



**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, MOTIVASI DIRI, DAN REGULASI  
EMOSI DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Nur Laeli Rizkiyah**

**Nim : 30902200012**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2025**

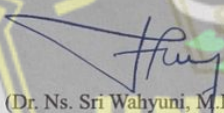
**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, 19 Januari 2026

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

  
(Nur Laeli Rizkiyah)





**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, MOTIVASI DIRI, DAN REGULASI  
EMOSI DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Nur Laeli Rizkiyah**

**NIM : 30902200012**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, MOTIVASI DIRI, DAN  
REGULASI EMOSI DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT*  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

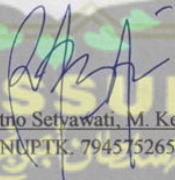
Nama : Nur Laeli Rizkiyah

NIM : 30902200012

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 2 Desember 2025

  
Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. Kep. MB

NUPTK. 7945752653230092

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, MOTIVASI DIRI, DAN REGULASI  
EMOSI DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT*  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Disusun oleh:

Nama : Nur Laeli Rizkiyah

NIM : 30902200012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NUPTK. 6852754655231142

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NUPTK. 7945752653230092

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

## **ABSTRAK**

**Nur Laeli Rizkiyah**

### **HUBUNGAN *SELF-EFFICACY*, MOTIVASI DIRI, DAN REGULASI EMOSI DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**128 halaman + 10 tabel + xii (jumlah halaman depan) + 10 lampiran**

**Latar belakang:** Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang menuntut pasien untuk melakukan *self-care management* secara rutin. Namun, banyak pasien yang belum mampu menjalankan perawatan diri dengan optimal. Faktor seperti *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi diduga berpengaruh terhadap keberhasilan *self-care management*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non-eksperimental dengan studi korelasional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner pada 112 pasien DM tipe 2 yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *somers' d*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,693$ ), motivasi diri dengan *self-care management* ( $p = 0,003$ ;  $r = 0,280$ ), serta regulasi emosi dengan *self-care management* ( $p = 0,001$ ;  $r = 0,312$ ). Semakin baik *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi pasien, maka semakin baik *self-care management* pasien.

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pasien DM tipe 2. Penguatan aspek psikologis pasien penting dalam meningkatkan keberhasilan perawatan diri dan mendukung pengelolaan penyakit secara optimal.

**Kata kunci:** *Self-efficacy*, *Self-care management*, Diabetes mellitus tipe 2.

**Daftar pustaka:** 59 (2011-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

**Nur Laeli Rizkiyah**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY, SELF-MOTIVATION,  
AND EMOTIONAL REGULATION WITH *SELF-CARE MANAGEMENT* IN  
TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS**

**xii (number of preliminary pages) 128 pages + 10 table + 10 appendices**

**Background:** Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires patients to perform routine *self-care management*. However, many patients have not been able to carry out self-care optimally. Psychological factors such as self-efficacy, self-motivation, and emotion regulation are believed to influence the success of *self-care management*. This study aimed to examine the relationship between self-efficacy, self-motivation, and emotion regulation with *self-care management* among patients with type 2 diabetes mellitus.

**Method:** This study employed a quantitative non-experimental design with a correlational approach. Data were collected using questionnaires from 112 patients with type 2 diabetes mellitus who were selected through purposive sampling. Data analysis was performed using the Somers' d test.

**Result:** The results showed a positive and significant relationship between self-efficacy and *self-care management* ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.693$ ), self-motivation and *self-care management* ( $p = 0.003$ ;  $r = 0.280$ ), as well as emotion regulation and *self-care management* ( $p = 0.001$ ;  $r = 0.312$ ). Higher levels of self-efficacy, self-motivation, and emotion regulation were associated with better *self-care management*.

**Conclusion:** There is a positive and significant relationship between self-efficacy, self-motivation, and emotion regulation with *self-care management* in patients with type 2 diabetes mellitus. Strengthening patients' psychological aspects is essential to improve self-care practices and support optimal disease management.

**Keywords:** Self-efficacy, Self-care management, Type 2 diabetes mellitus.

**Bibliographies:** 59 (2011-2025)

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim,

Alhamdulillah rabbil'alamiin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas segala kuasa dan kasih sayang-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan *Self-Efficacy*, Motivasi Diri, dan Regulasi Emosi dengan *Self-care management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”. Shalawat serta salam tercurah kepada Nabi besar Muhammad SAW, beserta kerabatnya.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang memberi bimbingan, saran, dan motivasi. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. beserta seluruh wakil dekan dan jajaran dekanat lainnya yang tiada henti berusaha menciptakan lulusan-lulusan terbaik FIK.
2. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku dosen pembimbing skripsi yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberikan motivasi, saran, serta arahan dengan penuh kesabaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Para staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah banyak memberikan bantuan sehingga penulis diberikan kemudahan dalam setiap proses administrasi perkuliahan.
4. Kedua orang tua tercinta, Ibu Kholifah dan Bapak M. Jaeni, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan doa terbaik dalam kehidupan penulis. Terimakasih atas

kasih sayang, pengorbanan, serta kesabaran tiada henti dalam mendukung setiap langkah penulis. Doa dan restu kalian adalah alasan terbesar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Teman-teman seperjuangan FIK angkatan 2022, terimakasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Teman-teman kost Erza 2, terimakasih atas kebersamaan, canda tawa, dan dukungan yang selalu menguatkan. Serta berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah memberikan balasan pahala dan rahmat atas segala kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum bisa dikatakan sempurna, karena keterbatasan penulis dalam hal pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Semarang, November 2025

Penulis,

Nur Laeli Rizkiyah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori .....	10
1. Diabetes Mellitus .....	10
2. <i>Self-Efficacy</i> .....	22
3. Motivasi Diri .....	28
4. Regulasi Emosi .....	32
5. <i>Self-care management</i> .....	36
6. Hubungan <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care management</i> DM.....	41
7. Hubungan Motivasi Diri dengan <i>Self-care management</i> DM.....	42
8. Hubungan Regulasi Emosi dengan <i>Self-care management</i> DM .....	43
9. Hubungan <i>Self-efficacy</i> , Motivasi Diri, Dan Regulasi Emosi Dengan <i>Self-care management</i> DM.....	44
B. Kerangka Teori.....	46

C. Hipotesis.....	47
BAB III .....	48
METODE PENELITIAN.....	48
A. Kerangka Konsep .....	48
B. Variabel Penelitian .....	48
C. Jenis Desain Penelitian.....	49
D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	49
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	52
F. Definisi Operasional.....	52
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data .....	54
H. Metode Pengumpulan Data.....	60
I. Analisa Data .....	62
J. Etika Penelitian .....	65
BAB IV.....	67
HASIL PENELITIAN.....	67
A. Hasil Analisis Univariat .....	67
B. Hasil Analisis Bivariat .....	70
BAB V.....	73
PEMBAHASAN.....	73
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi .....	73
B. Keterbatasan Penelitian.....	89
C. Implikasi Keperawatan.....	90
BAB VI .....	92
PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan .....	92
D. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA .....	95
LAMPIRAN.....	101

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	52
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan saat ini, dan lama menderita DM (n=112).....	67
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kadar GDS terakhir (n=112).....	68
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan <i>self-efficacy</i> (n=112).....	69
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan motivasi diri (n=112).....	69
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan regulasi emosi (n=112) .....	69
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan <i>self-care management</i> . .....	70
Tabel 4. 7 Analisis bivariat antara <i>self-efficacy</i> dengan <i>self-care management</i> (n=112).....	70
Tabel 4. 8 Analisis bivariat antara motivasi diri dengan <i>self-care management</i> (n=112).....	71
Tabel 4. 9 Analisis bivariat antara regulasi emosi dengan <i>self-care management</i> (n=112).....	71



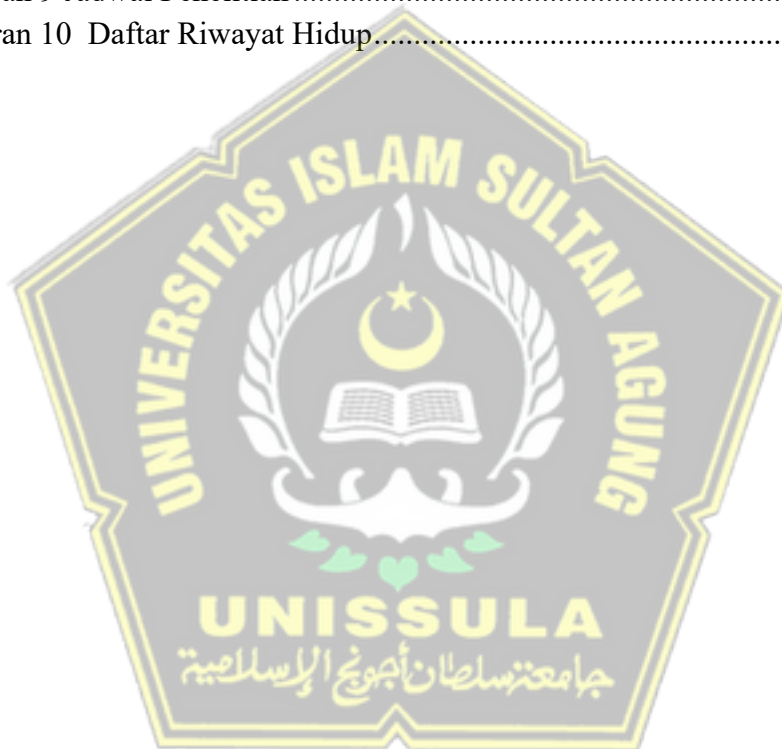
## DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA

Gambar 2. 1 Triadic Reciprocal Determinism .....	45
Gambar 2. 2 Kerangka Teori .....	46
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	102
Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian .....	104
Lampiran 3. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data/Pelaksanaan Penelitian .....	105
Lampiran 4. Ethical Clearance .....	107
Lampiran 5. Instrumen Pengumpulan Data .....	108
Lampiran 6. Informed Consent .....	116
Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data dengan Komputer .....	118
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi .....	126
Lampiran 9 Jadwal Penelitian .....	127
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup .....	128



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) termasuk isu kesehatan global yang terus berkembang, terutama di Indonesia. Gangguannya ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi atau biasa disebut hiperglikemia. Seseorang dengan hiperglikemia memiliki kemampuan produksi insulin yang tidak memadai atau insulin yang diproduksi tidak memiliki efek yang diperlukan. Penyakit kronis ini berdampak luas, bukan hanya pada yang mengalaminya tetapi juga terhadap sistem kesehatan dan aspek sosial ekonomi. Secara khusus, diabetes mellitus tipe 2 menjadi ancaman serius bagi kesehatan dan perekonomian dunia. Sebagai sekian dari 4 penyakit tidak menular utama, diabetes mellitus berkontribusi pada tingginya angka kematian di dunia setiap tahunnya (WHO, 2024); (Widiasari et al., 2021)

Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian diabetes secara global menunjukkan peningkatan yang cukup tajam, sejalan dengan perubahan gaya hidup serta bertambahnya faktor-faktor risiko. Berdasarkan laporan terkini dari WHO, jumlah individu yang hidup dengan diabetes mengalami kenaikan signifikan, dari sekitar 200 juta orang pada tahun 1990 menjadi 830 juta orang pada tahun 2022. Lebih dari 95% penderitanya menderita diabetes tipe 2. Dibandingkan negara-negara berpendapatan tinggi, negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan percepatan peningkatan prevalensi yang lebih besar (WHO, 2024).

Menutup tahun 2021, diperkirakan populasi diabetes di antara kelompok usia 20-79 di Indonesia sebanyak 19.465.100 orang dari populasi total 179.720.500. Oleh karena itu, ketika statistik dari dua angka tersebut digabungkan, prevalensi diabetes di antara kelompok usia 20 hingga 79 tahun setara dengan 10,6 %. Selain itu, jumlah kematian yang berhubungan dengan diabetes di antara kelompok usia yang sama di Indonesia sedikitnya ada 236.711 jiwa (IDF, 2021).

Di Kota Semarang, sepanjang tahun 2023, tercatat 5.991 kasus diabetes melitus, sebagian besar terjadi pada kelompok usia 46-65 tahun, dengan 3.869 kasus diabetes melitus non-insulin dependen dan 128 kasus diabetes melitus insulin dependen. Kemudian, terdapat 1.528 kasus dilaporkan pada kelompok usia lanjut di atas 65 tahun, 424 kasus dilaporkan pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun, dan 22 kasus diabetes melitus non-insulin dependen. (Dinkes Kota Semarang, 2023).

