



**GAMBARAN *SELF REGULATION* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Shobahatul Khiyaroh

NIM: 30901800160

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022



GAMBARAN *SELF REGULATION* PADA PASIEN DIABETES

MELITUS

SKRIPSI

Oleh :

Shobahatul Khiyaroh

NIM: 30901800160

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: "**Gambaran *Self Regulation* pada Pasien Diabetes Melitus**". Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan melalui uji *Turn it in* dengan hasil 23%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



[Signature]
Nis. M. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504



[Signature]
Shobahatul Khivaroh
NIM. 30901800160

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**GAMBARAN *SELF REGULATION* PADA PASIEN
DIABETES MELITUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Shobahatul Khyaroh

NIM : 30901800160


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

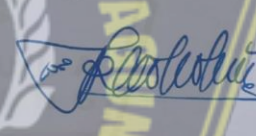
Pembimbing I,

Tanggal : 22 Desember 2021

Pembimbing II,

Tanggal : 11 Januari 2022


Ns. Suvanto, M.Kep., Sp. Kep.MB.
NIDN. 0620068504


Ns. M. Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN. 0627088403

UNISSULA

جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**GAMBARAN SELF REGULATION PADA PASIEN
DIABETES MELITUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Shobahatul Khyaroh**
NIM : **30901800160**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji II,

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB.
NIDN. 0627088403

Mengetahui,

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.06-2208-7404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2021**

ABSTRAK

Shobahatul Khiyarah

GAMBARAN *SELF REGULATION* PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Latar Belakang : Pasien diabetes melitus seringkali terjadi peningkatan gula darah yang tidak stabil dikarenakan kurang terkontrolnya pola makan, dan juga tak jarang pasien mempunyai self regulation yang rendah yaitu mulai dari status kesehatan pasien hingga pada relevansi personal. tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran self regulation pada pasien diabetes melitus

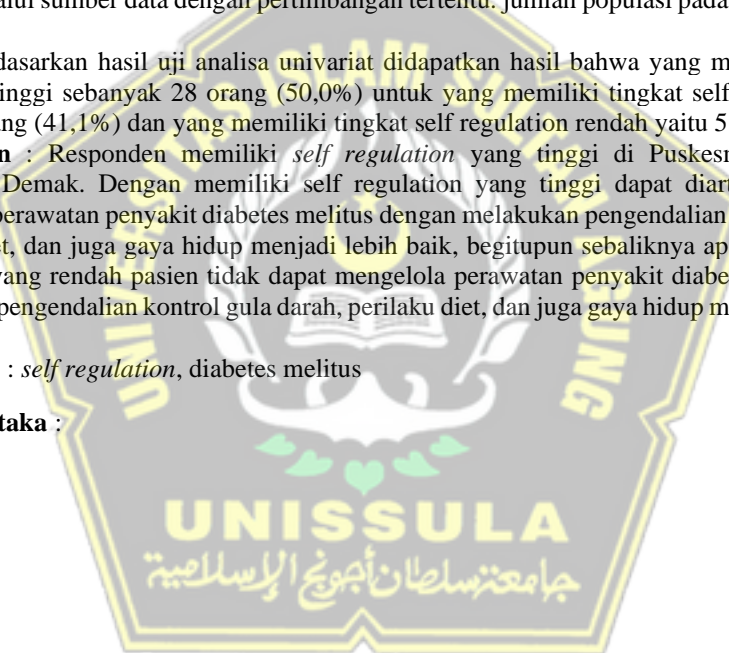
Metode : Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, dan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik dengan pengambilan sampel melalui sumber data dengan pertimbangan tertentu. jumlah populasi pada penelitian ini yaitu 64 pasien

Hasil : berdasarkan hasil uji analisa univariat didapatkan hasil bahwa yang memiliki tingkat self regulation tinggi sebanyak 28 orang (50,0%) untuk yang memiliki tingkat self regulation sedang yaitu 23 orang (41,1%) dan yang memiliki tingkat self regulation rendah yaitu 5 orang (8,9%).

Kesimpulan : Responden memiliki *self regulation* yang tinggi di Puskesmas Mranggen III Kabupaten Demak. Dengan memiliki self regulation yang tinggi dapat diartikan pasien dapat mengelola perawatan penyakit diabetes melitus dengan melakukan pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet, dan juga gaya hidup menjadi lebih baik, begitupun sebaliknya apabila memiliki self regulation yang rendah pasien tidak dapat mengelola perawatan penyakit diabetes melitus dengan melakukan pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet, dan juga gaya hidup menjadi kurang baik.

Kata kunci : *self regulation*, diabetes melitus

Daftar Pustaka :



**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2021**

ABSTRACT

Shobahatul Khiyaroh

SELF-REGULATION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Background: Patients with diabetes mellitus often occur an increase in unstable blood sugar due to lack of controlled diet, and also not infrequently patients have low self regulation that ranging from the patient's health status to personal relevance. The purpose of this study is to find out about the picture of self-regulation in diabetic mellitus patients.

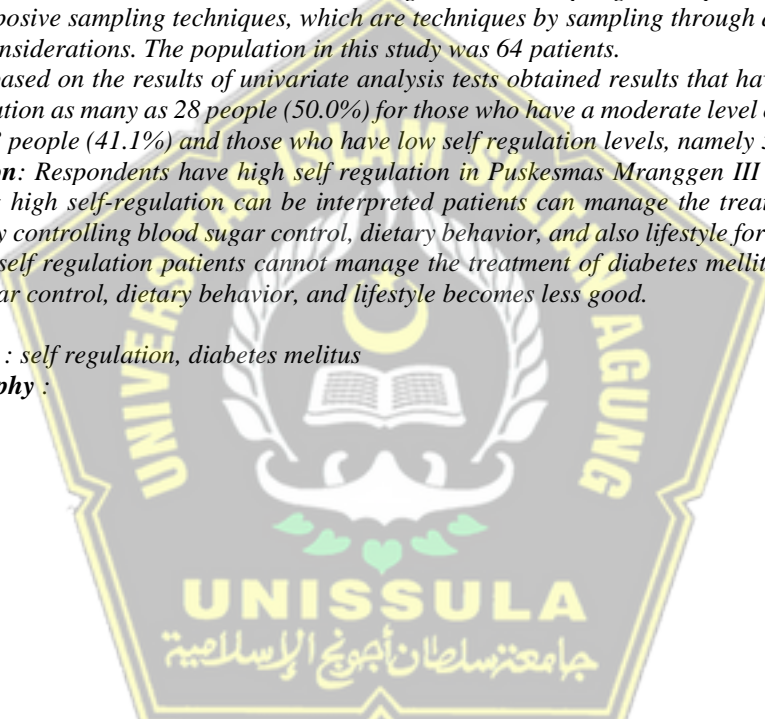
Method: This research uses cross-sectional design, and the sampling technique used in this study is using purposive sampling techniques, which are techniques by sampling through data sources with certain considerations. The population in this study was 64 patients.

Results: based on the results of univariate analysis tests obtained results that have a high level of self regulation as many as 28 people (50.0%) for those who have a moderate level of self regulation, namely 23 people (41.1%) and those who have low self regulation levels, namely 5 people (8.9%).

Conclusion: Respondents have high self regulation in Puskesmas Mranggen III Demak Regency. By having high self-regulation can be interpreted patients can manage the treatment of diabetes mellitus by controlling blood sugar control, dietary behavior, and also lifestyle for the better, if they have low self regulation patients cannot manage the treatment of diabetes mellitus by controlling blood sugar control, dietary behavior, and lifestyle becomes less good.

