek penting dari model medis ini, tetapi model medis ini justru lebih menekankan pada sudut pandang pasien bukan dari sudut pandang dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Model kolaboratif menerapkan upaya bersama antara pasien dan penyedia pelayanan merupakan model lain dari manajemen diri. Sedangkan model ketiga adalah model kemandirian yang diperlihatkan oleh pasien yang mengambil kendali atas manajemen diri mereka sendiri.

Pasien hendaknya selalu menunjukkan kewaspadaan dalam manajemen medis mereka dengan terus menerus mendapatkan informasi tentang metode baru dan perubahan pada manajemen penyakit kronis yang mereka derita, (Koch, 2004; Udilis, 2011).

Penyakit kronis tidak hanya berdampak pada penderitanya tetapi juga keluarga. Penyakit seseorang dapat berpotensi mengganggu proses, peran, dan stabilitas keuangan keluarga. Dengan peran penting yang dimainkan keluarga dalam keberhasilan manajemen diri, perspektif mereka akan menjadi sangat penting, namun suara mereka kecil ketika secara khusus memeriksa manajemen diri dalam literatur penyakit kronis. Tugas dan kewajiban keluarga dalam suksesnya manajemen diri seseorang dengan penyakit kronis adalah partisipasi keluarga untuk ikut berpartisipasi dalam mendukung manajemen diri anggota keluarganya yang sakit. Pemahaman akan perspektif filosofis sebuah keluarga sangat penting untuk memastikan pengelolaan diri seseorang menjadi sukses kedepannya. Jika pandangan filosofis, dukungan dan sumber daya keluarga tidak berjalan dengan baik maka manajemen diri pasien dengan penyakit kronis juga beresiko mengalami gangguan.

Selain perspektif keluarga, perspektif masyarakat dalam manajemen diri juga menjadi dimensi penting pada suksesnya manajemen diri seseorang, (Lorig and Holman, 2003). Masyarakat berkontribusi pada pengelolaan diri melalui pemberian pelatihan, program berbasis masyarakat dan subsidi pemerintah. Dimensi implisit yang direfleksikan dalam perspektif masyarakat adalah kepatuhan terhadap rencana dengan konsekuensi potensial dari pengeluaran perawatan kesehatan yang berkurang. Pendekatan pragmatis ini mengasumsikan bahwa jika orang memiliki sumber daya yang diperlukan,

mereka akan berhasil mengelola diri sendiri.

Perspektif dominan lain dari manajemen diri adalah dari profesional perawatan kesehatan. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa keberhasilan manajemen diri bergantung pada peningkatan hasil klinis yang ditentukan sebelumnya dan penurunan pemanfaatan layanan kesehatan,<sup>23</sup>. Pendekatan epistemologis pragmatis dan positivis mencerminkan tekanan sosial dari faktor-faktor kewajiban, praktik yang berpikiran konsekuensi dan pengaruh fiskal yang menentukan perspektif profesional perawatan kesehatan. Meskipun pengambilan keputusan yang diinformasikan disusun untuk menjadi lambang manajemen diri, dimensi yang menonjol dalam perspektif penyedia layanan kesehatan adalah kepatuhan terhadap rencana dan partisipasi aktif pasien dalam perawatan. Ketidakkonsistenan konseptual yang melekat dalam perspektif ini menjadi tidak maksimal bila pasien tidak patuh pada perencanaan kesehatan yang sudah disepakati bersama. Pasien dan tenaga kesehatan hendaknya mampu mengambil keputusan bersama dalam penentuan tujuan perawatan serta mengidentifikasi masalah. Pendekatan ini disebut dengan pengembangan kolaboratif antara pasien dan tenaga Kesehatan, (Bodenheimer, 2002).