*Self-efficacy* sangat penting dalam pengelolaan diabetes, karena memengaruhi perilaku dan hasil kesehatan pasien. *Self-efficacy* ialah keyakinannya individu terhadap kemampuannya untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengelola diabetes secara optimal. Penelitian oleh (Karo et al., 2024) memperlihatkan bahwasannya tingkat *self-efficacy* yang tinggi berkorelasi dengan praktik perawatan diri yang lebih baik, kontrol glikemik yang lebih optimal, dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan pada pasien diabetes. Oleh karena itu, keyakinan diri yang kuat sangat

diperlukan pada pasien diabetes melitus agar mereka mampu menjalankan perawatan mandiri dengan percaya diri dan berhasil (Rambe et al., 2024).

Keberhasilan dalam mengontrol diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh motivasi dan kesadaran diri pasien (Puspitasari, 2023). Guna mendorong pasien dalam menjalankan perawatan diri, pasien DM memerlukan motivasi. Motivasi dipahami sebagai kekuatan, proses, atau kondisi internal dan eksternal yang memberi pengaruh arahnya, intensitas, dan keberlanjutan perilakunya individu dalam mencapai tujuannya (Basri et al., 2021). Sebagai pendorong internal, motivasi diri berperan penting dalam membantu pasien mengambil inisiatif, berkomitmen, dan konsisten menjalani berbagai aspek pengelolaan diabetes. Studi memperlihatkan bahwasanya pasien diabetes melitus dengan motivasi diri yang baik cenderung lebih mampu menjalankan self-care management secara optimal (Lukitasari et al., 2021)

Regulasi emosi sangat berperan dalam membantu pasien diabetes menghadapi tantangan emosional secara positif dan konstruktif. Regulasi emosi ialah kemampuannya untuk mengelola dan mengendalikan emosi seseorang. Kemampuan ini berkembang sejak seseorang mulai mengenali, memahami, dan memaknai berbagai emosi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari (R. M. Putri et al., 2023). Dengan kemampuan mengelola emosi secara efektif, pasien dapat mempertahankan konsistensi dalam perawatan diri, yang kemudian berdampak pada perbaikan status kesehatan serta peningkatan kualitas hidup. Regulasi emosi memungkinkan individu untuk mengendalikan emosi mereka

dengan mengubah emosi negatif menjadi positif, melakukan introspeksi, dan tetap tegar dalam menghadapi masalah (Putri et al., 2023).

Diabetes melitus termasuk sekian dari penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan diri (*self-care management*) secara optimal untuk mencegah komplikasi jangka panjang. *Self-care management* ialah strategi pengelolaan jangka panjang yang bertujuan untuk mengurangi risiko komplikasi pada pasien diabetes (Lukitasari et al., 2021). Proses ini bersifat dinamis, interaktif, dan rutin, di mana individu berperan aktif dalam mengelola kondisi penyakit kronis mereka. *Self-care management* mencakup berbagai tindakan, antara lain pengelolaan asupan nutrisi (diet), latihan fisik teratur, pemantauan gula darah berkala, pengelolaan terapi obat, serta perawatannya kaki (Pranata & Wulandari, 2021).

*Self-care management* ialah faktor kunci dalam pengelolaan kondisi penderita DM, dan berbagai studi telah mengidentifikasi sejumlah faktor psikologis yang berperan dalam meningkatkan kemampuan *self-care management*. Penelitian (Lukitasari et al., 2021) menghasilkan korelasi yang bermakna antara *self-efficacy* dan motivasi diri dengan *self-care management* pasien DM, yang ditunjukkan oleh nilai  $p = 0.001$ . Selain itu, (Zandra, 2021) juga menemukan pengaruh signifikan antara *self-efficacy* dan regulasi emosi terhadap *self-care management* pasien DM tipe 2, dengan angka signifikansi 0.000, yang mengindikasikan pengaruh yang kuat dan signifikan. Lebih lanjut, penelitian oleh (Kollin et al., 2024) menunjukkan bahwa beberapa aspek regulasi emosi mempunyai hubungan bermakna dengan berbagai perilaku *self-*

*care management* pasien DM, seperti kesulitan regulasi emosi yang berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam minum obat ( $p < 0.001$ ), kesulitan menerima emosi negatif yang terkait dengan peningkatan aktivitas fisik ( $p = 0.001$ ), serta kesulitan dalam kesadaran emosional yang buruk yang berhubungan dengan pola makan tidak sehat ( $p < 0.001$ ), kepatuhan pemantauan gula darah yang lebih rendah ( $p < 0.001$ ), dan perawatan kaki yang buruk ( $p < 0.001$ ). Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa kemampuan regulasi emosi yang baik turut berperan dalam keberhasilan pelaksanaan *self-care management* pada pasien diabetes mellitus. Lebih lanjut, temuan studi juga menegaskan adanya korelasi yang signifikannya antara motivasi diri dan *self-care management* pada pasien DM, dengan nilai  $p = 0.000$ , yang menegaskan peran motivasi diri dalam mendukung *self-care management* yang efektif (Handriana & Hijriani, 2020).

Berdasarkan pengamatan awal di Poli Penyakit Dalam RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh data bahwa kunjungan pasien DM tipe 2 tergolong tinggi. Pasien rawat jalan mencakup laki-laki serta perempuan, dengan proporsi pasien perempuan lebih dominan. Selain itu, wawancara terhadap beberapa pasien DM tipe 2 menunjukkan bahwa 50% pasien dapat menjalankan aspek-aspek dasar dari *self-care management*, seperti rutin cek gula darah, minum obat, dan mengikuti saran dokter. Namun, masih ditemukan beberapa kendala pada aspek *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi. Beberapa pasien mengaku tidak mampu menjaga pola makan, tidak mencatat hasil cek gula darah, tidak mampu melakukan cek mandiri, serta mengalami kesulitan dalam mengelola emosi. Ini

memperlihatkan bahwasannya meskipun pengetahuan dasar dan perilakunya perawatan diri pasien cukup baik, namun penerapannya belum sepenuhnya optimal. Hambatan dalam hal keyakinan diri untuk merawat diri, dorongan internal untuk menjalani pengobatan, serta kemampuan mengelola emosi dalam menghadapi kondisi kronis kemungkinan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan manajemen diri pada pasien DM tipe 2.

Menurut fenomena diatas peneliti tertarik untuk melihat korelasi *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pendekatan pada studi ini diharapkan mampu menghadirkan perspektif baru yang signifikan dalam memahami keterkaitan aspek psikologis dan perilaku terhadap *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2, sehingga berpotensi memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas hidup melalui pengelolaan diabetes yang lebih efektif.

## **B. Rumusan Masalah**

Diabetes mellitus ialah gangguan metabolik tidak menular dengan prevalensi global yang terus meningkat, mencapai 830 juta kasus pada 2022, mayoritasnya adalah diabetes tipe 2. Di Indonesia, prevalensi diabetes pada usia 20-79 tahun mencapai 10,6%. Di Kota Semarang, pada 2023 tercatat 5.991 kasus, didominasi usia 46-65 tahun, diikuti lansia di atas 65 tahun, dewasa 26-45 tahun, dan remaja 12-25 tahun. Diabetes mellitus tipe 2 ialah penyakit yang memerlukan pengelolaan diri (*self-care management*) yang optimal untuk mencegah komplikasi. Pengamatan awal di RSI Sultan Agung Semarang

menunjukkan masih adanya hambatan dalam melaksanakan *self-care management*, seperti pada aspek keyakinan diri, dorongan internal, dan kemampuan mengelola emosi. Berdasarkan fenomena tersebut, masalah studi ini dirumuskannya sebagai berikut: apakah terdapat hubungan antara *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (meliputi usia, status pernikahan, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita DM tipe 2).
- b. Mengidentifikasi *self-efficacy* pada pasien DM tipe 2.
- c. Mengidentifikasi motivasi diri pada pasien DM tipe 2.
- d. Mengidentifikasi regulasi emosi pada pasien DM tipe 2.
- e. Mengidentifikasi *self-care management* pada pasien DM tipe 2.
- f. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.
- g. Menganalisis hubungan motivasi diri dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.

- h. Menganalisis hubungan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.
- i. Menganalisis keeratan hubungan *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Studi ini memungkinkan peneliti untuk memperluas pemahaman mengenai berbagai faktor yang memengaruhi *self-care management* DM tipe 2. Selain itu, proses penelitian juga berfungsi sebagai sarana pengembangan keterampilan analisis data dan pengelolaan penelitian secara lebih matang.

##### **2. Bagi profesi**

Temuan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan bagi pasien DM tipe 2. Selain itu, juga bisa sebagai referensi dalam meningkatkan intervensinya keperawatan berbasis bukti untuk mendukung *self-care management* pasien melalui peningkatan efikasi diri, motivasi, dan regulasi emosi.

##### **3. Bagi institusi**

Penelitian ini dapat mendukung pengembangan ilmu di bidang keperawatan, khususnya dalam manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2. Lebih lanjut, juga bisa diimplementasikan sebagai referensi untuk pengajaran serta studi lebih lanjut, serta meningkatkan reputasi Universitas

dalam menghasilkan penelitian yang bermanfaat bagi masyarakat dan profesi keperawatan.

#### 4. Bagi masyarakat

Peneliti berharap hasil ini dapat mendorong kesadaran masyarakat terhadap ilmu yang dikaji, terutama untuk pasien diabetes mellitus dan keluarganya, mengenai pentingnya *self-care management* yang baik.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Diabetes Mellitus**

###### **a. Definisi Diabetes Mellitus**

Diabetes mellitus (DM) ialah penyakit metabolik yang ditandainya dengan hiperglikemia (glukosa darah tinggi) dan adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibatnya dari gangguan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya. Insulin ialah hormon yang pankreas produksi yang mengatur kadar glukosanya darah. Diabetes mengganggu kemampuan tubuh untuk menggunakan atau memproduksi insulinnya dengan efektif (WHO, 2024); (Puspitaningsih & Kusuma, 2017); (Yameny, 2024).

###### **b. Klasifikasi Diabetes Mellitus**

Menurut (American Diabetes Association, 2020). diabetes mellitus dikategorikan dalam empat jenis utama, antara lain:

###### **1) Diabetes tipe 1**

Diabetes mellitus tipe 1 ialah kondisi diabetes yang dikarenakan mekanisme autoimun. Sistem imun tubuh menyerang dan merusak sel beta pankreasnya yang bertanggung jawab produksi insulin. Hal ini mengakibatkan defisiensi insulinnya yang parah, sehingga penderita harus bergantung pada pemberian insulin eksternal seumur

hidup. Diabetes tipe 1 lebih sering menyerang anak-anak ataupun remaja, walaupun bisa juga terjadi di usia berapapun.

## 2) Diabetes tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 ialah gangguan metabolik, ditandainya dengan hiperglikemia, yang terjadi sebab gangguan sekresi insulin dari pankreas dan/atau penurunan sensitivitas insulin pada jaringan tubuh (retensi insulin). Kondisi ini terjadi akibat menurunnya efektivitas kerja insulin dalam tubuh untuk mengatur kadar glukosa darah. Dalam hal ini, pankreas masih menghasilkan insulin, namun jumlahnya kurang atau tubuh tidak menggunakannya secara optimal. Gaya hidupnya tidak sehat, seperti aktivitas fisiknya yang kurang, pola makannya yang buruk, obesitas, dan faktor genetik, seringkali dikaitkan dengan DM tipe 2.

## 3) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional berkembang atau terjadinya selama kehamilan, di mana tubuh ibu tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolik selama kehamilan. Kondisi ini biasanya akan menghilang ketika sudah melahirkan, namun wanita yang terkena diabetes gestasional beresiko lebih tinggi untuk menumbuhkan diabetes tipe 2 di kemudian hari.

#### 4) Diabetes spesifik lainnya

Diabetes spesifik lainnya ialah kelompok diabetes yang disebabkan oleh kondisi atau faktor tertentu di luar mekanisme utama yang ditemukan pada diabetes tipe 1, tipe 2, dan gestasional. Diabetes ini disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti kelainan genetik pada pankreas, gangguan endokrin, atau akibat pemakaian obat-obatan atau bahan kimia tertentu (misalnya steroid, penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatannya HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).

#### c. Faktor Risiko

Secara umum faktor risikonya diabetes dikelompokkan menjadi dua kategori, antara lain faktor risiko yang bersifat tidak bisa diubah (non-modifiable) dan yang bisa diubah (modifiable) (Widiasari et al., 2021).

##### 1) Faktor yang tidak dapat diubah (non-modifiable)

###### a) Riwayat keluarga dengan DM

Diabetes tipe 2 termasuk sekian dari penyakit dengan keterlibatan genetik yang kuat, di mana keberadaan anggota keluarga sedarah yang menderita DM tipe 2 secara signifikan akan meningkatkan risiko individu untuk mengembangkan penyakit ini. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik yang mempengaruhi bagaimana tubuh memproduksi insulin atau merespon insulin.

b) Usia

Usia memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko mengembangkan diabetes. Risiko dapat meningkat seiring dengan usianya yang bertambah, terutama sesudah usianya 45 tahun. Hal ini dikarenakan adanya penurunannya sensitivitas insulin, peningkatan berat badan, dan perubahan metabolisme yang sering terjadi seiring penuaan. Selain itu, penurunan fungsi pankreas dalam memproduksi insulin juga berkontribusi pada peningkatan risiko diabetes pada usia lanjut.