Keywords : self regulation, diabetes melitus

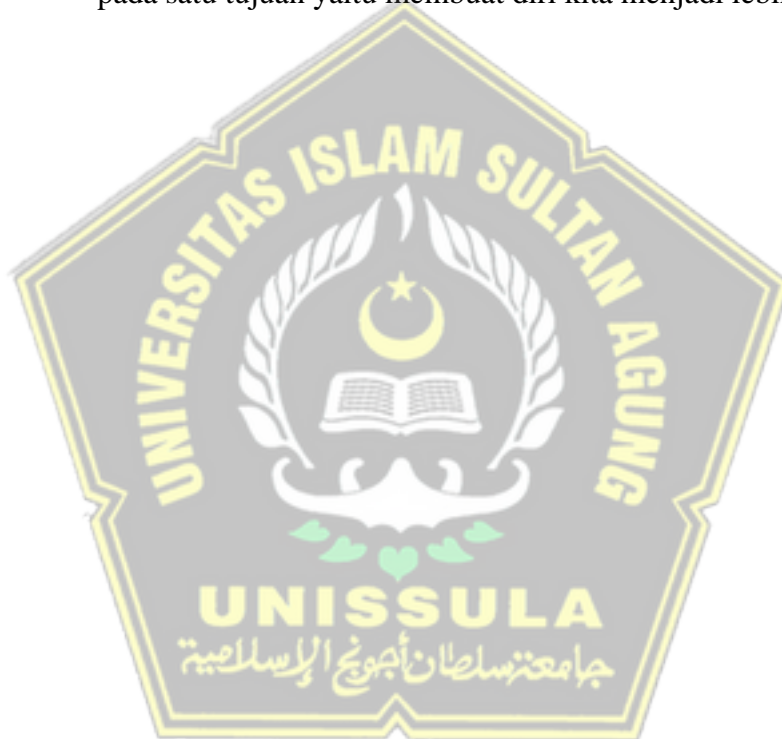
Bibliography :



MOTTO

"Mulailah dari tempatmu berada, gunakan yang kau punya, lakukan yang kau bisa"

"Hidup adalah belajar, mau tidak mau kita akan selalu belajar baik dengan kerelaan hati ataupun paksaan dari lingkungan. Proses ini akan menuju pada satu tujuan yaitu membuat diri kita menjadi lebih baik"



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabaraktuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya sehingga penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul Gambaran *Self Regulation* pada Pasien Diabetes Mellitus.

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan saran serta bimbingan yang bermanfaat dari semua pihak, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Skripsi ini sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing pertama saya yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu memberikan arahan serta masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
7. Teruntuk kedua orangtua saya, Almh. Ibu Muyasaroh dan Bapak Jasmin, terutama kepada ibu saya yang sudah menemani dan menyemangati saya pada saat awal masuk perkuliahan serta kepada bapak saya yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Seluruh keluarga saya yang sudah memberikan doa dan support kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini
9. Sahabat-sahabat saya tersayang yaitu Syifa Hasna Nadia, Syahrur Ramadhan, Siti Rohmatun, Novita, Anggreani, Mustikaningtyas, Putri Lia Aminah dan Nuris Futihatun Niamah yang memberikan semangat dan dukungan kepada saya dalam mengerjakan skripsi ini
10. Teman teman satu bimbingan saya yang selalu mendukung satu sama lain dan juga memberikan semangat selama mengerjakan skripsi ini
11. Teman saya Tafrihatul Fauzi yang selalu membantu dan menyemangati saya di kala kesulitan menyusun skripsi ini
12. Teman teman seluruh prodi S1 Keperawatan Angkatan 2018 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan menggapai masa depan yang lebih cerah
13. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan serta Kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
<i>MOTTO</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Diabetes Melitus.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Faktor Risiko.....	7
4. Manifestasi klinis.....	8
5. Komplikasi.....	9
B. Konsep <i>Self Regulation</i>	9
1. Definisi <i>Self Regulation</i>	9
2. Tahapan <i>Self Regulation</i>	10

3. Aspek.....	12
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	12
C. Kerangka Teori.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Kerangka Konsep.....	15
B. Variabel Penelitian.....	15
C. Desain Penelitian.....	15
D. Populasi dan Sampel.....	16
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
F. Definisi Operasional.....	18
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	20
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	21
I. Metode Pengumpulan Data.....	22
J. Rencana Analisis/ Pengumpulan Data.....	23
K. Analisa Data.....	24
L. Etika Penelitian.....	25
A. Analisa Univariat.....	27
1. Karakteristik Responden.....	27
BAB V PEMBAHASAN.....	31
A. Analisa Univariat.....	31
1. Karakteristik Responden.....	31
2. <i>Self Regulation</i>	35
B. Keterbatasan penelitian.....	36
C. Implikasi Keperawatan.....	37
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	43

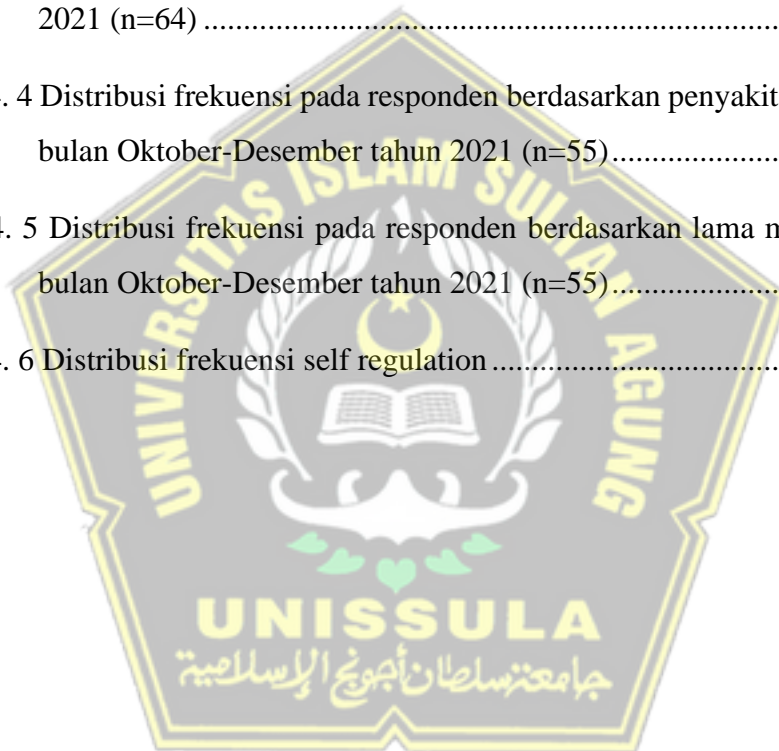
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	15



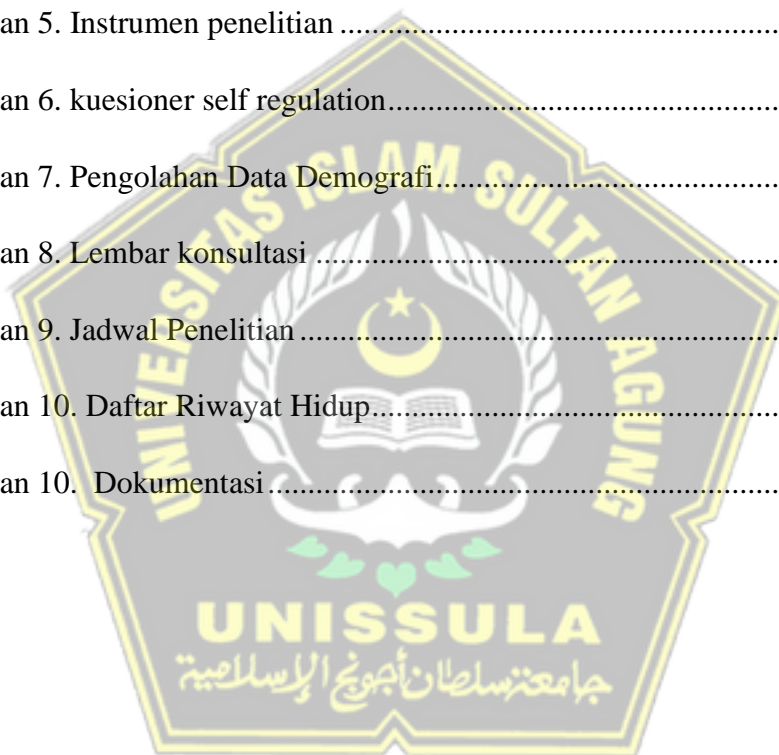
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	20
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan usia pada bulan Oktober- Desember tahun 2021 (n=55).....	28
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan jenis kelamin pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55)Oktober-Desember tahun 2021 (n=64)	29
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan penyakit penyerta pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55).....	30
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan lama menderita pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55).....	30
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi self regulation.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin penelitian	44
Lampiran 2. Surat jawaban ijin penelitian	45
Lampiran 3. Permohonan penelitian	46
Lampiran 4. Surat persetujuan menjadi responden	47
Lampiran 5. Instrumen penelitian	48
Lampiran 6. kuesioner self regulation.....	49
Lampiran 7. Pengolahan Data Demografi.....	51
Lampiran 8. Lembar konsultasi	54
Lampiran 9. Jadwal Penelitian	57
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	58
Lampiran 10. Dokumentasi	59