Perspektif tenaga kesehatan selama ini masih didasarkan pada beberapa asumsi: (1) pasien harus mengikuti arahan penyedia layanan kesehatan, (2) penyedia layanan kesehatan mengetahui masalah apa yang perlu ditangani terkait pengelolaan penyakit kronis pasien, (3) pasien yang tidak mematuhi rencana perawatan tidak akan mampu mencapai manajemen diri secara maksimal. Asumsi ini sangat membatasi totalitas konsep manajemen diri. Sementara hasil klinis dan pengeluaran perawatan kesehatan

adalah hasil yang diinginkan bersama buka satu pihak. Seharusnya dalam konsep manajemen diri, potensi konflik seperti ini dihindari.

Profesi keperawatan memainkan peran penting dalam peningkatan *self-esteem* dan kualitas hidup pasien. Selain itu hasil klinis pasien juga perlu ditingkatkan oleh perawat. Perawatan juga harus berusaha untuk meningkatkan hasil klinis pada pasien dengan penyakit kronis sambil memperhatikan pengeluaran perawatan kesehatan. Untuk mempromosikan manajemen diri, perawat harus mengenali keterbatasan pendekatan perawatan kesehatan tradisional yang selama ini berkembang. Sudah seharusnya semua intervensi keperawatan lebih berpusat pada pasien dengan merumuskan tujuan kesehatan, rencana tindak lanjut secara bersama-sama dengan pasien, diarahkan oleh profesional/sesuai dengan pasien dan mendorong rencana perawatan yang lebih berpusat pada pasien dan dirumuskan bersama untuk pasien mereka. Anteseden dan dimensi manajemen diri yang berasal dari literatur penyakit kronis dapat digunakan untuk merumuskan rencana intervensi keperawatan yang bertujuan untuk memaksimalkan kemampuan seseorang dalam melakukan manajemen diri

**C. Cycle knowledge development in self-management from Kuhn Perspective**

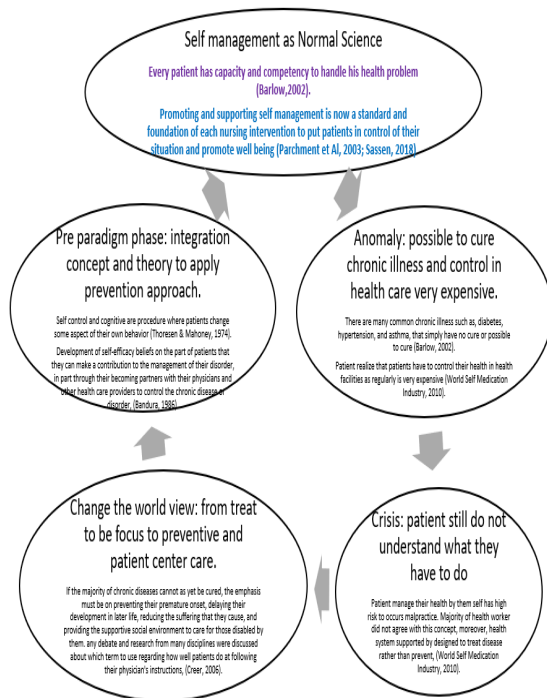


Figure 5. Circle Knowledge Development in Self-Management

Penjelasan dari lingkaran perkembangan manajemen diri menjadi sebuah teori dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini. Kondisi anomali di antara penyakit kronis dimulai pada abad ke-20 dimana perawatan kesehatan direvolusi oleh penemuan ilmiah, kemajuan teknologi dalam diagnostik, pembedahan, obat-obatan, dan perkembangan profesi-profesi dibidang kesehatan. Saat itu dibidang kesehatan, kebutuhan dan hak pasien telah menjadi pertimbangan utama dan dijalankan melalui banyak inisiatif dimana dalam etika medis, otonomi pasien, dan “pengobatan seharusnya berpusat pada pasien. Pada saat kondisi anomali tersebut, pasien juga telah menyadari bahwa mereka seharusnya mulai sering melakukan kontrol kesehatannya di fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur meski mereka merasa harga yang harus mereka bayarkan tergolong sangat mahal. Kondisi penyakit kronis yang harus mendapatkan pengobatan dalam waktu yang lama menjadi pemicu mahalanya

pelayanan kesehatan pada saat itu, (World Self-medicine, <sup>1</sup>.