2) Faktor yang dapat diubah (modifiable)

a) Obesitas

Obesitas, terutama obesitas sentral (lemak di area perut), berperan besar dalam meningkatkan risiko DM tipe 2. Penumpukan lemak berlebih dapat memicu resistensi insulin, di mana sel-sel tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam memanfaatkan insulin secara efektif. Selain itu, obesitas meningkatkan pelepasan asam lemak bebas dan zat inflamasi, yang memperburuk fungsi pankreas dan regulasi glukosa, sehingga menyebabkan hiperglikemia.

b) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik menyokong otot mengimplementasikan glukosa sebagai energi dan meningkatkan sensitivitas insulin. Tanpa

olahraga, glukosa menumpuk dalam darah, meningkatkan retensi insulin dan risiko obesitas, yang keduanya ialah faktor utamanya DM tipe 2.

c) Kebiasaan diet

Konsumsi berlebih makanan dengan gula tinggi, lemak jenuh, dan rendahnya serat mengakibatkan peningkatannya kadar glukosa darah, resistensi insulin, dan obesitas. Pola makan tidak sehat juga mempercepat gangguan metabolisme yang menjadi pemicu utama DM tipe 2.

d) Kebiasaan merokok

Zat beracun dalam rokok dapat merusak sel pankreas yang memproduksi insulin dan memperburuk metabolisme glukosa.

e) Hipertensi

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi ketika nilai tekanan darahnya  $>140/90$  mmHg. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah serta menurunkan aliran darah menuju pankreas, sehingga mengganggu fungsi sel beta

f) Disiplidemia

Dislipidemia dengan kadarnya HDL  $<35$  mg/dL dan/atau trigliserida  $>250$  mg/d. Ketidakseimbangan lipid dapat meningkatkan resistensi insulin. Lemak berlebih dalam darah memicu inflamasi dan stres metabolik, yang memperburuk gangguan metabolisme glukosa dan fungsi sel beta pankreas.

#### d. Patofisiologi DM Tipe 2

Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2 dimulainya dengan resistensi insulin, yaitu keadaan di mana jaringan otot, hati, dan lemak tidak dapat merespons insulinnya secara optimal. Akibatnya, penyerapan glukosa oleh otot menurun, hati meningkatkan produksi glukosa, dan jaringan lemak mengalami lipolisis yang menghasilkan asam lemak bebas, sehingga memperburuk resistensi insulin. Untuk mengimbangi kondisi ini, pankreas memproduksi lebih banyak insulin (hiperinsulinemia), tetapi respons ini tidak bertahan lama. Seiring waktu, stres metabolik seperti hiperglikemia kronis, lipotoksitas, dan stres oksidatif menyebabkan rusaknya sel beta pankreas, yang berujung pada penurunan produksi insulin. Kombinasi antara resistensi insulin dan disfungsi sel beta memicu hiperglikemia kronis, yang memperparah kondisi melalui pembentukan *Advanced Glycation End Products* (AGEs) atau dalam bahasa Indonesia disebut produk akhir glikasi lanjut, dan stres oksidatif. Selain itu, peningkatan hormon kontrainulin seperti glukagon serta gangguan pada hormon incretin (GLP-1 dan GIP) semakin memperburuk gangguan metabolisme ini. Glukagon ialah hormon yang dihasilkan oleh alfa di pankreas, keberannya dalam menaikkan kadar glukosa darah. Sedangkan, hormon incretin ialah hormon yang dilepaskan oleh sistem pencernaan sebagai respons terhadap asupan makanan, terutama karbohidrat dan lemak. Fungsi utamanya adalah membantu mengatur kadar gula darah dengan

meningkatkan pelepasan insulin dari pankreas setelah makan, sebelum kadar glukosa darah naik terlalu tinggi (Black & Hawks, 2014);

#### e. Manifestasi Klinis DM Tipe 2

Manifestasi klinis pada penderita DM secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu gejala klinis klasik dan gejala umum (Widiasari et al., 2021).

##### 1) Gejala klinis klasik

###### a) Polidipsia (sering kehausan)

Hiperglikemia menyebabkan peningkatan osmotik, yang mendorong keluarnya cairan dari sel-sel tubuh, sehingga menimbulkan dehidrasi dan memicu rasa haus penderita.

###### b) Polifagia (sering merasa lapar)

Polifagia terjadi akibat percepatan proses metabolisme tubuh yang disebabkan oleh rendahnya glukosa yang masuk ke dalam sel-sel tubuhnya.

###### c) Poliuria (sering buang air kecil)

Poliuria terjadi karena kadar glukosa darah yang terlalu tinggi yang menyebabkan tubuh berusaha mengeluarkan kelebihan glukosa melalui ginjal. Ginjal akan menyaring glukosa dan membuangnya melalui urin, di mana glukosa yang diekskresikan bersifat osmotik sehingga menarik lebih banyak cairan untuk ikut keluar bersama urin.

d) Penurunan berat badan

Hal tersebut dikarenakan ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkannya glukosa sebagai sumber energi akibatnya resistensi insulin. Sebagai gantinya, tubuh memecah lemak dan protein untuk energi, yang menyebabkan penurunan berat badan meskipun asupan makanan cukup atau meningkat.

2) Gejala umum

a) Kelelahan

Kelelahan disebabkan sel-sel tubuh kekurangan energi akibat gangguan penggunaan glukosa sebagai sumber energi.

b) Kegelisahan

Disebabkan oleh fluktuasi kadar gula darah yang dapat mempengaruhi fungsi otak dan mood.

c) Nyeri tubuh

Terjadi akibat kerusakan saraf perifer (neuropati diabetik) atau peradangan kronis.

d) Kesemutan

Kesemutan merupakan salah satu tanda neuropati diabetik, di mana sel saraf mengalami kerusakan karena kadar gula darah tinggi.

e) Mata kabur

Perubahan kadar gula darah dapat mempengaruhi lensa mata atau komplikasi seperti retinopati diabetik.

f) Gatal

Gatal yang diderita pasien DM ini umumnya akibat kulit kering atau infeksi jamur yang lebih rentan terjadi.

**f. Komplikasi DM Tipe 2**

Kesulitan mengontrol diabetes dapat menyebabkan banyak komplikasi. Jenis komplikasi DM adalah mikrovaskular dan makrovaskular (Yameny, 2024).

1) Komplikasi mikrovaskular

a) Retinopati diabetik

Komplikasi diabetes yang terjadi akibat kelainan pada pembuluh darah retina, sehingga dapat berdampak pada penurunan fungsi penglihatan sampai kebutaan.

b) Nefropati diabetik

Rusaknya ginjal dapat menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronis dan beresiko berkembang menjadi gagal ginjal.

c) Neuropati diabetik

Rusaknya saraf, terutama saraf perifer yang dapat menyebabkan rasa nyeri, mati rasa dan kelemahan otot.

2) Komplikasi makrovaskular

a) Penyakit kardiovaskular

Diabetes secara signifikan dapat berakibat pada peningkatan risiko terkena penyakit jantung, stroke, dan gangguan pembuluh darah di area perifer.

b) Ulkus diabetik

Sirkulasi darah yang buruk dan adanya kerusakan saraf pada penderita diabetes, menjadikan mereka lebih beresiko tinggi mengalami luka kaki (ulkus diabetik), yang dapat mengakibatkan infeksi serius dan risiko amputasi.

c) Infeksi

DM dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga penderitanya lebih rentan terkena infeksi.

**g. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 meliputi: penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis (Soelistijo et al., 2021).

1) Penatalaksanaan nonfarmakologis

a) Edukasi

Edukasi yang berfokus pada promosi hidup sehat perlu dilakukan secara berkelanjutan karena berperan penting dalam pencegahan serta mendukung pengelolaannya DM secara holistik.

b) Terapi nutrisi medis (TNM)

TNM ialah komponen penting dalam pengobatan DM secara keseluruhan. Kesuksesan pelaksanaannya bergantung pada partisipasi penuh dari anggota tim. TNM perlu diperhatikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien agar tujuan terapi dapat tercapai secara optimal.

c) Latihan fisik

Sebagai bagian penting dari manajemen DM tipe 2, latihan fisik teratur disarankan dilaksanakan 3-5 hari seminggu selama 30-45 menit per sesi, totalnya per minggu 150 menit, dengan jeda antara sesi tidak melebihi 2 hari berturut-turut.

2) Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis untuk DM tipe 2 diberikannya bersamaan dengan pengelolaan pola makan (diet), aktivitas fisik, serta gaya hidup sehat. Terdapat dua bentuk terapi farmakologis, yaitu obat oral dan bentuk suntikan.

a) Obat antihiperqlikemia oral

Obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi enam kelompok berdasarkan mekanisme kerjanya:

(1) Pemacu sekresi insulin (*insulin secretagogue*) meliputi:

*sulfonylurea* dan *glinid*

(2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin (*insulin sensitizers*)

meliputi: *metformin* dan *tiazolidinedion*

(3) Penghambat *alfa glucosidase*

(4) Penghambat enzim *dipeptidil peptidase-4*

b) Obat antihiperqlikemia suntikan

Obat antihiperqlikemia suntik yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

## **h. Pencegahan**

Upaya pencegahan DM tipe 2 diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Soelistijo et al., 2021)

### **1) Pencegahan primer**

Pencegahan primer DM tipe 2 diarahkan kepada individu yang memiliki faktor risiko namun belum terdiagnosis, dengan tujuan mencegah terjadinya intoleransi glukosa dan DM tipe 2 melalui kegiatan edukasi serta pengelolaan faktor risiko. Upaya pencegahan DM tipe 2 lebih diutamakan melalui intervensi perubahan gaya hidup. Studi DPP melaporkan penurunan insiden DM tipe 2 sebesar 58% dalam 3 tahun pada kelompok yang menjalani intervensi gaya hidup intensif. Intervensi tersebut meliputi peningkatan aktivitas fisik, pengelolaan pola makan, penghentian kebiasaan merokok, serta penggunaan terapi farmakologis pada kelompoknya dengan risiko tinggi.

### **2) Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menunda adanya komplikasi pada pasiennya yang sudah terdiagnosis DM. Strateginya dilaksanakan melalui pengendaliannya kadar glukosa darah selaras dengan target terapeutik, serta pengelolaannya faktor-faktor risiko komplikasi lainnya melalui pemberian terapi yang optimal. Upaya pencegahan sekunder mencakup deteksi dini komplikasi sejak awal pengelolaan penyakit, serta pelaksanaan program penyuluhannya

yang berperan dalam menumbuhkan kepatuhannya pasien terhadap pengobatan untuk mencapai target terapi.

### 3) Pencegahan tersier

Pada diabetes melitus, pencegahan tersier dilakukan pada pasien dengan komplikasi melalui intervensi rehabilitasi sedini mungkin untuk mencegah kecacatan permanen serta mendukung peningkatan kualitas hidup.

## 2. *Self-Efficacy*

### a. Definisi *Self-efficacy*

Keyakinan seseorang terkait kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu, yang berperan efektif dalam menentukan tingkat pencapaian kinerja disebut dengan *self-efficacy* (Bandura, 1997). Konsep ini menekankan keyakinan bahwasannya individu berkemampuan untuk melaksanakan tindakan yang diharapkan. *Self-efficacy* berbeda dari aspirasi atau cita-cita, karena aspirasi mewakili kondisi ideal yang diharapkan bisa tercapai, sementara *self-efficacy* mencerminkan penilaiannya individu terhadap kemampuannya dirinya sendiri. Keyakinan ini dalam jangka panjang dapat mempengaruhi perilaku sosial individu serta cara individu menilai kualitas dirinya, baik dari sisi positif maupun negatif (Laily & Wahyuni, 2018).

## b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *self-efficacy*

Perbedaan tingkat *self-efficacy* dalam setiap tugas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang membentuk persepsi individu terhadap kapasitas dirinya. Adapun beberapa faktor menurut (Laily & Wahyuni, 2018) antara lain:

### 1) Jenis kelamin

Norma dan stereotipe gender sering kali menentukan harapan sosial, seperti anggapan bahwa pria lebih percaya diri dalam bidang tertentu, sementara wanita cenderung lebih kritis terhadap kemampuannya. Penerimaan wanita terhadap tindakan stereotipe gender berkorelasi positif dengan tingkat penerimaan mereka. Perbedaan antara pria dan wanita dalam tingkat *self-efficacy* juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan mereka, di mana masing-masing memiliki keunggulan pada bidang tertentu.