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan dikarenakan terdapat kadar gula dalam darah atau hiperglikemia yang tinggi disebabkan ketidakmampuan organ pankreas dalam memproduksi insulin. (Tjok & Made, 2020). Dalam membantu keberhasilan dalam penanganan diabetes melitus yaitu salah satunya dengan faktor internal, faktor internal ialah suatu kemampuan seseorang untuk mengatur dirinya sendiri. Dalam kemampuan ini yaitu menuju pada *self regulation* (Sari & Simanjuntak, 2020). *Self regulation* pada penderita penyakit diabetes berdampak pada pengendalian kontrol gula darah, perilaku dalam diet, serta gaya hidup yang dimana merupakan kunci dari pengendalian penyakit diabetes mellitus. Dampak dari ini juga disebabkan oleh adanya *self regulation* yang meliputi aspek-aspek seperti aspek kognitif, aspek afektif dan aspek perilaku pada pasien selama menjalani perawatan penyakit diabetes melitus (Sari & Simanjuntak, 2020). Pada pasien diabetes mellitus seringkali terjadi peningkatan gula darah yang tidak stabil dikarenakan kurang terkontrolnya pola makan, dan juga tak jarang pasien mempunyai *self regulation* yang rendah yaitu mulai dari status kesehatan pasien hingga pada relevansi personal (Arissandi et al., 2019). Dampak dari *self regulation* yang rendah adalah mengganggu perilaku hidup sehat pada individu yaitu kegiatan aktivitas fisik, mengkonsumsi makan-makanan yang sehat, dan mengikuti program perawatan (Arissandi et al., 2019). Dampak jika memiliki *self*

regulation yang baik yaitu dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah, diet yang baik dan terjadinya peningkatan aktivitas pada fisik (Sari & Simanjuntak, 2020). Bahwa *self regulation* berdampak besar pada pasien diabetes mellitus, akan tetapi masih sedikit penelitian yang melihat mengenai gambaran *self regulation* pada pasien diabetes mellitus. Untuk itu peneliti ingin lebih dalam melihat sejauh mana gambaran *self regulation* pada pasien diabetes mellitus.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat, karena jumlah penyakit pada diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Arjani, 2018). Angka kejadian dari penyakit penyakit diabetes mellitus yang terjadi di seluruh dunia yang diperkirakan pada tahun 2000 yaitu mencapai sekitar 2,8% atau (171 juta penduduk) dan sekitar tahun 2030 diprediksi menjadi meningkat yaitu hingga angka 4,4% (366 juta penduduk) (Tjok & Made, 2020). Indonesia merupakan negara dengan penyandang diabetes terbesar ketujuh di dunia yaitu sekitar 7,6 juta pada tahun 2012 (Ikakusumawati et al., 2020). Data estimasi penderita diabetes mellitus yang ada di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 yaitu sebanyak 652.822 orang, dan sebesar 83,1 % telah diberikan pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar. Penyakit diabetes mellitus menempati urutan kedua terbanyak sebesar 13,4%. Data prevalensi diabetes mellitus ditetapkan berdasarkan Pustadin Kementerian Kesehatan/BPS (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Mranggen 3 terdapat sekitar 64 pasien yang menderita Diabetes Mellitus pada periode bulan Januari-Juni 2021. Pada penelitian sebelumnya didapatkan data prevalensi pada self regulasi yaitu

responden sekitar 40 orang, yang terdiri dari self regulasi otonom dan terkontrol. Pada self regulasi otonom yang memiliki self regulasi otonom tinggi 34 orang (85%) dan self regulasi diri otonom rendah 6 orang (15%) sedangkan pada self regulasi diri terkontrol yaitu pada self regulasi diri terkontrol tinggi sebanyak 16 orang (40%) dan pada self regulasi diri terkontrol rendah sebanyak 24 orang (60%)

Menurut Zimmerman faktor faktor yang dapat mempengaruhi dari *self regulation* yaitu faktor individu, faktor perilaku, serta faktor lingkungan. Faktor pengetahuan merupakan bagian dari faktor individu yang berarti semakin tinggi faktor pengetahuan yang dimiliki pada seseorang maka juga akan dapat membantu individu tersebut dalam melakukan pengelolaan diri. Pasien diabetes mellitus yang mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap penyakitnya maka *self regulation* tidak terkontrol dengan baik atau menjadi kurang optimal. Terdapat 3 tahapan pada faktor perilaku yaitu terdiri dari observasi diri, penilaian diri serta reaksi diri. Observasi diri serta penilaian diri yang negatif mengakibatkan terjadinya reaksi diri menjadi negatif. Faktor lingkungan yaitu berhubungan langsung dengan pengaruh sosial dan juga pengalaman pada seseorang. Pada pasien diabetes melitus yang kurang mendapatkan dukungan sosial serta pengalaman dalam pengelolaan diabetes mellitus maka regulasi pada dirinya akan menjadi semakin rendah (Maghfirah, 2016).

Pengelolaan penyakit diabetes mellitus harus dijalankan selama seumur hidup sehingga pasien sering menjadi tidak patuh, dan rentan menjadi putus

asa, tidak patuh dan putus asa yang dialami pasien dalam melakukan pengobatan serta perawatan dikarenakan terjadi rendahnya *self regulation* dalam pasien. *Self regulation* adalah kemampuan untuk mengontrol diri sendiri (Maghfirah, 2016). Rendahnya pengetahuan yang dimiliki pasien Diabetes Mellitus tentang *self regulation* dapat mempengaruhi perilaku penderita penyakit Diabetes Mellitus untuk mengontrol motivasi dirinya dalam melakukan diet agar kadar glukosa dapat terkontrol (Estuningsih et al., 2019). Maka sesuai uraian yang telah dijabarkan di atas penulis perlu dan ingin meneliti yaitu tentang gambaran *self regulation* pada pasien diabetes melitus

B. Rumusan Masalah

Self regulation pasien diabetes mellitus masih sangat rendah akibatnya dapat menghambat proses penyembuhan pasien. *Self regulation* berdampak besar pada pasien diabetes mellitus yaitu jika pasien mengalami *self regulation* yang rendah maka pasien tidak dapat mengelola penyakit diabetes mellitus dengan baik seperti dapat mengganggu berbagai aktivitas individu tersebut dalam berperilaku hidup yang sehat, yaitu termasuk untuk melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi makan-makanan sehat, serta juga mematuhi program perawatan yang telah diberikan. Dengan demikian, sesuai telah diuraikan tersebut yang menjadikan latarbelakang dan juga menjadi dasar penelitian yaitu tentang “Bagaimana Gambaran *Self Regulation* pada pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Mranggen III?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui tentang gambaran *self Regulation* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mranggen III

2. Tujuan Khusus

a) Mengetahui karakteristik pada pasien diabetes melitus

b) Mengetahui *self regulation* pada pasien diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang *self regulation* terutama pasien diabetes mellitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat menambah sebagai bahan bacaan dan juga bisa sebagai data untuk peneliti selanjutnya, serta dapat juga dijadikan sebagai acuan bagi akademik dalam menerapkan ilmu yang akan digunakan sesuai dengan penerapan yang ada di lapangan selama proses belajar mengajar

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini yaitu dapat meningkatkan informasi serta juga referensi ilmiah serta pengetahuan bagi peneliti tersebut

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes melitus ialah suatu penyakit yang timbul pada seseorang dikarenakan terjadinya peningkatan pada kadar glukosa darah yang diakibatkan karena berkurangnya insulin baik yaitu absolut maupun relatif (Nugraha et al., 2016)

Diabetes melitus suatu penyakit kronis yang ditandai yaitu dengan terjadinya peningkatan konsentrasi gula dalam darah disertai dengan munculnya gejala yang utama, yaitu urin yang mengandung glukosa. Diabetes melitus memiliki penyakit yang mungkin menjadi penyebab yang mendasari, yaitu defisiensi atau kekurangan relatif atau absolut dari hormone insulin di dalam tubuh (Sari & Simanjuntak, 2020)

2. Etiologi

Diabetes mellitus tidak terlepas dari peran penting hormone insulin dan reseptornya yang ada di dalam sel tubuh manusia. Ada dua etiologi yang berperan pada kejadian diabetes mellitus. Etiologi yang pertama timbul dikarenakan tingkat sensitivitas insulin mulai menurun artinya yaitu, insulin meskipun cukup jumlahnya namun tidak dapat bekerja dengan sebagaimana mestinya untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat adanya kerusakan pada reseptor insulin di dalam sel.