Dengan meningkatnya taraf pendidikan masyarakat serta mudahnya memperoleh akses informasi kesehatan, pasien ternyata mulai menginginkan pendekatan *patient center care* menjadi pelayanan primer dalam sistem kesehatan. Sebenarnya pasien saat itu masih belum memahami apa yang harus mereka lakukan karena jika pasien mengelola kesehatannya sendiri maka resiko terjadinya malpraktek akan sangat tinggi. Kondisi ini dibenarkan oleh mayoritas tenaga kesehatan saat itu, mereka juga menyatakan bahwa akan terjadi malpraktek bila pasien dibiarkan melakukan perawatan secara mandiri selama mereka berada di rumah. Sistem kesehatan yang lebih mementingkan pengobatan pada masa itu justru mendukung sistim kesehatan yang lebih mengedepankan pengobatan dibandingkan pencegahan, <sup>1</sup>.

Seiring berjalannya waktu, pandangan dunia tentang kesehatan mulai berubah khususnya pada penanganan penyakit kronis. Ini terjadi karena sebagian besar peneliti telah melaporkan studinya bahwa kondisi perburukan dari penyakit-penyakit kronis dapat dicegah melalui perawatan diri yang lebih dengan cara menghindari faktor risiko seperti merokok dan obesitas, <sup>1</sup>.

Dengan dukungan riset tersebut, muncullah pendekatan baru yang kita kenal luas hingga saat ini dimana penanganan pasien seharusnya lebih berfokus pada pendekatan pencegahan dan perawatan di komunitas. Karena mereka percaya bahwa sebagian besar penyakit kronis belum dapat disembuhkan maka penekanannya harus pada mencegah timbulnya komplikasi di kemudian hari, serta menyediakan lingkungan sosial yang mendukung untuk merawat mereka yang sudah terlanjur mengalami komplikasi. Setiap debat dan penelitian dari berbagai disiplin ilmu dibahas tentang istilah mana yang digunakan terkait seberapa baik pasien mengikuti instruksi dokter mereka, <sup>12</sup>. Akibatnya, konsep dan teori integrasi untuk



menerapkan pendekatan pencegahan terjadi pada saat itu.

Pengendalian diri (*self-control*) dan kognitif adalah prosedur di mana pasien mengubah beberapa aspek dari perilaku mereka sendiri, (Thoresen & Mahoney, 1974). Pengembangan *self-efficacy* dimana pihak pasien dapat memberikan kontribusi untuk pengelolaan kesehatan melalui kemitraan mereka dengan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk mengendalikan penyakit atau gangguan kronis mulai berkembang, (Bandura, 1986). Setelah teori pandangan kognitif sosial (*social cognitive view*) tentang pengaturan diri untuk masalah kesehatan anak dan orang dewasa berhasil dilakukan dengan dibuktikan melalui sebuah riset, para peneliti kemudian mulai tertarik mengembangkan teori manajemen diri secara lebih luas pada penyakit kronis lainnya. Pandangan kognitif sosial tentang pengaturan diri yang melibatkan tiga kelas pengaruh pada perilaku pengaturan diri: pribadi, perilaku, dan lingkungan. Model triadik ini mengasumsikan bahwa orang-orang mengatur kesehatannya sendiri melalui penggunaan strategi perawatan diri, menetapkan tujuan kesehatan yang wajar, dan memantau umpan balik mengenai efektivitas strategi dalam memenuhi tujuan mereka. Dan akhirnya, *self-management* lahir sebagai ilmu baru yang telah di kategorikan dalam normal science serta menjadi pendekatan utama dalam sistem kesehatan di banyak negara termasuk di Indonesia.

### Kesimpulan

Perkembangan ilmu pengetahuan terjadi secara bertahap, setiap tahapan tersebut dapat diidentifikasi melalui sejarah munculnya teori-teori yang mendukung teori baru yang telah eksis hingga saat ini. Setelah dilakukan kajian teori manajemen diri dengan menggunakan perspektif Kuhn, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa manajemen diri merupakan sebuah normal science karena telah didukung oleh paradigma yang dapat diukur secara ilmiah, mampu menyelesaikan masalah pasien serta dapat digeneralisasi melalui hasil penelitian.