### 2) Usia

*Self-efficacy* terbentuk dan meningkat melalui pengalaman belajar sosialnya yang berlangsung sepanjang kehidupannya seseorang. Individu dengan usia yang lebih lanjut mempunyai pengalaman serta rentang waktu yang lebih panjang untuk menghadapi berbagai situasi dibandingkan individu yang lebih muda, yang masih berpengalaman terbatas. Dengan pengalaman yang lebih banyak, individu yang lebih tua cenderung lebih mampu mengatasi berbagai

rintangannya dalam hidup, karena kemampuan tersebut dipengaruhi oleh pembelajaran dan pengalaman yang mereka kumpulkan

### 3) Tingkat Pendidikan

Individu dengan jenjang pendidikannya lebih tinggi umumnya menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh peluang belajar dan pendidikan formal yang lebih banyak mereka terima. Selain itu, pendidikannya yang lebih tinggi memberikan kesempatan yang lebih luas untuk mempelajari cara mengatasi berbagai persoalan hidup, sehingga meningkatkan kepercayaan diri di dalamnya.

### 4) Pengalaman

Faktor pengalaman dapat memengaruhi *self-efficacy* karena pengalaman langsung atau keberhasilan sebelumnya meningkatkan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghadapi tugas serupa. Pengalaman juga memberikan pembelajaran praktis, membentuk keterampilan, dan membantu individu memahami strategi yang efektif untuk mencapai tujuan.

## c. Proses Pembentukan *Self-Efficacy*

Menurut (Bandura, 1997), efikasi diri dipengaruhi oleh empat proses psikologis utama, yaitu proses kognitif, motivasional, afektif, dan proses pemilihan atau seleksi.

### 1) Proses kognitif

Proses kognitif merupakan aktivitas berpikir yang mencakup penggunaan, pengorganisasiannya, dan pengumpulan data. Proses berpikir adalah dasar sebagian perilaku manusia. Mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung memvisualisasikan keberhasilan, sedangkan mereka dengan *self-efficacy* rendah lebih berfokus pada kemungkinan kegagalan serta hambatan dalam mencapai tujuan. Penilaian terhadap kemampuan diri juga mempengaruhi pembentukan tujuan pribadi. Semakin seseorang merasa yakin akan kemampuannya, semakin besar usahanya untuk mencapai tujuan dan semakin kuat komitmennya terhadap tujuan tersebut.

### 2) Proses motivasi

Sebagian besar motivasi manusia bersumber dari proses kognitif, di mana individu mendorong dirinya dan mengarahkan tindakan berdasarkan pemikiran sebelumnya. Keyakinan akan kemampuannya berperan penting dalam mempengaruhi motivasinya, seperti menentukan tujuannya, besarnya usaha yang dilakukan, ketahanan menghadapi kesulitan, dan kegagalan.

Menurut (Bandura, 1997) ada 3 teori yang menerangkan proses motivasi. Pertama, *causal attributions* (atribusi penyebab), yang menekankan pada sebab-sebab yang memengaruhi motivasi, usaha, dan reaksi individu. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung

menganggap kegagalan dikarenakan kurangnya usaha, sedangkan individu dengan efikasi dirinya rendah akan menyalahkan keterbatasan kemampuan mereka. Kedua, *outcome expectancy* atau harapan terhadap hasil menjelaskan bahwa motivasi muncul karena adanya keyakinan individu terhadap konsekuensi dari tindakan yang dilakukan. Perilaku yang ditampilkan seseorang cenderung sejalan dengan kepercayaan mereka mengenai kemampuan yang dimiliki. Ketiga, *goal theory* (teori tujuan) menekankan bahwa penetapan tujuannya yang jelas sejak awal dapat berperan dalam meningkatkan motivasi individu untuk bertindak.

### 3) Proses afektif

Proses afektif melibatkan pengontrolan emosi dan reaksi emosional. Keyakinannya individu akan coping mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dirasakan. Persepsi efikasi diri dalam mengontrol sumber stres berperan penting dalam mengelola kecemasannya. Individu yang percaya diri dalam menghadapi situasi cenderung fokus pada hal-hal positif. Sebaliknya, individu yang memiliki persepsi ketidakmampuan cenderung mengalami kecemasan tinggi, berfokus pada kekurangan, memandang lingkungan sebagai ancaman, melebih-lebihkan masalah kecil, dan terlalu khawatir pada hal yang belum tentu terjadi.

#### 4) Proses seleksi

Dampak dari suatu peristiwa dipengaruhi oleh kemampuan seseorang untuk menentukan aktivitas dan situasi. Orang cenderung menghindari situasi yang dianggap melampaui kemampuan mereka, tetapi mereka lebih mungkin menghadapinya jika mereka merasa mampu menanganinya.

#### d. Aspek *self-efficacy*

Dalam hal *self-efficacy* terdapat tiga aspek: magnitude, strength, dan generality. Masing-masing aspek tersebut memiliki peran penting menurut (Laily & Wahyuni, 2018).

##### 1) Magnitude (tingkat kesulitan tugas)

Aspek magnitude dalam *self-efficacy* mengacu pada sejauh mana individu yakin dapat menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan tertentu. Seseorang yang mempunyai keyakinan diri kuat umumnya menunjukkan kepercayaan diri dalam menghadapi tugas yang menantang, sementara seseorang dengan keyakinan diri rendah cenderung menilai dirinya hanya mampu mengerjakan tugas yang relatif sederhana. Keyakinan ini memengaruhi cara individu merencanakan, berusaha, dan menghadapi hambatan dalam mencapai tujuannya.

##### 2) Strength (kekuatan keyakinan)

Aspek strength dalam *self-efficacy* merujuk pada seberapa kuat keyakinan individu terhadap kemampuan mereka saat mengerjakan

tugas atau mencapai tujuannya. Individu dengan kekuatan keyakinan yang tinggi cenderung lebih konsisten, tidak mudah menyerah, dan mampu bertahan meskipun menghadapi rintangan. Sebaliknya, individu dengan keyakinan yang lemah lebih mudah merasa ragu dan cenderung menyerah ketika menghadapi kesulitan. Tingkat kekuatan keyakinan ini memengaruhi ketekunan dan motivasi individu dalam bertindak.

### 3) Generality (generalitas)

Aspek generality berkaitan dengan sejauh mana individu meyakini dirinya mampu melaksanakan berbagai perilaku. Keyakinan ini bergantung pada pemahaman individu tentang kemampuannya, baik yang mempunyai keterbatasan aktivitasnya dan kondisi tertentu maupun yang mencakup aktivitasnya dan kondisi yang lebih luas dan beragam.

## 3. Motivasi Diri

### a. Definisi Motivasi

Motivasi adalah kondisi internal yang mendorong, mengarahkan, dan meningkatkan upaya seseorang untuk mencapai tujuan, baik dalam memenuhi kebutuhan fisiologis maupun psikologis, serta mendorong perilaku yang sejalan dengan pencapaian tujuan pribadi maupun organisasi (Laily & Wahyuni, 2018). Motivasi dapat didefinisikan sebagai dorongannya yang bersumber dari dalam ataupun

luar dirinya individu, yang ditandai oleh adanya hasrat, minat, serta kebutuhan untuk mencapai tujuan tertentu (Basri et al., 2021).

#### **b. Bentuk-bentuk Motivasi**

Menurut (Mayasari & Alimuddin, 2020) berdasarkan sifatnya, motivasi dibedakan menjadi dua macam yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik:

##### 1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik disebut sebagai dorongan internal yang berasal dari dalam diri individu, di mana perilaku dilakukan tanpa ketergantungan pada rangsangan eksternal. Dalam konteks manajemen diabetes motivasi ini mengacu pada keinginan untuk mencapai tujuan yang melekat pada proses pengelolaan diabetes, seperti menjaga kadar glukosa darah tetap stabil dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan kata lain, dorongan ini muncul dari kesadaran diri untuk menjalani pola hidup sehat secara konsisten, tidak hanya untuk memenuhi tuntutan eksternal atau alasan simbolis.

##### 2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik ialah dorongan yang muncul sebab ada perangsang dari luar. Dalam konteks manajemen diabetes dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan berdasarkan dorongan eksternal, yang tidak selalu berkaitan dengan keinginan pribadi untuk mengelola diabetes, tetapi lebih kepada memenuhi harapan atau tuntutan pihak lain.

### c. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Berikut faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang, antara lain:

#### 1) Faktor internal

##### a) Kebutuhan dan keinginan

Hierarki kebutuhan Maslow memperlihatkan bahwasannya manusia memiliki 5 tingkat kebutuhan yaitu, fisiologis (kebutuhan dasar seperti makan, minum, tidur, dan kesehatan), keamanan (perlindungan dari bahaya, pekerjaan stabil, kesehatan finansial), sosial (interaksi sosial, persahabatan, kasih sayang), penghargaan (keinginan untuk diakui, dihargai, dan dihormati orang lain), aktualisasi diri (dorongan untuk mencapai potensi maksimal dan berkembang sebagai individu). Semakin tinggi tingkat kebutuhan yang ingin dipenuhi, semakin besar motivasi seseorang untuk bertindak.

##### b) Tujuan yang jelas

Individu yang memiliki visi dan target spesifik lebih cenderung termotivasi karena mereka tahu arah yang ingin dicapai. Teori Goal-Setting Locke & Latham memperlihatkan bahwasannya tujuannya yang spesifik dan menantang akan meningkatkan motivasi daripada tujuannya yang umum ataupun terlalu mudah.

c) Keyakinan diri

Teori *Self-efficacy* Bandura menyatakan bahwa seseorang lebih termotivasi untuk melakukan sesuatu jika ia yakin mampu melakukannya. Individu yang memiliki keyakinan dirinya tinggi akan lebih gigih dalam menghadapi tantangannya. Sebaliknya, individu yang berkeyakinan diri rendah cenderung akan mudah menyerah atau bahkan tidak mencoba.

d) Kondisi fisik dan psikologis

Stres, kecemasan, atau depresi dapat menurunkan motivasi karena individu merasa lelah atau kehilangan harapan. Kesehatan fisik yang baik akan meningkatkan energi dan semangat untuk bertindak. Dan kondisi psikologis yang stabil akan mengurangi stres dan meningkatkan fokus.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan sosial

Motivasi seseorang dapat meningkat jika mendapat dorongan dan dukungan dari keluarga, teman, mentor atau rekan kerja. Hal ini diakibatkan dukungan sosial dapat memberikan semangat dan mengurangi stres.

b) Lingkungan yang kondusif

Lingkungan yang kondusif berperan penting dalam meningkatkan motivasi seseorang karena dapat menciptakan suasana yang nyaman, mendukung, dan memfasilitasi

pencapaian tujuan. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan, konflik, atau ketidakpastian dapat menghambat motivasi dan menyebabkan stres.

c) Tekanan dan tantangan

Beberapa individu lebih termotivasi saat menghadapi tantangan atau tekanan waktu. Deadlines dan target dapat mendorong seseorang untuk bekerja lebih keras. Namun, tekanan yang berlebihan dapat menyebabkan stres dan menurunkan motivasi juga.

#### 4. Regulasi Emosi

##### a. Definisi Regulasi Emosi

Regulasi emosi merujuk pada kemampuannya individu dalam mengatur emosinya yang muncul agar tetap adaptif terhadap situasi yang dihadapi, termasuk menentukan kapan emosi tersebut muncul, bagaimana emosi tersebut dirasakan, serta bagaimana emosinya tersebut diekspresikan (Gross, 2014). Regulasi emosi mencakup strategi, baik yang disadari maupun tidak, untuk menyesuaikan komponen emosi seperti perasaan, perilaku, dan respons fisiologis agar dapat ditingkatkan, dipertahankan, atau diturunkan sesuai kebutuhan. Selain itu, juga melibatkan keterampilan menilai, mengelola, dan mengubah reaksi emosional agar perilaku yang ditampilkan sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi (Gross, 2014); (Gina & Fitriani, 2023).

## b. Proses Regulasi Emosi

Menurut teori model proses regulasi emosi oleh (Gross, 2014) emosi diatur melalui lima tahapan utama dalam keseluruhan proses emosi, yaitu:

### 1) Seleksi situasi

Individu memilih untuk mengambil tindakan terhadap situasi tertentu yang dapat memicu emosi yang diinginkan atau menghindari emosi yang tidak diinginkan. Contohnya, seseorang bisa mendekati atau menjauhi individu, tempat, atau objek tertentu untuk mengatur emosinya.

### 2) Modifikasi situasi

Langkah ini melibatkan upaya mengubah kondisi situasi untuk memengaruhi dampak emosional, mirip dengan strategi *problem-focused coping*. Contohnya, seseorang mungkin mendengarkan musik dengan headset saat berada di perpustakaan supaya tidak merasa bosan.