Dengan demikian hormon insulin tidak dapat berikatan dengan reseptornya dan juga glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Etiologi yang kedua yaitu karena terjadinya penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas (Subiyanto, 2019)

3. Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko yang terjadi pada penyakit diabetes mellitus menurut Kemenkes (2013) yaitu

a. Usia

Di negara berkembang, pada penderita diabetes melitus yang berusia 45-64 tahun, yang masih merupakan usia yang sangat produktif. Usia menjadi salah satu bagian dari faktor yang mempengaruhi kesehatan

b. Overweight/berat badan

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan sebuah cara untuk mendapat standar berat badan ideal. Menurut BMI atau yang juga dikenal Body Mass Index, jika berada di antara 25-30 maka dianggap berat badan berlebih dan jika di atas 30 dianggap obesitas

c. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik dan juga olahraga yang teratur memiliki manfaat bagi semua orang dikarenakan dapat memperbaiki fisik, mencegah terjadinya kelebihan berat badan, dapat meningkatkan

fungsi jantung, paru, dan juga otot serta memperlambat penuaan dini

d. Hipertensi

Pada saat tekanan darah tinggi, jantung menjadi bekerja lebih keras dan risiko penyakit jantung serta diabetes melitus menjadi lebih meningkat. Karena tekanan darah tinggi sering disepelekan, sebaiknya periksakan tekanan darah setiap kali melakukan pemeriksaan rutin

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari diabetes mellitus yaitu tergantung tingkat kondisi hiperglikemia yang sedang dialami pasien diabetes mellitus. Manifestasi klinis yang muncul pada semua jenis tipe diabetes mellitus terdiri dari trias poli, yaitu poliuria, polidipsia, poliphagi. Poliuria dan polidipsia terjadi akibat dari kehilangan sebuah cairan yang berlebih dihubungkan dengan diuresis osmotik. Sedangkan poliphagi terjadi karena akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi insulin dan pemecah lemak serta juga protein. Pada gejala-gejala lainnya yang timbul yaitu kelemahan, kelelahan, perubahan pada penglihatan yang muncul secara tiba-tiba, perasaan yang gatal atau kebasan yang terjadi pada area tangan atau kaki, adanya lesi luka, kulit menjadi kering, yang proses penyembuhannya sangat lambat dan infeksi berulang (Subiyanto, 2019).

5. Komplikasi

Komplikasi pada diabetes mellitus menjadi lebih cepat dialami oleh penderita diabetes mellitus yang tidak dapat mengontrol gula darahnya. Komplikasi yang terjadi pada penyakit diabetes melitus yaitu terbagi menjadi dua komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut dialami pada pasien diabetes melitus yaitu hiperglikemi dan hipoglikemi. Sedangkan untuk komplikasi kronis yaitu komplikasi pada otak (stroke), ginjal (gagal ginjal kronis), jantung (penyakit-penyakit pada jantung), mata (glukoma dan katarak), kaki (kaki diabetic) (Nasional & Penelitian, 2019).

B. Konsep *Self Regulation*

1. Definisi *Self Regulation*

Self Regulation adalah pengendalian atau pengaturan diri yang mencakup pikiran, perasaan maupun tindakan yang disesuaikan menggunakan strategi atau lingkungan yang ada agar dapat tercapai tujuan tertentu atau juga bahkan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya (Prihambodo et al., 2020). *Self regulation* penting bagi seseorang untuk dapat mengendalikan pikiran, emosi, dan juga perilakunya untuk memenuhi suatu tujuan tertentu. Jika memiliki kemampuan *self regulation* rendah, maka dapat menyusahkan perilaku hidup sehat, termasuk kegiatan aktivitas fisik, mengkonsumsi makanan-makanan sehat, serta juga mematuhi program dari perawatan. Pasien dengan diabetes mellitus seringkali memiliki *self regulation* yang

rendah, yaitu dimulai dari menilai status kesehatan sampai menentukan relevansi personalnya, kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus yang tidak bisa dengan mudah ditebak serta peningkatan, menjadi tidak terkontrolnya pola makan yang sudah dianjurkan oleh petugas kesehatan serta juga pola aktivitas seimbang.

Menurut Teori Zimmerman, proses dari *self regulation* suatu siklus yang terdiri dari beberapa fase, fase yang pertama, yaitu fase pemikiran awal atau *forethought phase*, yang kedua fase tindakan atau kontrol kehendak atau *performance/volitional control phase* dan yang ketiga fase refleksi diri atau *self-reflection phase*. *Self regulation* adalah proses dimana seseorang mengaktifkan dan mempertahankan pikiran, perasaan dan tindakannya untuk mencapai tujuan pribadi, termasuk akademik, emosional dan sosial (Husna et al., 2014). *Self regulation* mempengaruhi kontrol gula darah, perilaku diet, dan gaya hidup yang merupakan kunci untuk mengelola diabetes mellitus. Dampak tersebut muncul karena *self regulation* mencakup beberapa aspek yaitu aspek kognitif, emosional, dan perilaku pasien dalam menjalani terapi. *Self regulation* memberikan arah dan tujuan yang ingin dicapai (Sari & Simanjuntak, 2020)

2. Tahapan Self Regulation

Di dalam ilmu psikologi, pakar dari teori *self regulation* adalah teori Albert Bandura, teori sosial kognitif. Di dalam teori sosial kognitif, Bandura menjelaskan bahwa pada kepribadian seseorang akan dibentuk

dimulai dari kognitif, perilaku, dan juga lingkungan. Kontrol atas berbagai rangsangan dari luar yaitu dinamakan *self regulation*. Dalam tahap persiapan *self regulation*, setiap orang memiliki beberapa proses yang dapat dilalui dan didasari agar setiap orang dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Tahapan-tahapan tersebut yaitu antara lain :

a. *Receiving*

Receiving adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan setiap individu ketika akan menerima informasi awal.

b. *Evaluating*

Evaluating adalah pengelolaan suatu informasi, ketika dapat melewati tahap *receiving*.

c. *Searching*

Searching adalah tahapan pencarian solusi suatu masalah.

d. *Formulating*

Formulating adalah untuk mencapai suatu tujuan atau rencana, akan menjadi tujuan, dan dengan mempertimbangkan waktu, tempat, media atau aspek lainnya, dapat menjadi pendukung pencapaian tujuan secara efektif dan efisien.

e. *Implementing*

Implementing adalah tahap mengimplementasikan rencana yang telah dirancang.

f. *Assessing*

Assessing adalah tahap akhir mengevaluasi sejauh mana rencana dan Tindakan yang dilakukan pada proses sebelumnya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. (Manab, 2016)

3. Aspek

Aspek aspek *self regulation* pada individu yaitu :

- a. Metakognitif adalah kemampuan individu untuk memikirkan suatu rancangan atau rencana untuk melakukan suatu tindakan.
 - b. Motivasi adalah faktor penentu dalam terlaksananya suatu tindakan, dan dapat pula berupa rangkaian usaha yang bersumber dari seseorang individu, motivasi dapat berupa hadiah atau hukuman.
 - c. Tindakan positif adalah tindakan yang akan dilakukan setiap individu tersebut ketika sudah melakukan seleksi dan juga mendapatkan suatu perilaku yang mudah diterima di masyarakat.
- (Manab, 2016)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Zimmerman (1990) faktor yang dapat mempengaruhi dari *self regulation* yaitu faktor individu, faktor perilaku, dan faktor lingkungan.

a. Individu

Faktor individu terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Pengetahuan individu yaitu semakin meningkat pengetahuan yang dimiliki setiap individu maka, semakin membantu seseorang tersebut dalam melakukan *self regulation*
2. Kemampuan metakognisi yaitu semakin meningkat kemampuan metakognisi pada setiap individu maka semakin membantu pelaksanaan dari *self regulation* pada individu
3. Tujuan yaitu semakin meningkat dan juga kompleks tujuan yang akan dicapai maka akan menjadi semakin besar kemungkinan individu tersebut dalam melakukan *self regulation*