Diharapkan dengan munculnya konferensi dan berbagai macam organisasi yang menginisiasi tentang manajemen diri di masa mendatang, pemahaman tentang perkembangan ilmu pengetahuan dalam pengelolaan diri dapat terus meningkat produktivitasnya dari segi penelitian.

### Daftar Rujukkan

1. World Self-medication Industry. The story of self-care and medication 40 years of progress, 1970-2010. Wsmi. 2010;1-17.
2. Martz E. Promoting Self-Management of Chronic Health Condi; New York; NY 10016; United States of America. 2018.
3. Kuhn T. The structure of scientific revolution. Second edition, enlarged. London: University of Chicago Press. 1970;
4. DeLisi M. Chapter 10: Low Self-Control Is a Brain-Based Disorder. SAGE Publications. 2014;
5. Sassen B. Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. 2018. 265 p.
6. Kaptein, A.A, Creer TL. Respiratory Disorders and Behavioral Medicine. United Kingdom: Taylor & Francis e-Library. 2002;
7. Thoresen CE M. Behavioral self-control. New York, 1974, Halt, Rinehart & Winston. 1974;
8. Mahoney M. Behavioral Self-control: Power to the Person. School of Education. Stanford University. 1972;
9. Thoresen CE, Kirmil-Gray K. Self-management psychology and the treatment of childhood asthma. J Allergy Clin Immunol. 1983;72(5 PART 2):596-606.
10. Bandura A. Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.). Ann child Dev Vol 6 Six Theor child Dev. 1989;6:1-60.
11. Vondracek. FW, Ford.DH. Porfeli E. A Living Systems Theory of Vocational Behavior and Development. Netherlands: Sense Publishers. 2014;
12. Creer TL, Holroyd KA. Self-management of chronic conditions: the

- legacy of Sir William Osler. *Chronic Illn.* 2006;2(1):7–14.
13. Clark NM, Zimmerman BJ. A Social Cognitive View of Self-Regulated Learning About Health\*. *Heal Educ Behav.* 2014;41(5):485–91.
  14. Karoly P. Mechanisms of self-regulation: a systems approach. *Annual Review of Psychology*, 44, 23–52. 1993;
  15. Lorig, K.R and Holman H. Self-management education: History, definition, outcomes and mechanism. *The Society of Behavioral Medicine.* National Institute of Nursing Research. 2003;
  16. Richard AA SK. Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship.* 43:255–264. 2011;
  17. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A HJ. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns.* 48(2):177–87. 2002;
  18. Fitzner K, Greenwood D, Payne H, Thomson J, Vukovljak L MA& S. An assessment of patient education and self-management in diabetes disease management – two case studies. *Population Health Management* 11, 329–340. doi: 10.1089/pop.2008.0012. 2008;
  19. Lai PC, Wu SFV, Alizargar J, Pranata S, Tsai JM, Hsieh NC. Factors influencing self-efficacy and self-management among patients with pre-end-stage renal disease (Pre-esrd). *Healthc.* 2021;9(3):1–12.
  20. Pranata S, Hei-fen H. The Implementation Of Diabetic Self-Management In Indonesia And Taiwan Hospital: A Case Study DESIGN. 2021;10(1):1–17.
  21. Pranata S, Huang X-Y. Self-management Experience of Patient with Diabetes Mellitus Type 2. *Int J Psychosoc Rehabil.* 2020;24(4):7792–801.
  22. Pranata S. Pilot study: Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL . *Manambai Abdulkadir Hospital. Sci J Nurs.* 2019;5(I):107–13.
  23. Udllis KA. Self-management in chronic illness: concept and dimensional analysis. 2011;
  24. Koch T JP& KD. Chronic illness self-management: locating the ‘self’. *Journal of Advanced Nursing* 48, 484–492. 2004;
  25. Bodenheimer T, Lorig K HH& GK. Patient self-management of chronic disease in primary care. *Journal of the American Medical Association* 288, 2469–2475. 2002;