### 3) Penyebaran perhatian

Strategi ini dilakukan dengan mengarahkan fokus ke aspek tertentu dari situasi untuk memengaruhi emosi. Contohnya, individu dapat mengalihkan perhatian, meningkatkan konsentrasi pada hal positif, atau merenung untuk mengelola respons emosinya.

#### 4) Perubahan kognitif

Pengubahan kognitif melibatkan cara individu memilih atau mengubah makna dari suatu peristiwa dengan mengubah pola pikirnya. Salah satu contohnya adalah penilaian ulang, di mana seseorang menafsirkan kembali situasi untuk mengurangi dampak emosional yang dirasakan. Strategi ini bertujuan untuk memengaruhi respons emosional dengan memberikan sudut pandang baru terhadap suatu situasi.

#### 5) Modulasi respon

Modulasi respons adalah upaya individu untuk mengontrol atau mengubah respons emosional yang muncul, baik itu dalam bentuk fisik, verbal, maupun perilaku. Contohnya, seseorang dapat menenangkan diri untuk mengurangi amarah atau menahan diri agar tidak menunjukkan reaksi yang impulsif. Strategi ini berfokus pada pengaturan langsung respons emosional yang terjadi.

Dari lima mekanisme regulasi emosi, terdapat dua kategori utama. Yang pertama ialah *antecedent-focused emotion regulation*, yaitu bentuk pengaturan emosi yang berlangsung pada fase awal sebelum emosi sepenuhnya muncul. Proses ini mencakup strategi pemilihan situasi, penyesuaian kondisi, pengalihan perhatian, serta perubahan cara berpikir terhadap suatu peristiwa. Kedua, *response-focused emotion regulation*, yaitu proses yang berlangsung pada tahap akhir setelah respons emosional mulai terbentuk. Regulasi awal bertujuan untuk

mengubah cara berpikir terhadap situasi guna mengurangi dampak emosional, sedangkan regulasi akhir bertujuan untuk menahannya ataupun mengendalikan ekspresi emosi yang muncul (Gina & Fitriani, 2023).

### c. Strategi Regulasi Emosi

Strategi regulasi emosi berfokus pada dua strategi, yaitu *cognitive reappraisal* (strategi yang berfokus pada pendahuluan) dan *expressive suppression* (strategi yang berfokus pada respons) (Gross, 2014).

#### 1) *Cognitive reappraisal*

Merupakan penilaian ulang yang melibatkan perubahan makna situasi untuk mengubah dampaknya. Strategi ini umumnya diterapkan untuk menekan munculnya emosi negatif, sekaligus berperan dalam memperkuat atau meningkatkan emosi positif. Contohnya, memikirkan ujian yang gagal sebagai peluang untuk perbaikan.

#### 2) *Expressive suppression*

Merujuk pada bentuk penekanan emosi, yaitu ketika individu berupaya menahan atau membatasi perilaku ekspresif terhadap emosi, baik yang bersifat negatif maupun positif, yang sedang dialami. Contohnya, tidak membiarkan diri menangis meskipun merasa sangat sedih.

## 5. *Self-care management*

### a. Definisi *Self-care management*

*Self-care management* ialah serangkaian upaya mandiri sehari-hari guna mengendalikan glukosa darah. Tindakan *self-care management* meliputi pengelolaan asupan nutrisi (diet), latihan fisiknya teratur, pemantauan gula darah berkala, kepatuhan pengobatan, dan perawatan kesehatan kakinya (Pranata & Wulandari, 2021).

### b. Penatalaksanaan *Self-care management*

Menurut Perkeni dalam (Anggeria, 2021) tindakan *self-care management* diantaranya: pengelolaan pola makannya (diet), latihan fisiknya teratur, pemantauannya gula darah berkala, kepatuhan pengobatan, dan perawatannya kesehatan kaki.

#### 1) Manajemen pola makan

Pada penderita diabetes, penting untuk menjaga keteraturan pola makan, termasuk jadwal, pemilihan jenis makanan, serta pengendalian porsi makan, terutama bagi pasien yang menjalani terapi obat antihiperqlikemik atau insulin. Berdasarkan Konsensus PERKENI tentang pengelolaan diet pada diabetes, komposisi zat gizi yang direkomendasikan meliputi asupan karbohidrat sebesar 45–65% dari totalnya energi, lemak sekitarnya 20–25% tanpa melampaui kebutuhan energi harian. Asupan natrium bagi penderita diabetes sebaiknya mengikuti rekomendasi untuk masyarakat umum, yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sekitar 6-7 gram (setara dengan

1 sendok teh garam dapur) per hari. Selain itu, konsumsi serat juga disarankan sekitar 25 gram per hari untuk mendukung kesehatan metabolik dan pencernaan.

## 2) Latihan fisik

Latihan fisik merupakan hal penting dalam manajemen perawatan diri bagi pasien diabetes. Melakukan latihan fisik teratur terbukti dapat membantu mengontrol kadar glukosa darah, meminimalkan risiko penyakit kardiovaskular, serta dapat menurunkan berat badan. Latihan fisik rutin juga berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

## 3) Monitoring gula darah

Monitoring gula darah adalah kemampuan pasien untuk secara teratur melakukan pemeriksaan kadar glukosa, baik melalui upaya mandiri ataupun dibantu tenaga kesehatan. Proses pemantauan ini dilakukan dengan mencatat hasil pemeriksaan dalam tabel monitoring menggunakan skala nominal untuk memastikan pengendalian gula darah tetap optimal.

## 4) Manajemen obat

Penatalaksanaan manajemen obat bagi penderita DM tujuannya untuk mempertahankannya kestabilan kadar glukosa darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Pengobatan dapat berupa terapi oral, seperti metformin dan sulfonilurea, atau terapi insulin bagi pasien yang membutuhkannya. Kepatuhan dalam mengonsumsi

obat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan sangat penting untuk efektivitas pengobatan. Selain itu, pasien perlu memantau respons tubuh terhadap obat, mengenali tanda-tanda hipoglikemia atau hiperglikemia, serta rutin berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk evaluasi terapi. Integrasi pengobatan dengan pola makan sehat dan aktivitas fisik juga berperan dalam keberhasilan manajemen diabetes.

#### 5) Perawatan kaki

Perawatan kaki pada penderita DM ialah langkah pencegahan primer yang bertujuan mengurangi risiko ulkus diabetik. Pengkajian kaki secara menyeluruh perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya luka atau gangguan sirkulasi sejak dini. Proses ini mencakup inspeksi kondisi kaki, pemeriksaan tekanan nadi, evaluasi kehilangan sensasi, serta pemeriksaan refleks tumit guna menilai fungsi saraf dan sirkulasi darah.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-care management*

*Self-care management* DM dipengaruhi beberapa faktor, meliputi usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama menderita DM (Hijriana et al., 2024).

##### 1) Usia

Penderita DM usia lansia umumnya mempunyai tingkat *self-care management* yang lebih baik karena mereka lebih sadar akan risiko kesehatan dan lebih teratur dalam mengikuti pengobatan serta

menjaga pola makan. Lansia juga sering mendapatkan dukungan lebih dari keluarga atau tenaga medis. Sementara itu, pasien usia muda sering mengabaikan perawatan diri karena merasa lebih sehat atau teralihkan oleh aktivitas sosial dan pekerjaan.

## 2) Tingkat pendidikan

Individu yang berpendidikan lebih tinggi umumnya memperlihatkan pemahamannya yang lebih baik mengenai pentingnya perawatan diri serta cara yang tepat dalam mengelola penyakit. Mereka lebih mampu mengakses informasi kesehatan, mengikuti petunjuk medis, serta memahami dampak jangka panjang dari diabetes. Sebaliknya, individu yang berpendidikan rendah mungkin kesulitan untuk memahami informasi medis atau kurang mendapatkan edukasi yang tepat, yang dapat menghambat kepatuhan terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat.

## 3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi *self-care management* diabetes karena adanya perbedaan dalam perilaku kesehatan, peran sosial, dan respons terhadap penyakit. Perempuan cenderung lebih disiplin dalam menjaga pola makan, rutin memeriksa kadar gula darah, dan mengikuti pengobatan daripada laki-laki. Hal ini bisa dikarenakan oleh kesadaran kesehatan yang lebih tinggi serta peran mereka dalam mengelola makanan keluarga. Sebaliknya, laki-laki sering kali kurang memperhatikan perawatan diri dan lebih cenderung

mengabaikan gejala atau pengobatan karena faktor budaya, pekerjaan, atau persepsi terhadap kesehatan.

4) Status pernikahan

pasangan sering kali memberikan dukungan emosional, sosial, dan praktis yang penting dalam pengelolaan diabetes. Pasien yang sudah menikah mungkin mendapatkan dorongan agar tetap mengatur pola makan sehat, latihan fisik rutin, serta mematuhi pengobatan dari pasangan mereka. Selain itu, pasangan dapat membantu memantau kondisi pasien dan mengingatkan mereka untuk melakukan pemeriksaan rutin. Sebaliknya, individu yang belum menikah atau hidup sendiri seringkali mengalami kesulitan dalam mendapatkan dukungan tersebut, yang dapat mengurangi motivasi mereka untuk mengelola diabetes secara efektif.

5) Lama menderita

Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin rendah perilaku *self-care management* mereka. Hal ini dikarenakan beberapa faktor, seperti kejenuhan atau kelelahan dalam mengelola penyakit, penurunan motivasi, dan munculnya komplikasi diabetes yang membatasi kemampuan fisik pasien. Ketidakmampuan untuk mengelola diabetes dengan baik dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, dan menurunkan kualitas hidup mereka.

Sedangkan menurut (Khaira et al., 2021) ada tambahan faktor yang bisa memberi pengaruhnya *self-care management* DM meliputi kondisi psikologi, pengalaman dan pengetahuan, *self-efficacy*, serta motivasi diri.

1) Kondisi psikologi

Kondisi psikologis dapat mempengaruhi *self-care management* diabetes, di mana stres dan emosi negatif dapat menurunkan kepatuhan terhadap perawatan.

2) *Self-efficacy*

*Self-efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan disiplin dalam *self-care management* diabetes. Sebaliknya individu dengan *self-efficacy* rendah dapat menyebabkan kurangnya motivasi dan kepatuhan dalam perawatan sehingga meningkatkan risiko komplikasi.

3) Motivasi diri

Motivasi dapat menentukan sejauh mana seseorang berkomitmen terhadap perawatan diri. Motivasi yang tinggi mendorong seseorang dalam perawatan. Sementara motivasi yang rendah akan berdampak pada ketidakpatuhan dan meningkatkan risiko komplikasi.

## 6. Hubungan *Self-efficacy* dengan *Self-care management* DM

Berdasarkan Social Cognitive Theory dari Albert Bandura, perilaku manusia dibentuk oleh interaksi dinamis antara faktor personal (keyakinan diri dan emosi), lingkungan sosial, dan perilaku itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* atau keyakinan diri dalam mengelola

penyakit sangat berpengaruh terhadap *self-care management* individu. Keyakinan terhadap kemampuan diri memiliki peran untuk membentuk pola pikir, proses motivasi, serta perilaku seseorang. Individu dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi umumnya menentukan sasaran yang lebih menantang, menunjukkan usaha yang optimal, memiliki ketahanan dalam menghadapi hambatan, dan mampu pulih kembali ketika mengalami kegagalannya. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah lebih menghindari tugasnya yang dianggap sulit, mudah menyerah, dan mengalami tingkat stres yang tinggi ketika menghadapi tantangan. Pada intinya, ketika seorang pasien berkeyakinan diri tinggi terhadap kemampuannya mengelola diabetes, mereka cenderung disiplin dalam menjalankan *self-care management*, yang kemudian berdampak positif pada pengontrolan gula darah dan kualitas hidup mereka. Sesuai dengan studi (Lukitasari et al., 2021) yang memperlihatkan ada keterkaitan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* pasien diabetes. Sejalan juga dengan penelitian (Martadinata Hasan Umar, 2024) yang menunjukkan adanya hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