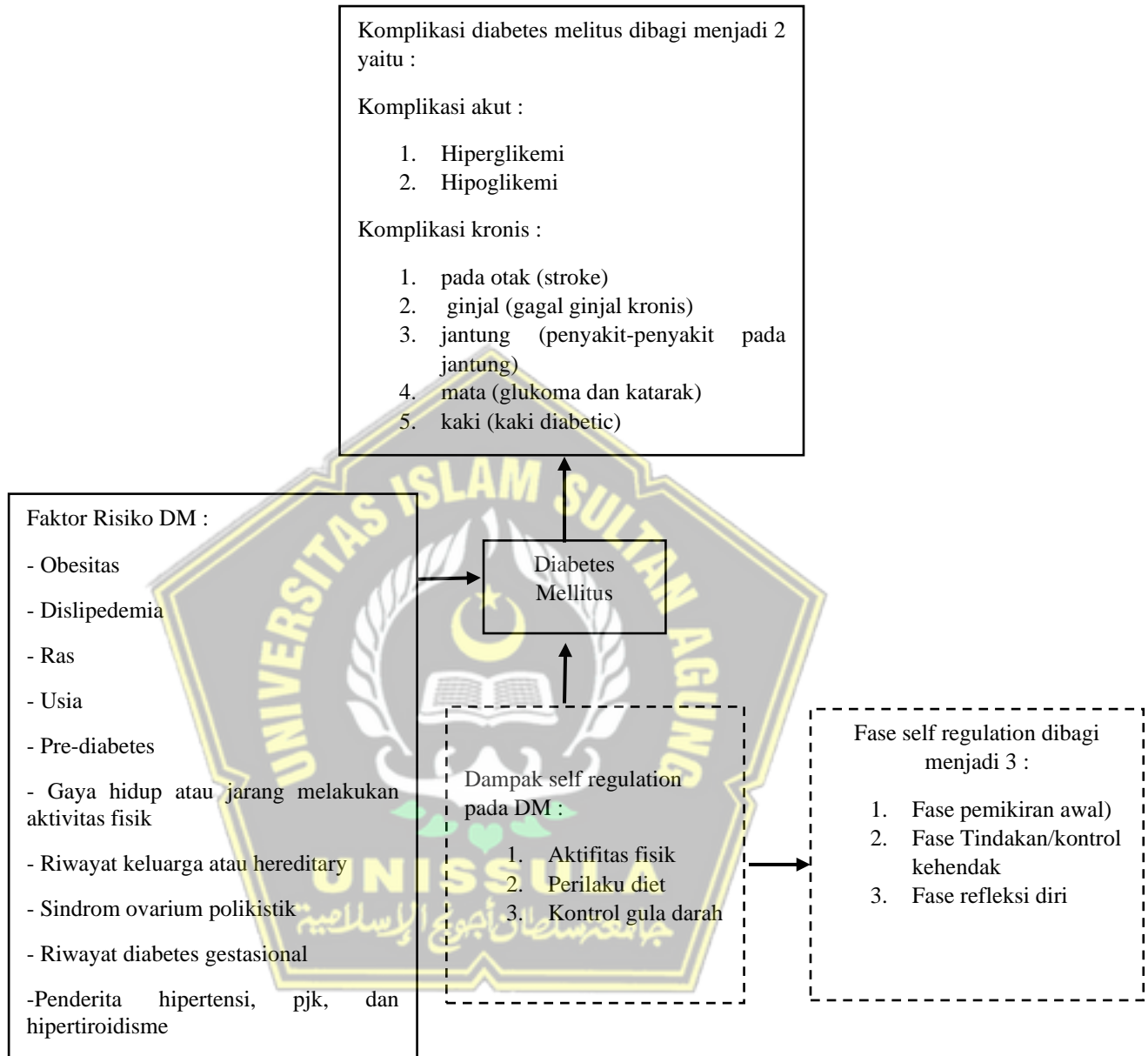
b. Perilaku

Perilaku adalah bagaimana individu tersebut menentukan suatu kemampuan yang dimiliki dalam melakukan *self regulation*. Semakin besar upaya yang akan dilakukan individu dalam menyusun suatu kegiatan maka secara tidak langsung dapat meningkatkan *self regulation*

c. Lingkungan

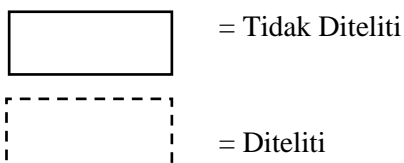
Lingkungan yang berkaitan dengan bagaimana suatu keadaan lingkungan tersebut mendukung atau tidak mendukung individu dalam melakukan suatu pelaksanaan *self regulation* individu tersebut (I. W. Pratiwi & Wahyuni, 2019).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :



Referensi : (Sari & Simanjuntak, 2020)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambaran Self Regulation
pada pasien diabetes mellitus

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Yang akan diteliti

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu perilaku atau juga karakteristik yang dapat memberikan suatu nilai berbeda terhadap sesuatu yaitu benda, manusia, dan lain-lainnya (Nursalam, 2015). Variabel pada penelitian ini adalah *self regulation* pada pasien Diabetes Mellitus.

C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini yaitu menggunakan desain cross-sectional, desain penelitian ini mengutamakan waktu pengukuran atau observasi pada data variabel dependen dan independent dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu subjek untuk mencukupi kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mranggen III terdapat 64 pasien pada periode Januari-Juni 2021. Maka populasi pada penelitian ini yaitu 64 diabetes mellitus yang ada di Puskesmas III Mranggen

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari beberapa jumlah serta karakteristik yang dimiliki dari suatu populasi tersebut (Junaidi & Susanti, 2019). Teknik pengambilan sampel adalah suatu pendekatan yang dilakukan dalam pengambilan sample agar diperoleh sampel yang cocok untuk seluruh subjek penelitian. Dalam penelitian ini, menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, yang mana teknik pengambilan sampel ini memilih sampel dalam populasi sesuai dengan keinginan peneliti, sesuai kriteria serta tujuan peneliti, sehingga dapat mewakili karakteristik populasi responden sebelumnya.

Berikut yaitu perhitungan rumus sampel :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64(0,05)^2}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 (0,0025^2)}$$

$$n = \frac{64}{1,16}$$

n = 55,1 dibulatkan menjadi 55

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat Signifikansi (p)

3. Sampling

Sampling merupakan suatu proses untuk memilih porsi dari beberapa populasi untuk dapat dijadikan perwakilan menjadi populasi (Nursalam, 2015). Teknik sampling yang akan digunakan untuk penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik dengan pengambilan sampel melalui sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Kriteria sampling pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik umum dari suatu subjek dalam penelitian dari suatu populasi target yang mudah tercapai, selanjutnya akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden sudah menderita penyakit diabetes mellitus minimal selama kurang lebih 1 tahun
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Dapat bersedia mengisi *Informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau dikeluarkannya subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai suatu alasan (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak mengisi *Informed consent*
- 2) Responden yang memiliki keterbatasan dalam membaca dan menulis

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Desember 2021. Pengumpulan data direncanakan dari awal bulan September – Desember 2021. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mranggen III.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi dari jenis karakteristik yang diamati dari hal yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Self Regulation	Self regulation adalah pengendalian atau pengaturan diri yang mencakup pikiran, perasaan maupun tindakan yang disesuaikan menggunakan strategi atau lingkungan yang ada agar dapat tercapai tujuan tertentu atau juga bahkan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya	Menggunakan kuisisioner <i>Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)</i> yang menggunakan 34 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dari sesuai sampai tidak sesuai	Skor self regulation dibedakan menjadi 3 yaitu : 1. <i>Self regulation</i> rendah : 34-68 2. <i>Self regulation</i> sedang : 69-102 3. <i>Self regulation</i> tinggi : 103-136	Ordinal
Demografi Responden					
1.	Usia	Data diri responden yang dilihat dari perhitungan yang dihitung yaitu dimulai sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuisisioner data demografi dan rekam medis pasien	1. Dewasa akhir : 36-45 tahun 2. Lansia awal : 46-55 tahun 3. Lansia akhir : 56-65 tahun 4. Manula : >65 tahun	Ratio
2.	Jenis Kelamin	Data diri responden dilihat dari perbedaan suatu gender dalam bentuk, sifat, dan juga fungsi biologis laki-laki dan perempuan	Kuisisioner data demografi dan rekam medis pasien	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan Terakhir	Data diri responden dilihat dari kondisi	Kuisisioner data demografi dan rekam medis pasien	1 : Tidak Sekolah 2 : SD	Ordinal

		pada jenjang pendidikan yang telah dimiliki responden yaitu dilihat pada pendidikan formal yang terakhir didapatkan responden		3 : SMP 4 : SMA	
4.	Penyakit Penyerta	Penyakit yang dialami responden selain diabetes mellitus	Rekam medis pasien	1 : Tidak ada 2 : Ada	Nominal
5.	Lamanya Menderita DM	Dimulai dari lamanya waktu sejak klien didiagnosa diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan sampai pada saat akan dilakukan penelitian	Rekam medis pasien	1 : <5 tahun 2 : >5 tahun	Ratio

G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

1. Uji Instrumen

Alat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian pada *self regulation*:

a. Formulir *Informed consent*

Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian sudah memenuhi kriteria inklusi

b. Kuisioner Data Demografi

Lembar observasi, yang berisi data responden yaitu nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, penyakit penyerta, serta lama

menderita. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latarbelakang pengaruh terhadap penelitian yang akan dilakukan

c. Kuisisioner *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)*

Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Susanti, 2018), kuisisioner yang terdiri dari 34 pernyataan yang terdiri dari 4 jawaban yaitu sesuai, cukup sesuai, kurang sesuai dan tidak sesuai

d. Data Rekam Medis Pasien

Data rekam medis merupakan berkas yang berisikan tentang data-data pasien berupa identitas, pemeriksaan dan pengobatan dll

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah pengujian yang mengukur tingkat keabsahan suatu alat ukur atau media ukur dalam memperoleh data. Uji validitas juga memiliki kemampuan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak valid (Janna, 2020). Uji validitas pada instrumen *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)* yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Susanti, 2018), dengan melakukan uji coba terhadap 15 responden dengan hasil r table yaitu 0,481.