## **7. Hubungan Motivasi Diri dengan *Self-care management* DM**

Menurut *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Albert Bandura, perilaku manusia terbentuk melalui interaksi antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan. Motivasi diri memiliki peran yang penting dalam mempertahankan perilaku adaptif seperti *self-care management*. Motivasi diri berfungsi sebagai mekanisme internal yang

mendorong individu untuk secara aktif menetapkan tujuan kesehatan, memonitor kemajuan diri, dan bertahan menghadapi tantangan yang mungkin timbul dalam proses pengelolaan penyakit. Bandura menekankan bahwa individu dengan motivasi yang tinggi mampu mengarahkan perilakunya berdasarkan tujuan jangka panjang, tidak hanya respons terhadap lingkungan atau situasional. Pada intinya, motivasi diri yang tinggi akan berdampak positif terhadap perilakunya *self-care management*, pengelolaan pola makannya (diet), latihan fisiknya teratur, pemantauannya gula darah berkala, kepatuhan pengobatan, dan perawatannya kesehatan kaki. Sedangkan motivasi yang rendah dapat menghambat upaya-upaya tersebut, sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi. Ini selaras dengan studi (Lukitasari et al., 2021) yang memperlihatkan keyakinan diri dan motivasi pasien yang tinggi berkontribusi terhadap perbaikan manajemen perawatan diri. Sejalan juga dengan penelitian (Basri et al., 2021) yang mengungkapkan ada korelasi bermakna antara motivasi diri dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

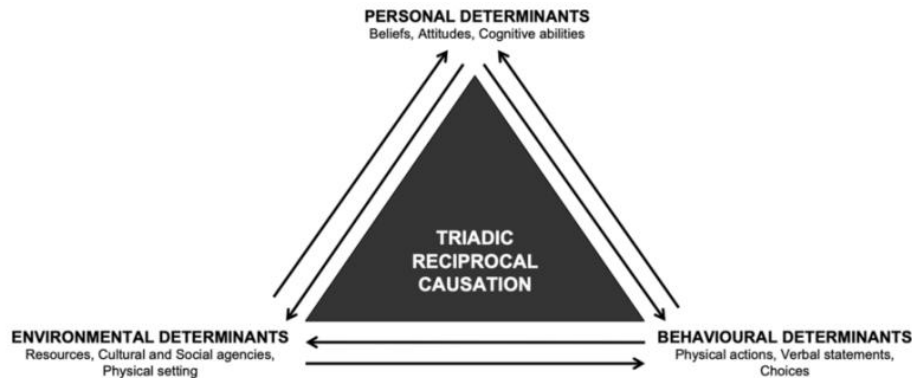
#### **8. Hubungan Regulasi Emosi dengan *Self-care management* DM**

Regulasi emosi memainkan peran penting dalam menjalankan *self-care management*. Menurut James Gross dalam teorinya *Emotion Regulation Theory*, kemampuan individu dalam mengelola emosi sangat berpengaruh terhadap kemampuan mengelola stres dan mempertahankan perilaku kesehatan, termasuk *self-care management*. Strategi regulasi emosi yang adaptif, seperti *cognitive reappraisal* (menilai ulang situasi secara positif),

memungkinkan individu untuk meminimalkan dampak emosional negatif dari tantangan kesehatan, seperti stres akibat diagnosis atau rutinitas pengelolaan diabetes (Gross, 2014). Dengan stres yang lebih terkendali, pasien mampu berpikir rasional, membuat keputusan, serta menjaga konsistensi dalam perilaku kesehatan seperti mengikuti pola makan sehat, beraktifitas fisik, mengonsumsi obat, dan melakukan monitoring gula darah. Dengan regulasi emosinya yang baik, pasien diabetes bisa lebih optimal dalam menjalankan perawatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini mendukung studi (Kollin et al., 2024) yang menyatakan bahwa regulasi emosi berperan cukup penting pada perilaku *self-care management* pasien diabetes.

#### **9. Hubungan *Self-efficacy*, Motivasi Diri, Dan Regulasi Emosi Dengan *Self-care management* DM**

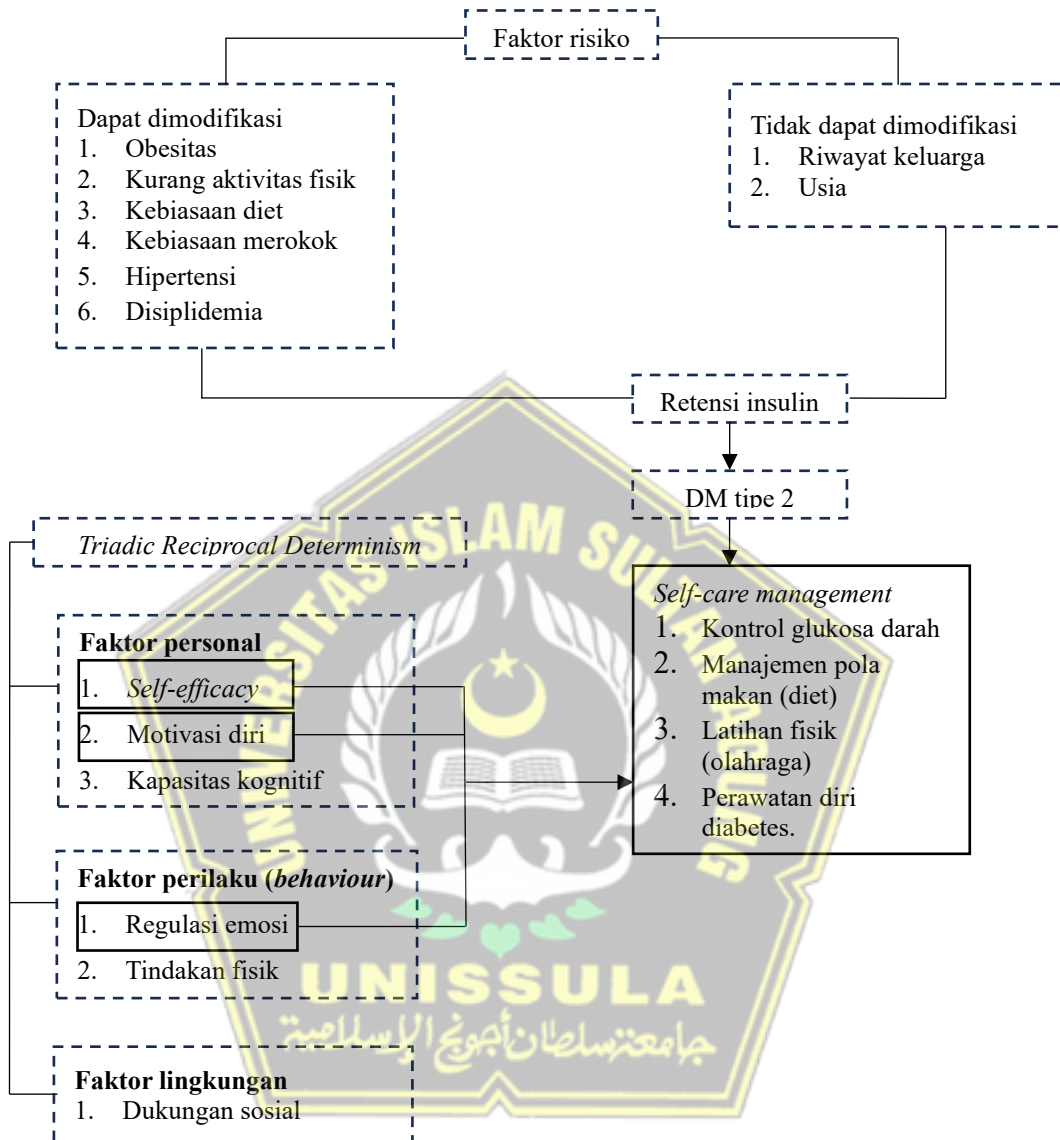
Perilaku *self-care management* pada pasien DM tipe 2 tidak hanya diberi pengaruh oleh faktor eksternal seperti dukungan sosial dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga sangat bergantung pada faktor internal seperti *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi. Ketiga variabel tersebut merepresentasikan faktor personal dan faktor perilaku (*behaviour*) sebagaimana dijelaskan dalam *Social Cognitive Theory* yang digagas oleh Albert Bandura 1986. Teori ini menjelaskan bahwa perilaku manusia terbentuk dan dipengaruhi oleh hubungan timbal balik yang dinamis antara tiga faktor utama, yaitu faktor personal, faktor lingkungan, dan faktor perilaku.



Gambar 2. 1 *Triadic Reciprocal Determinism*

Faktor personal mencakup aspek internal individu seperti *self-efficacy*, motivasi, dan kapasitas kognitif. Faktor perilaku (behaviour) merujuk pada respons yang ditunjukkan dalam berbagai bentuk atau situasi, yang berupa emosi, tindakan fisik, atau gabungan keduanya. Faktor lingkungan mencakup rangsangan atau dukungan sosial yang datang dari orang lain. Interaksi ini dikenal dengan konsep *Triadic Reciprocal Determinism*, yang menggambarkan bahwa perilaku manusia merupakan hasil hubungan timbal balik ketiganya. Dalam SCT, *self-efficacy* merupakan konsep sentral yang menjelaskan bagaimana keyakinan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi perilaku aktual yang dilakukan, termasuk dalam *self-care management* penyakit diabetes mellitus. Selain itu, teori ini juga menekankan pentingnya motivasi diri dalam mempertahankan perilaku adaptif dan peran regulasi emosi dalam mengelola stres yang dapat menghambat perilaku *self-care management* (K. Y. Putri et al., 2024).

## B. Kerangka Teori



### Keterangan:

  : tidak diteliti

  : diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: (Bandura. Albert, 1986); (Widiasari et al., 2021).

### C. Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* diabetes pada pasien DM tipe 2.

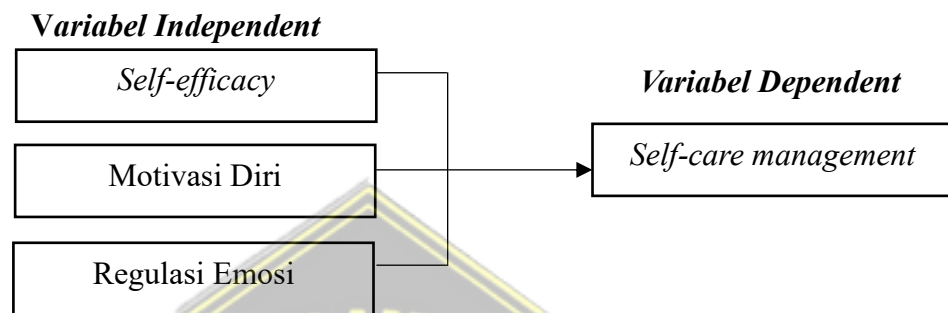
H<sub>a</sub> : Terdapat hubungan *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* diabetes pada pasien DM tipe 2.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah faktor atau objek yang diamati dalam sebuah penelitian. Variabel ini berperan dalam penelitian sebagai aspek yang diteliti, memberikan pengaruh, serta memiliki nilai (value) yang dapat diukur (Amruddin et al., 2020).

#### 1. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen ataupun variabel terikat, ialah variabel yang diberi pengaruh atau hasil dari keberadaan variabel independen. Variabel ini tidak diberikan perlakuan atau manipulasi, tetapi diamati variasinya sebagai temuan yang dipradugakan berasalnya dari variabel bebas (Amruddin et al., 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self-care management* penderita DM tipe 2.

## 2. Variabel Independent (bebas)

Variabel independent ataupun variabel bebas ialah faktor yang berperan dalam memengaruhi variabel terikat. Variabel bebas menjadi aspek yang secara sengaja diperhatikan, dikontrol, atau diukur dalam penelitian untuk mengetahui hubungan dan pengaruhnya terhadap variabel lain (Amruddin et al., 2020). Variabel independen dalam studi ini ialah *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi.

### C. Jenis Desain Penelitian

Desain penelitian ialah kerangka kerja sistematis yang dirancang secara cermat sebagai pedoman pelaksanaan penelitian, mulai dari upaya menjawab rumusan masalah, proses pengumpulan data, tektik analisa data, hingga penyusunan laporan hasil penelitian (Wada et al., 2024). Penelitian kuantitatif dengan desain korelasional digunakan untuk menentukan tingkat keeratan hubungan antarvariabel pada penelitian ini. Metode cross-sectional digunakan untuk memperoleh datanya pada satu waktu pengamatan dalam jangka waktu tertentu. Pendekatan yang diimplementasikan adalah cross sectional, yaitu pengumpulannya data yang dilakukan pada satu waktu pengamatan dalam periode tertentu.

### D. Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi ialah kumpulan dari berbagai elemen individu, item, atau objek yang karakteristiknya ingin dipelajari atau dianalisis (Amruddin et al.,

2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 yang sedang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data rekam medis di Poli Penyakit Dalam terdapat 663 pasien DM tipe 2 pada periode bulan April 2025.

## 2. Teknik Sampling

Teknik sampling ialah prosedur untuk menentukan sebagian anggota populasi yang dipilih sebagai responden penelitian agar dapat mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan. Metode *purposive sampling* diimplementasikan dalam studi ini untuk menentukan sampel. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel menurut karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti yang dianggap penting untuk penelitian (Wada et al., 2024). Karakteristik pada penelitian ini meliputi:

### a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau persyaratan tertentu yang calon respondennya wajib miliki supaya bisa dilibatkan dalam suatu studi. Kriteria inklusi yang ditetapkan pada penelitian ini meliputi:

- 1) Pasien dengan diagnosis DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Berusia  $\geq 20$  tahun.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Bersedia menjadi responden.

### b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi ialah karakteristik tertentu yang mengakibatkan individu tidak bisa berpartisipasi dalam studi, meskipun telah memenuhi kriteria inklusinya. Kriteria eksklusi yang ditetapkan pada studi ini meliputi:

- 1) Pasien DM dengan gangguan kognitif, mental, atau psikiatri yang dapat mengganggu kemampuan berpikir, merespons, atau memahami instrumen penelitian.
- 2) Pasien DM dengan komplikasi akut atau kondisi kritis, seperti koma diabetik atau ketoasidosis, yang memerlukan perawatan intensif.
- 3) Pasien yang sedang mengikuti intervensi psikologis atau pelatihan motivasi lainnya.
- 4) Pasien dengan gangguan penglihatan atau pendengaran berat yang mengganggu kemampuan dalam membaca, mendengar, atau memahami isi kuisisioner secara mandiri maupun dengan bantuan.

### 3. Sampel

Sampel ialah bagiannya dari populasi yang dipilih guna merepresentasikan jumlahnya dan karakteristik populasi secara keseluruhan, yang ciri-cirinya diukur, dan dianggap mewakili semua populasi yang dihendaki peneliti (Amruddin et al., 2020). Adapun jumlah sampel penilitan ini dihitung menggunakan bantuan aplikasi *G Power* versi 3.1.94. Perhitungan dilakukan dengan jenis tests *Correlation: Bivariate Normal Model*. Dengan menggunakan uji dua arah (two tailed), correlation p H1

sebesar 0.30 (kategori sedang), nilai alfa 0.05, nilai kekuatan uji atau power 0.90, dan nilai correlation p H0 adalah 0. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel minimum yang dibutuhkan sebanyak 112 orang atau responden.

### E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Studi dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Juli sampai Desember 2025.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan perumusan konsep yang tidak terbatas pada penjelasan arti suatu variabel, namun juga menguraikan prosedur yang dilakukan guna mengukur variabel tersebut, termasuk bagaimana variabel tersebut diamati dan dinilai (Kusumawaty et al., 2022).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No.	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur/instrumen	Hasil ukur	Skala ukur
1.	<i>Self-care management</i>	Upaya individu untuk mengelola kesehatannya sendiri. Indikator meliputi: kontrol glukosa darah, manajemen pola makan (diit), latihan fisik (olahraga), dan perawatan diri diabetes.	Diukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Diabetes Self-care management Questionnaire</i> (DSMQ), yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 0 = Tidak Pernah Dilakukan 1 = Jarang Dilakukan 2 = Sering Dilakukan 3 = Selalu Dilakukan	Kategori yang didapatkan dengan kriteria: Baik = 32 – 48 poin Cukup = 16 – 31 poin Buruk = 0 – 15 poin	Ordinal
2.	<i>Self-efficacy</i>	Keyakinan diri individu dalam	Diukur dengan menggunakan	Kategori yang didapatkan	Ordinal

		melakukan kegiatan perawatan untuk mengontrol dan mencegah komplikasi diabetes. Indikator meliputi: kemampuan pengecekan glukosa darah, pengaturannya diet dan menjaga berat badan ideal, aktifitas fisik, serta mengikuti program pengobatan.	kuisisioner <i>Diabetes Management Self-Efficacy Scale</i> (DMSES), yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 1 = Tidak mampu 2 = Kadang mampu 3 = Mampu melakukan	dengan kriteria: Baik = 36 – 45 poin Kurang baik = 0 – 35 poin	
3.	Motivasi Diri	Dorongan internal yang membuat pasien berkomitmen untuk mengelola penyakitnya secara aktif dan konsisten. Indikator meliputi: motivasi intrinsik (otonomi), dan motivasi ekstrinsik (kontrol).	Diukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ) yang terdiri dari 17 pertanyaan, dan penilaian dengan skala likert: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	Kategori yang didapatkan dengan kriteria: Baik = 55 – 68 poin Kurang baik = 0 – 54 poin	Ordinal
4.	Regulasi Emosi	Kemampuan pasien dalam mengenali, memahami, dan mengelola emosi secara adaptif untuk mendukung pengelolaan penyakit. Indikator meliputi: perubahan makna situasi untuk mengubah dampaknya, dan penghambatan	Diukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Emotion Regulation Questionnaire</i> (ERQ), yang terdiri dari 10 pertanyaan, dan penilaian dengan skala likert: 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	Kategori yang didapatkan dengan kriteria: Baik = 32 – 40 poin Kurang baik = 0 – 31 poin	Ordinal

---

keadaan emosi  
internal.

---

## G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat yang diimplementasikan dalam proses pengumpulan data untuk mengukur fenomena tertentu serta mendapatkan informasi terkait permasalahan yang diteliti pada subjek atau sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner yaitu:

#### a) Instrumen *Self-care management*

Instrumen *self-care management* dalam studi ini mengimplementasikan *Diabetes Self-care management Questionnaire* (DSMQ) yang telah dikembangkan oleh (Schmitt et al., 2013) dan telah diterjemahkannya ke dalam Bahasa Indonesia oleh (Sabil et al., 2024). Kuisisioner DSMQ telah terbukti valid dan reliabel sehingga penilaiannya layak digunakan dalam penelitian ini. Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur manajemen diri meliputi kontrol glukosa darah, manajemen pola makan (diit), latihan fisik (olahraga), dan menggunakan perawatan kesehatan. Pada kuisisioner DSMQ ini terdapat 16 pertanyaan, yang terbagi menjadi 8 pertanyaan favourable (pada nomor soal 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 14) dan 8 pertanyaan unfavourable (pada nomor soal 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16). Ada 4 pilihan jawaban pada skala penilaian, yaitu tidak pernah dilakukan (TP) dengan skor 0, jarang dilakukan (J) skor 1, sering dilakukan (S) skor 2, dan selalu dilakukan (SL) skor 3. Skor akhir

kuisisioner diperoleh dari akumulasi seluruh nilai yang diperoleh, kemudian dikelompokkan dalam kategori baik dengan total skor 32-48, cukup 16-31, dan buruk 0-15. Pertanyaan unfavourable disusun dalam kalimat negatif, sehingga dalam proses pengolahan data dilakukan reverse scoring agar arah penilaian konsisten dengan butir favourable. (Schmitt et al., 2013).

b) Instrumen *Self-Efficacy*

Instrumen *self-efficacy* pada studi ini mengimplementasikan *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) yang telah terbukti valid dan dapat diimplementasikan untuk menilai *self-efficacy* penderita DM tipe 2. Kuisisioner DMSES ini memiliki 20 pertanyaan. Namun dalam penelitian ini hanya menggunakan 15 pertanyaan, meliputi aspek pemantauan glukosa darah sebanyak 3 item, pengaturan diet 7 item, aktivitas fisik dan perawatan umum 3 item, serta program pengobatan 2 item. Skala penilaian yang digunakan terdiri dari tiga kategori jawaban, yaitu tidak mampu dengan skor 1, kadang mampu dengan skor 2, dan mampu dengan skor 3. Selanjutnya, penentuan skor kuisisioner dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh, dengan kriteria sebagai berikut: *self-efficacy* baik jika skor jawaban 36-45 poin dan *self-efficacy* kurang baik jika skor jawaban 0-35 poin.

c) Instrumen Motivasi Diri

Instrumen yang diimplementasikan untuk mengukur motivasi diri dalam studi ini ialah *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ), yang

dirancang untuk menilai tingkat motivasi seseorang dalam mengelola kesehatannya. TSRQ dikembangkan berdasarkan *Self-Determination Theory* (SDT) yang digunakan untuk mengukur motivasi dalam dua aspek utama, yaitu motivasi intrinsik (otonomi) dan motivasi ekstrinsik (kontrol). Instrumen ini terdiri atas 19 butir pertanyaannya dengan sistem penilaian mengimplementasikan skala Likert empat tingkat, antara lain skor 1 menunjukkan sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 setuju, dan skor 4 untuk sangat setuju. Temuan pengukurannya selanjutnya dikelompokkan ke dalam dua kategori, yakni motivasi diri baik jika total skor 55-68, dan motivasi diri kurang baik jika total skor 0-54. Instrumen ini telah banyak diaplikasikan dalam penelitian di bidang perilaku kesehatan serta terbukti memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai dalam mengukur motivasi diri. Oleh karena itu, TSRQ layak diimplementasikan dalam studi ini untuk menganalisis hubungan antara *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

d) Instrumen Regulasi Emosi

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur regulasi emosi adalah *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), yang dikembangkan untuk menilai strategi individu dalam mengatur emosinya. ERQ terdiri dari 10 pertanyaan yang mengukur dua aspek utama regulasi emosi, yaitu perubahan makna situasi untuk mengubah dampaknya dan penghambatan keadaan emosi internal. Penilaiannya

dilaksanakan mengimplementasikan skala Likert dengan rentang skornya 1- 4, di mana 1 berarti sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 setuju, dan 4 sangat setuju. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua kriteria, “baik” jika skor jawaban 32-0 poin dan *self-efficacy* “kurang baik” jika skor jawaban 0-1 poin. Instrumen ini sudah diimplementasikan secara luas dalam berbagai penelitian dan terbukti memiliki tingkat validitas serta reliabilitas yang memadai dalam menilai regulasi emosi. Oleh sebab itu, ERQ dinilai tepat untuk diterapkan dalam studi ini guna menganalisis hubungan antara *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a) Uji validitas

Uji validitas ialah tahapan untuk mengevaluasi sejauh mana suatu instrumen atau alat ukur mampu merepresentasikan dan mengukur konsep atau variabel yang diteliti secara tepat. Pengujian validitas sangat penting karena suatu alat ukur mungkin valid untuk menilai suatu fenomena tetapi tidak berlaku untuk fenomena lainnya. Suatu kuesioner dianggap valid jika nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel, sedangkan kuesioner dianggap tidak valid jika nilai  $r$ -hitung  $<$  dibandingkan dengan  $r$ -tabel (Amruddin et al., 2020).

1) Kuisisioner *Diabetes-Self Management Questionnaire* (DSMQ) telah dilakukan uji validitas oleh (Luthfi et al., 2022) dengan hasil skor r-hitung  $> 0,598 > r$ -tabel jadi kuisisioner ini dianggap valid.

2) Kuisisioner *self-efficacy*

Instrumen *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) telah dilakukan uji validitas oleh (Ariani, 2011), di mana semua pertanyaan *self-efficacy* valid dan reliabel dengan *alpha* 0,904 dan nilai  $r$  0,206-0,751. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner DMSES ini valid diimplementasikan untuk mengukur *self-efficacy* pasien DM tipe 2.

1) Kuisisioner motivasi diri

Instrumen *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) telah melalui uji validitas oleh (Ariani, 2011). Hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat dua butir pertanyaan yang tidak valid, yaitu item nomor 5 dan 13, sehingga kedua item tersebut dieliminasi. Terlihat dengan itu, jumlah pertanyaannya yang dinyatakan valid ialah 17 butir, dengan nilai Cronbach's *alpha* sebesar 0,839 dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) berkisar antara 0,258–0,603. Temuan ini menunjukkan bahwa kuisisioner TSRQ layak dan valid digunakan untuk mengukur motivasi diri.

2) Kuisisioner regulasi emosi

Instrumen *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) sudah dilaksanakan uji validitas oleh (Radde et al., 2021) dan dinyatakan

valid ( $t > 1.96$ ;  $p = 0.000$ ). Sehingga kuisisioner ERQ dapat digunakan untuk mengukur regulasi emosi pasien DM tipe 2.

b) Uji reliabilitas

Uji reliabilitas menggambarkan tingkat keakuratan dan konsistensi suatu instrumennya untuk memperoleh data yang stabil serta dapat dipercaya dalam penelitian kuantitatif. Suatu kuesionernya dianggap reliabel apabila memiliki nilai koefisien reliabilitasnya sebesar 0,7 atau lebih. Selain itu, apabila reliabilitas dihitung mengimplementasikan rumus Cronbach's Alpha, instrumennya bisa diterima jika nilai r-hitung lebih besar dibandingkan dengan r-tabel pada tingkat signifikansi 5% (Amruddin et al., 2020).

- 1) *Diabetes-Self Management Questionnaire* (DSMQ) telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Luthfi et al., 2022) menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan nilai  $\alpha = 0,949$  yang menunjukkan bahwa kuisisioner ini reliabel.
- 2) *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Ariani, 2011) menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan nilai  $\alpha = 0,904$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuisisioner DMSES memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik dan konsisten dalam pengukuran.
- 3) *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ) telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Ariani, 2011) menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan nilai  $\alpha = 0.839$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa

kuisisioner TSRQ memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik dan konsisten dalam pengukuran.