2. Uji reliabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu indeks seberapa dapat dipercaya atau diandalkannya suatu alat ukur. Jadi, jika hal ini menunjukkan yang sama

diukur selama dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama, hal ini dapat menunjukkan seberapa konsisten pengukuran tersebut. Untuk suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel, yaitu menghasilkan hasil yang sama walaupun diukur beberapa kali (Ristya, 2011). Uji reliabilitas pada instrumen *Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)* yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Susanti, 2018), menggunakan metode Cronbach's Alpha didapatkan hasil yaitu 0,918.

I. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses untuk melakukan sebuah pendekatan kepada suatu subjek dan suatu proses penyatuan karakteristik subjek yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian tersebut (Nursalam, 2020). Metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

a. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada pihak Puskesmas Mranggen III. Setelah mendapat persetujuan selanjutnya melakukan prosedur penelitian

b. Prosedur Teknis

1. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti meminta surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan, kemudian mendapat surat jawaban izin penelitian untuk melakukan penelitian

2. Meminta permohonan menjadi responden agar ikut berpartisipasi dalam melakukan penelitian ini, dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuisioner yang diajukan
3. Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data, peneliti memastikan responden sesuai pada kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya
4. Selanjutnya peneliti memohon kepada responden yang mau ikut serta dalam penelitian ini untuk dapat menandatangani lembar persetujuan atau (informed consent) untuk menjadi subjek penelitian
5. Selanjutnya meminta kepada responden yang sudah bersedia ikut serta dalam penelitian untuk dapat mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti
6. Selanjutnya meminta kepada responden bagi yang sudah mengisi lembar kuesioner untuk dapat mengembalikan lembar kuesioner tersebut kepada peneliti
7. Data pasien yang telah mengisi kuesioner dapat diambil melalui catatan rekam medis pasien diabetes mellitus di Puskesmas Mranggen III

J. Rencana Analisis/ Pengumpulan Data

Pengolahan data adalah suatu data yang sudah terkumpul, selanjutnya diolah dengan menggunakan cara yaitu sistem komputerisasi yang dapat berguna untuk mengolah serta menganalisis data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tahapan-tahapan dalam pengolahan data :

a. Editing

Editing yaitu dilakukan pada saat pemeriksaan sebuah data yang sudah diperoleh. Mengoreksi data yang terjadi kesalahan atau data yang kurang tepat, serta juga memenuhi data yang kurang.

b. Coding

Coding yaitu suatu cara yang dipakai untuk dapat memudahkan dalam memasukkan data yaitu dengan cara mengubah data yang masih berbentuk sebuah kalimat ataupun sebuah huruf menjadi data atau bilangan.

c. Entry atau Processing

Entry atau Processing yaitu proses untuk memasukkan kode sebuah jawaban dari data responden ke dalam sistem komputerisasi. Untuk melakukan tahapan ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika pada saat memasukkan terjadi kesalahan maka hasilnya dapat berubah.

d. Cleaning

Cleaning adalah suatu tahapan selanjutnya untuk mengamati kembali seluruh data responden untuk melihat adanya kemungkinan terjadi kesalahan pada kode, pembetulan ataupun koreksi serta ketidaklengkapan.

K. Analisa Data

Analisa data ialah sebuah proses pengorganisasian dan pengklasifikasian data ke dalam pola, kategori, dan unit dasar deskripsi,

sehingga dapat ditemukan tema dan juga hipotesis dapat dirumuskan berdasarkan rekomendasi data (Nursalam, 2020). Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Karakteristik variabel penelitian meliputi data responden yaitu inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, penyakit penyerta, dan lama menderita. Hasil disajikan dalam bentuk tabel

L. Etika Penelitian

Etika Penelitian etika dalam penelitian sangat diperlukan untuk dapat menghindari terjadinya sebuah tindakan yang kurang/tidak etis dalam melakukan suatu penelitian, maka akan dilakukan dengan prinsip-prinsip yaitu: (Hidayat, 2014) :

1. *Informed Consent*

Informed consent, yaitu persetujuan diberikan kepada responden penelitian apakah memenuhi kriteria inklusi. Jika terjadi penolakan oleh responden untuk mengisi lembar persetujuan tersebut, peneliti tidak akan memaksa responden dan juga menghargai hak dari responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

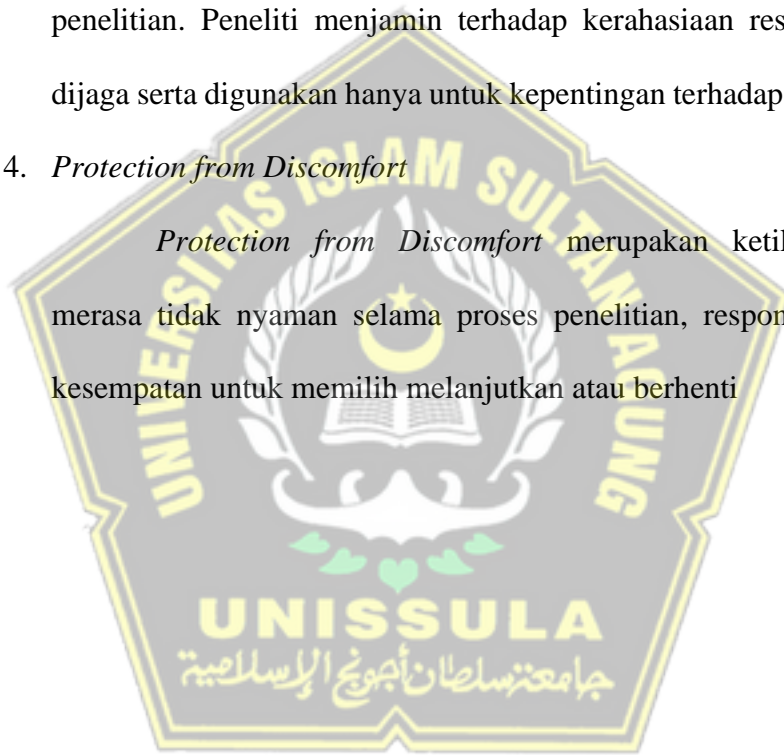
Anomity yaitu peneliti tidak memberikan atau mencantumkan identitas dari responden tersebut pada setiap lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, yaitu dengan masing-masing lembar pengumpulan data diberikan kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu peneliti dapat menjamin terhadap kerahasiaan hasil penelitian dari informasi dan juga hal-hal lainnya. Hasil dari penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan dimusnahkan setelah penelitian ini selesai. Namun, hanya hasil kelompok penskoran data dan proses analisis data yang dilaporkan yang merupakan hasil dari penelitian. Peneliti menjamin terhadap kerahasiaan responden dapat dijaga serta digunakan hanya untuk kepentingan terhadap penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Protection from Discomfort merupakan ketika responden merasa tidak nyaman selama proses penelitian, responden memiliki kesempatan untuk memilih melanjutkan atau berhenti



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember 2021 pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mranggen III dengan jumlah 55 responden.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan usia pada bulan Oktober- Desember tahun 2021 (n=55)

	N	Mean	Median	Std.deviasi	Minimum	Maximum
Usia	55	2,65	3,00	0,644	1,00	4,00

Skor	Frekuensi	Presentase
36-45 tahun	1	1,8
46-55 tahun	21	38,2
56-65 tahun	29	52,7
>65 tahun	4	7,3
	55	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.1 yaitu hasil nilai mean sebesar 2,65, nilai median 3,00, nilai standar deviasi 0,644, minimum 1,00 dan nilai maximum 4,00. Usia pada responden paling banyak yaitu berusia 56 sampai 65 tahun (52,7%) berjumlah 29 orang, sedangkan paling sedikit berusia 36-45 tahun (1,8%) berjumlah 1 orang.

b. Karakteristik Responden Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan jenis kelamin pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	18	32,7
Perempuan	37	67,3
Total	55	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.2 adalah perempuan yaitu dengan 1 jumlah 37 orang (67,3%), untuk laki-laki hanya berjumlah 18 orang yaitu (32,7%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan pendidikan pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tidak Sekolah	14	25,5
SD	19	34,5
SMP	12	21,8
SMA	10	18,2
Total	55	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.3 yaitu SD dengan jumlah 19 orang (34,5%), untuk responden yang tidak bersekolah yaitu 14 orang (25,5%) untuk responden yang bersekolah SMP yaitu 12 orang (21,8%) dan responden yang bersekolah SMA yaitu 10 orang (18,2%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan penyakit penyerta pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55)

Penyakit	Frekuensi	Presentase
Tidak Ada	44	80,0
Ada	11	20,0
Total	55	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.4 yaitu tidak ada penyakit penyerta sebanyak 44 orang (80,0%) untuk responden dengan penyakit penyerta yaitu 12 orang (20,0%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pada responden berdasarkan lama menderita pada bulan Oktober-Desember tahun 2021 (n=55)

	N	Mean	Median	Std. deviasi	Minimum	Maximum
Lama Menderita	55	1,20	1,00	0,403	1,00	2,00

Lama menderita	Frekuensi	Presentase
<5 tahun	44	80,0
>5 tahun	11	20,0
	55	100,0

Responden terbanyak yang ditunjukkan pada tabel 4.5 yang menderita Diabetes Melitus yaitu dengan hasil nilai mean 1,20, nilai median 1,00, nilai standar deviasi 0,403, minimum 1,00 dan maximum 2,00. Lama menderita pada responden diabetes melitus paling banyak yaitu rentan pada kurang dari 5 tahun (80,0%)

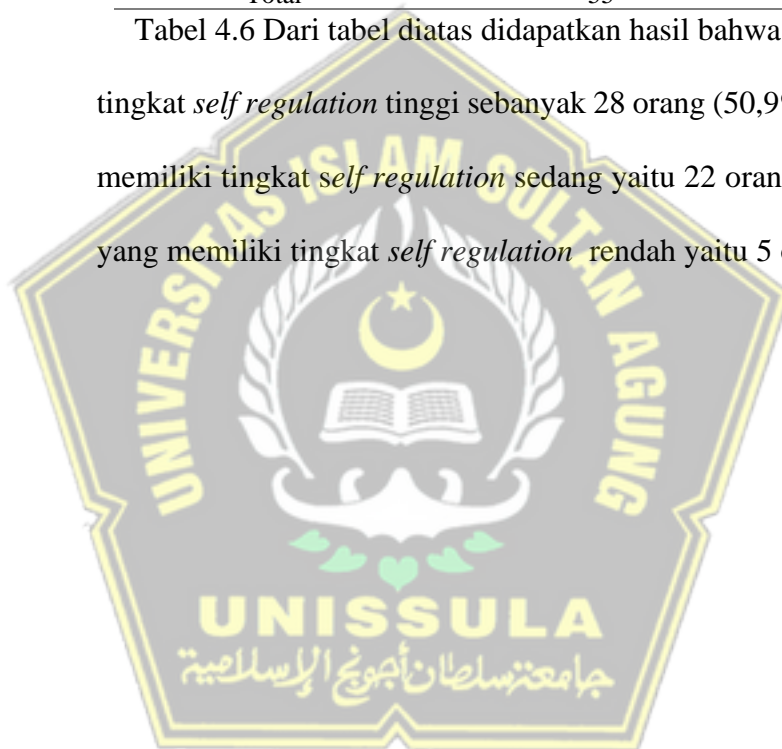
berjumlah 44 orang, sedangkan yang lama menderita kurang dari 5 tahun (20,0%) berjumlah 11 orang.

2. *Self Regulation*

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi self regulation

Self Regulasi	Frekuensi	Persentase
Rendah	5	9,1
Sedang	22	40,0
Tinggi	28	50,9
Total	55	100,0

Tabel 4.6 Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa yang memiliki tingkat *self regulation* tinggi sebanyak 28 orang (50,9%) untuk yang memiliki tingkat *self regulation* sedang yaitu 22 orang (40,0%) dan yang memiliki tingkat *self regulation* rendah yaitu 5 orang (9,1%).



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian gambaran *self regulation* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mranggen III. Pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi dalam keperawatan.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yaitu pada rentan usia 56-65 tahun sebanyak 29 responden (52,7%). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Nuari, 2016) yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentan usia 51-60 tahun (62,5%). Hal ini karena resistensi insulin cenderung meningkat pada penderita diabetes melitus yaitu pada orang dewasa yang lebih tua, selain riwayat obesitas dan faktor genetik. Usia berkaitan erat dengan peningkatan kadar gula darah, dan semakin tinggi usia, semakin tinggi prevalensi diabetes melitus. Seseorang mencapai usia 30 tahun proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi, dan bio kimia. Perubahan dapat dimulai pada tingkat sel, lalu selanjutnya tingkat jaringan akan berubah, dan pada akhirnya fungsi homeostasis akan di pengaruhi oleh tingkat organ . Organ tubuh yang bisa berubah

yaitu sel beta pankreas yang memproduksi gula darah, sistem saraf, dan hormon lainnya yang dapat mempengaruhi kadar glukosa (Aristika, 2014). Rentan sekitar usia 50-60 tahun merupakan masa peralihan dari usia tua ke usia lanjut. Peralihan dari masa-masa produktif ke masa pensiun. Selama, tahap ini individu mulai mengalami penurunan fungsi pada organ yang khas yang dialami oleh lansia. Pada penurunan fungsi organ juga terjadi pada fungsi pankreas dimana saat insulin yang disekresikan pankreas mulai mengalami peningkatan resistensi. Hal ini diperburuk dengan gaya hidup yang kurang sehat pada saat responden masih muda (Sasmiyanto, 2020)

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian ini menunjukkan hasil yaitu dari 55 responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 37 (67,3%) responden, dan laki-laki sebanyak 18 (32,7%) responden. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rantung et al., 2015) yaitu menunjukkan sebuah hasil bahwa sebagian besar responden pada penelitian tersebut adalah perempuan (65%) sisanya adalah laki-laki (35%). Tingginya angka kejadian diabetes melitus pada wanita dipengaruhi oleh salah satu faktor risiko yaitu obesitas. Hormon estrogen yang diproduksi oleh wanita menyebabkan peningkatan timbunan lemak di jaringan sub kutis. Pria memiliki lebih dari 25% lemak tubuh dan

wanita memiliki lebih dari 35% lemak tubuh. Dalam hal ini, kejadian penyakit diabetes melitus pada wanita lebih meningkat daripada pria. Diabetes melitus adalah salah satu penyakit dengan memiliki angka kejadian tertinggi di Indonesia, dengan menjadikan Indonesia urutan ke-6 di dunia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita memiliki insiden diabetes melitus yang lebih tinggi daripada pria (Nuari, 2016). Wanita lebih mungkin terkena diabetes melitus daripada pria karena wanita memiliki peluang lebih besar pada indeks masa tubuh. Pada sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), pasca-menopause yang membuat ditribusi pada lemak dalam tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat dari proses hormonal tersebut sehingga wanita lebih berisiko menderita diabetes melitus (Jaya et al., 2017)

c. Pendidikan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu tingkat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 19 responden (34,5%). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Nuari, 2016) yaitu menunjukkan bahwa pada sebagian besar pendidikan responden yaitu berpendidikan sekolah dasar (56,25%). Pada tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku dari seseorang dalam mencari perawatan serta pengobatan atas penyakit yang sedang dideritanya, serta memilih dan memutuskan untuk melakukan

tindakan atau pengobatan untuk mengatasi kesehatannya. Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting bagi penderita diabetes melitus, yang berkaitan dengan pemahaman pasien tentang pengobatan, pengelolaan diri, dan juga pengendalian kadar gula darah (Rantung et al., 2015). Seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang kesehatannya, dan dengan memiliki pengetahuan tersebut maka masyarakat akan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan (Jaya et al., 2017). Pendidikan adalah suatu hal yang sangat penting dikarenakan pendidikan sangat mempengaruhi keadaan pikiran seseorang tentang hal-hal tertentu yang dapat mempengaruhi keputusannya di kemudian hari (Phitri & Widiyaningsih, 2013).

d. Penyakit Penyerta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada tidaknya penyakit penyerta pada responden yaitu 44 responden (80,0%) tidak memiliki penyakit penyerta. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Ramadhani et al., 2016) yaitu menunjukkan hasil bahwa responden yang tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 67 orang (64,4%). Penyakit penyerta dari diabetes melitus adalah suatu kondisi klinis penyerta pada pasien diabetes melitus yaitu hiperglikemia jangka panjang karena manajemen diabetes melitus yang buruk.

e. Lama menderita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita pada responden yaitu kurang dari 5 tahun sebanyak 44 responden (80,0%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (A. Pratiwi, 2020) menunjukkan responden yang sedang menderita penyakit diabetes melitus dalam kurun waktu 1-4 tahun yaitu 8 orang (50%). Lama menderita yang dialami responden dapat bersifat genetic, dan ada pula yang disebabkan karena responden masih belum dapat mengobati penyakitnya secara baik saat di rumah, hanya dapat mengandalkan pengobatan dari petugas kesehatan, sehingga penyakit yang sedang diderita tidak kunjung sembuh (Roifah, 2017). Semakin lama responden menderita diabetes melitus, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman responden tentang menerima perawatan diabetes melitus. Pada penderita penyakit kronis, mereka akan mampu mengatasi penyakitnya dengan rajin berobat (Phitri & Widiyaningsih, 2013)

2. Self Regulation

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa *self regulation* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mranggen III yaitu sebanyak 28 responden (50,9%) memiliki *self regulation* tinggi, 22 responden (40,0%) memiliki *self regulation* sedang dan 5 responden (9,1%) memiliki *self regulation* rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sari & Simanjuntak,

2020) yang menunjukkan bahwa *self regulation* yang tinggi yaitu sebanyak 41 orang (55,41%), sedangkan paling sedikit yaitu berada pada kategori *self regulation* yang rendah sebanyak 4 orang (5,41%). *Self regulation* yang tinggi memiliki arti yaitu pasien dapat menetapkan dengan baik standar dan tujuan untuk melakukan pelaksanaan diet, mengatur emosinya, memberikan instruksi diri, melakukan monitor diri, dapat melakukan evaluasi dan kontingensi terkait treatment diabetes melitus. Sedangkan pada pasien dengan *self regulation* yang rendah mengandung arti bahwa pasien masih kesulitan untuk melakukan regulasi diri pada aspek-aspek tersebut (Sari & Simanjuntak, 2020). Pada karakteristik orang yang mampu melakukan regulasi diri dengan baik yaitu tergantung pada salah satunya adalah pengaturan emosi, proses yang selalu memeriksa atau juga secara sengaja mengubah perasaan yang mungkin mengarah pada perilaku yang kontraproduktif (Maghfirah, 2016).

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti memahami jika selama pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor yang bisa mempengaruhi variabel penelitian seperti jenis pekerjaan. Dan juga dalam menyusun penelitian ini peneliti terbatas dalam mendapatkan sumber artikel/jurnal dalam mencari referensi.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini yaitu memiliki dampak pada masyarakat yang mengalami penyakit diabetes melitus. Masyarakat menjadi tahu bahwa dampak memiliki *self regulation* yang rendah dapat mempengaruhi pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet, dan juga gaya hidup menjadi lebih buruk, sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini membuat masyarakat yang mengalami penyakit diabetes melitus lebih peduli terhadap pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet dan juga gaya hidup menjadi lebih baik.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian dan juga pembahasan yang dilakukan peneliti, maka didapatkan kesimpulan bahwa responden memiliki *self regulation* yang tinggi di Puskesmas Mranggen III Kabupaten Demak. Dengan memiliki *self regulation* yang tinggi dapat diartikan pasien dapat mengelola perawatan penyakit diabetes melitus dengan melakukan pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet, dan juga gaya hidup menjadi lebih baik, begitupun sebaliknya apabila memiliki *self regulation* yang rendah pasien tidak dapat mengelola perawatan penyakit diabetes melitus dengan melakukan pengendalian kontrol gula darah, perilaku diet, dan juga gaya hidup menjadi kurang baik.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk dapat lebih memperhatikan lagi aspek-aspek dalam *self regulation*. Serta manfaat dari penelitian ini dapat meningkatkan sebagai bahan bacaan serta referensi.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih memperhatikan kontrol gula darah, perilaku diet dan juga gaya hidup agar penyakit diabetes melitus yang sedang diderita dapat terkontrol menjadi lebih baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan juga informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian deskriptif dengan menambahkan variabel seperti dukungan teman sebaya atau dukungan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 40–46.
- Arjani, I. (2018). Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Meditory : The Journal of Medical Laboratory*, 5(2), 107–117. <https://doi.org/10.33992/m.v5i2.146>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Estuningsih, Y., Rochmah, T. N., Andriani, M., & Mahmudiono, T. (2019). Effect of self-regulated learning for improving dietary management and quality of life in patients with type-2 diabetes mellitus at Dr. Ramelan Naval Hospital, Surabaya, Indonesia. *Kesmas*, 14(2), 51–57. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i2.2257>
- Husna, A. N., Hidayati, F. N. R., & Ariati, J. (2014). *REGULASI DIRI MAHASISWA BERPRESTASI*. 13(1), 50–63.
- Ikakusumawati, N. D., Magistasari, D., Yuhara, N. A., Andayani, T. M., Supanji, S., & Kristina, S. A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Diabetik Retinopati Berdasarkan Tingkat Keparahan Visus. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(2), 105. <https://doi.org/10.22146/jmpf.44456>
- Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar*, 18210047, 1–13.
- Junaidi, R., & Susanti, F. (2019). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Uptd Baltekkomdik Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat*. 1–13. <https://doi.org/10.31227/osf.io/bzq75>
- Maghfirah, S. R. (2016). Regulasi Diri Otonom Dan Terkontrol Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*, 7(1), 77–85.
- Manab, A. (2016). Memahami regulasi diri: Sebuah tinjauan konseptual. *Psychology Humanity*, 19–20.
- Nasional, P. S., & Penelitian, D. H. (2019). *Prosiding Seminar Nasional &*

Diseminasi Hasil Penelitian Update Evidence-Based Practice in Cardiovascular Nursing. Dm.

Nugraha, A., Kusnandi, E., & Subagja, S. (2016). Kadar Gula Darah Sebelum dan Sesudah Melaksanakan Senam Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, IX(1)*, 1–6.

Nursalam. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (A. Suslia (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.

Pratiwi, I. W., & Wahyuni, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Regulation Remaja Dalam Bersosialisasi. ... *Psikologi Pendidikan Dan ...*, 8(1), 1–11.

Prihambodo, C. Z., Anwar, Z., & Andriany, D. (2020). PERAN REGULASI DIRI TERHADAP PERILAKU CYBERBULLYING (The Role Of Self Regulation Of Cyberbullying Behavior). *Psycho Holistic, 2(1)*, 108–117.

Ristya, W. E. (2011). Uji Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognatic, 8(1)*, 27–34.

Sari, P., & Simanjuntak, E. (2020). Regulasi Diri Dan Dukungan Sosial Dari Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Experientia, 8(2)*, 122–130. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/EXPERIENTIA/article/view/2846>

Subiyanto, P. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN*. PUSTAKA BARU PRESS.

Susanti, R. D. (2018). *Hubungan Motivasi dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus* (Vol. 53, Issue 9).

Tjok, P., & Made, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Sanglah. *Medika Udayana, 9(8)*, 166.

Aristika, D. (2014). *Deskripsi Karakteristik Penderita, Lama Dirawat (LOS) Dan Epidemiologi Penyakit Diabetes Mellitus Pada Pasien JKN Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2014*. 5.

Jaya, B., Arisma, N., Yunus, M., & Fanani, E. (2017). RESIKO PENYAKIT DIABETES MELLITUS DI Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diabetes di kematian pada kelompok usia 45-54 daerah pedesaan diabetes menduduki peringkat Global status report on NCD World Health

Organization (WHO) salah satu. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(2).

Nuari, N. A. (2016). Development of Self Empowerment Model and Quality of Life Improvement for Patients with Diabetes Mellitus Type 2. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 152–165.

Phitri, H. E., & Widiyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am . Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 58–74.

Pratiwi, A. (2020). Jurnal kesehatan masyarakat khatulistiwa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 30–39.

Ramadhani, D., MM, F., & Hadi, R. (2016). Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), 142–151.

Rantung, J., Yetti, K., & Herawati, T. (2015). Hubungan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(01), 38–51. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i01.17>

Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>

Sari, P., & Simanjuntak, E. (2020). Regulasi Diri Dan Dukungan Sosial Dari Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Experientia*, 8(2), 122–130. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/EXPERIENTIA/article/view/2846>

Sasmiyanto, S. (2020). Faktor Predisposisi Perilaku Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 466–476. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.897>