- 4) *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Radde et al., 2021) menggunakan teknik *Cronbach's Alpha* dengan hasil nilai  $\alpha = 0.951$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuisisioner ERQ memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik dan konsisten dalam pengukuran.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulannya data termasuk tahap krusial dalam proses studi yang bertujuan memperoleh data yang tepat sesuai kriteria dan standar yang telah ditetapkan. Tahap ini dilaksanakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Wada et al., 2024). Tahapnya meliputi:

### 1. Prosedur Administratif

Peneliti menyusun surat permohonan izin untuk pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian yang diajukan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, selanjutnya ditujukan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Setelah izin dan persetujuan diperoleh, peneliti melanjutkan ke tahap pelaksanaan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

### 2. Prosedur Teknis

- a) Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan. Setelah izin

tersebut diperoleh, peneliti selanjutnya melaksanakan kegiatan studi yang relevan dengan rencana yang sudah ditetapkan.

- a) Peneliti menentukan atau memilih responden berdasarkan teknik pemilihan sampel atau teknik sampling.
- b) Kemudian peneliti berdiskusi dengan tenaga kesehatan terkait untuk menentukan daftar pasien yang tepat dengan kriteria inklusi.
- c) Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
- d) Kemudian peneliti meminta permohonan atau persetujuan tertulis (informed consent) kepada responden agar bersedia ikut berpartisipasi.
- e) Selanjutnya pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisisioner terstruktur guna mengukur *self-efficacy*, motivasi diri, regulasi emosi, dan *self-care management* kepada responden.
- f) Kuisisioner dapat diisi secara mandiri oleh partisipan. Jika partisipan mengalami kesulitan, peneliti dapat membantu dengan membaca pertanyaan tanpa mempengaruhi jawaban.
- g) Kemudian, peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner dan mengidentifikasi jawaban yang tidak valid atau tidak lengkap dan meminta klarifikasi jika perlu.
- h) Peneliti menginstruksikan kepada partisipan yang telah mengisi lembar kuisisioner agar dapat mengembalikan lembar kuisisioner tersebut kepada peneliti.

## I. Analisa Data

Analisis data ialah suatu proses yang dilaksanakan secara sistematis untuk mengolah, menelaah, dan menginterpretasikannya data yang sudah dikumpulkan sehingga dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian maupun mencapai tujuannya studi yang sudah ditetapkan. Analisa data mencakup berbagai metode dan pendekatan yang digunakan untuk mengelola, menafsirkan, serta menyajikan hasil data secara bermakna (Wada et al., 2024).

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses pengambilannya data dari setiap variabelnya studi yang siap untuk dianalisis (Kusumawaty et al., 2022). Data yang telah terkumpul kemudian diolahnya melalui beberapa tahap sebagai berikut.

#### a) *Editing*

*Editing* ialah tahapan pemeriksaan data hasil survei yang bertujuan untuk melakukan perbaikan atau penyesuaian seperlunya agar mempermudah proses pengkodean dan pengolahan data secara statistik. Pada tahap ini, peneliti menilai kelengkapan, kejelasan, serta kesesuaian jawaban responden dengan kuesioner yang telah diberikan (Kusumawaty et al., 2022).

#### b) *Coding*

*Coding* adalah proses mengidentifikasi data penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam karakter numerik atau simbolik. Peneliti melakukan pemberian kode pada setiap variabel dalam

instrumen pengumpulan data guna memudahkan proses pengolahan serta analisa data (Kusumawaty et al., 2022).

c) *Entry data*

Proses *entry data* ke komputer dilakukan setelah seluruh data dinyatakan lengkap dan layak diolah. Data yang telah melalui tahap editing dan pengkodean kemudian dimasukkan ke dalam sistem komputer sesuai dengan kode variabel yang telah ditetapkan. Setiap jawaban responden diinput secara teliti ke dalam format tabel atau lembar kerja data untuk meminimalkan kesalahan.

d) *Cleaning data*

*Cleaning data* ialah proses meninjau ulang data yang telah diinput guna memastikan tidak dapat kekeliruan dalam pengisian. Tahap ini dilakukan oleh peneliti guna memastikan seluruh data berada dalam kondisi bersih dan siap dianalisis. Kesalahan yang muncul dapat berasal dari proses pengkodean maupun dari kesalahan saat memasukkan data ke dalam sistem (Kusumawaty et al., 2022).

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses sistematis yang mencakup pengumpulan, evaluasi, dan pengukuran data yang dapat diverifikasi. Proses ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian serta membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan (Amruddin et al., 2020). Dalam penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu:

a) Univariat

Analisis univariat merupakan jenis analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensinya serta mendeskripsikan setiap variabelnya secara terpisah. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik suatu variabel (Amruddin et al., 2020). Data yang akan dianalisis pada studi ini ialah karakteristiknya responden yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaannya saat ini, lama menderita DM, dan kadar GDS terakhir. Kemudian, pada variabel *self-efficacy*, motivasi diri, regulasi emosi, dan *self-care management* juga dilakukan uji univariat.

b) Bivariat

Analisis bivariat ialah analisis yang digunakan untuk menguji korelasi atau pengaruhnya antara dua variabel (Amruddin et al., 2020). Studi ini mengimplementasikan uji statistik *somers'd*. Uji *somers'd* diterapkan untuk menganalisis hubungannya antarvariabel dengan skala data ordinal-ordinal, sehingga sesuai dengan penelitian ini yang seluruh variabelnya berskala ordinal.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dan *self-care management*, dengan nilai  $p = 0,000$  dan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,693. Selain itu, ditemukan hubungannya yang signifikan antara motivasi diri dan *self-care management* dengan nilai  $p = 0,003$  dan  $r = 0,280$ . Hubungannya yang

signifikan juga terlihat antara regulasi emosi dan *self-care management*, dengan nilai  $p = 0,003$  dan  $r = 0,312$ . Temuan ini mengindikasikan bahwa ketiga variabel independen tersebut memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kemampuan *self-care management* pada pasien DM tipe 2.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah prinsip-prinsip atau aturan yang harus ditaati pada saat melakukan sebuah riset atau penelitian. Etika penelitian merupakan aspek fundamental dalam pelaksanaan penelitian, karena melibatkan partisipan atau responden yang berperan sebagai sumber informasi dan data (Hansen et al., 2022). Prinsip-prinsip etik dalam studi ini diantaranya:

### 1. *Informed Consent*

Informed consent ialah proses di mana seorang individu memberikan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian setelah mendapatkan informasi yang cukup, jelas, dan dapat dipahami mengenai tujuan, manfaat, risiko, serta hak-haknya.

### 2. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip *autonomy* menekankan kebebasan individu dalam menentukan pilihan secara sadar dan sukarela tanpa intervensi atau paksaan dari pihak lain. Dalam penerapannya, peneliti menghormati hak responden dengan menyediakan informasi yang lengkap, objektif, dan mudah dipahami, sehingga responden dapat mengambil keputusan secara mandiri terkait keikutsertaannya dalam penelitian.

3. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti melindungi kesejahteraan responden dengan mengupayakan manfaat yang sebesar-besarnya serta mengurangi potensi risiko atau dampak negatif pada partisipannya dalam penelitian.

4. *Justice* (kadilan)

Memperlakukan adil dan setara kepada seluruh subjek penelitian tanpa adanya diskriminasi, serta pembagian manfaat dan beban penelitian secara proporsional adalah hal diharuskan dalam sebuah penelitian.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan data atau privasi)

Kerahasiaan dengan menjamin bahwa seluruh informasi, hasil penelitian, maupun permasalahan lain yang berkaitan tetap terlindungi dan tidak disebarluaskan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil temuan penelitian berdasarkan data yang didapat dari 112 responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner, diisi oleh responden yang memenuhi kriteria. Hasil penelitian dipaparkan secara terstruktur melalui analisis univariat dan bivariat, baik dalam bentuk tabel maupun uraian naratif.

Analisis univariat meliputi karakteristiknya responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan saat ini, lama menderita DM, dan kadar GDS terakhir. Kemudian, karakteristik berdasarkan variabel penelitian seperti *self-efficacy*, motivasi diri, regulasi emosi, dan *self-care management*. Sedangkan analisis bivariat meliputi uji *somers'd* pada variabel.

#### A. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan saat ini, dan lama menderita DM (n=112)**

	Variabel	Jumlah	Prosentase
Usia	Dewasa awal (26-35 tahun)	1	0,9
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	3,6
	Lansia awal (46-55 tahun)	61	54,5
	Lansia akhir (56-65 tahun)	41	36,6
	Manula (>65 tahun)	5	4,5
	<b>Jumlah</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
Jenis kelamin	Laki-laki	33	29,5
	Perempuan	79	70,5
	<b>Jumlah</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Pendidikan terakhir	SD	61	54,5
	SMP	20	17,9
	SMA	23	20,5
	S1	4	3,6
	Lainnya	4	3,6
<b>Jumlah</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>
Status pernikahan	Menikah	111	99,1
	Belum menikah	1	0,9
<b>Jumlah</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan saat ini	IRT	41	36,6
	Pedagang	25	22,3
	Petani	2	1,8
	Buruh	17	15,2
	Lainnya	27	24,1
<b>Jumlah</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>
Lama menderita DM	1-5 tahun	61	54,5
	6-10 tahun	29	25,9
	>10 tahun	22	19,6
<b>Jumlah</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa mayoritas respondennya berusia 46-55 tahun atau disebut lansia awal berjumlah 61 responden (54,5%), dengan mayoritas respondennya berjenis kelamin perempuan berjumlah 79 responden (70,5%). Adapun pendidikan terbanyak SD berjumlah 61 responden (54,5%), mayoritas responden sudah menikah sebanyak 111 (99,1%), pekerjaan terbanyak adalah IRT sejumlah 41 responden (36,6%), dan mayoritas responden sudah mengalami DM dalam rentang waktu 1-5 tahun sebanyak 61 responden (54,5%).

**Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kadar GDS terakhir (n=112)**

Variabel	Mean±SD	CI 95%
Kadar GDS terakhir	183,29 ± 59,083	172,22 – 194,35

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa nilai rerata GDS responden adalah 183,29 mg/dl.

## 2. Gambaran Responden Berdasarkan *Self-Efficacy*

**Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *self-efficacy* (n=112)**

<i>Self-efficacy</i>	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	33	29,5
Baik	79	70,5
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori *self-efficacy* baik, yaitu sebanyak 79 responden (70,5%).

## 3. Gambaran Responden Berdasarkan Motivasi Diri

**Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan motivasi diri (n=112)**

Motivasi diri	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	39	34,8
Baik	73	65,2
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada kategori motivasi diri baik, yaitu sebanyak 73 responden (65,2%).

## 4. Gambaran Responden Berdasarkan Regulasi Emosi

**Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan regulasi emosi (n=112)**

Regulasi emosi	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	37	33,0
Baik	75	67,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada kategori regulasi emosi baik, yaitu sebanyak 75 responden (67,0%).

## 5. Gambaran Responden Berdasarkan *Self-care management*

**Tabel 4. 6** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *self-care management*.

<i>Self-care management</i>	Frekuensi	Presentase
Buruk	2	1,8
Cukup	32	28,6
Baik	78	69,6
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa mayoritas respondennya berada kategori *self-care management* baik, yaitu sebanyak 78 responden (69,6%).

### B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Somers'D disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4. 7** Analisis bivariat antara *self-efficacy* dengan *self-care management* (n=112)

		<i>Self-care management</i>			Total	r	p
		Buruk	Cukup	Baik			
<i>Self-efficacy</i>	Kurang baik	2	24	7	33	0,693	0,000
	Baik	0	8	71	79		
<b>Total</b>		2	32	78	112		

Pada tabel 4.7 nilai p sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) memperlihatkan ada korelasi yang bermakna antara *self-efficacy* dan *self-care management*. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,693 memperlihatkan bahwasannya tingkat keeratan korelasi kedua variabel tersebut tergolong kuat. Arah korelasi yang positif menandakan bahwa semakin tingginya tingkat *self-efficacy* individu, maka semakin baik pula kemampuan *self-care management* yang dimilikinya.

**Tabel 4. 8 Analisis bivariat antara motivasi diri dengan *self-care management* (n=112)**

		<i>Self-care management</i>			Total	r	p
		Buruk	Cukup	Baik			
Motivasi Diri	Kurang baik	1	18	20	39	0,280	0,003
	Baik	1	14	58	73		
Total		2	32	78	112		

Hasil pengujian yang ditampilkan pada tabel 4.8 memperlihatkan nilai p sebesar 0,003 ( $<0,05$ ), yang menandakan ada korelasi yang bermakna antara motivasi diri dan *self-care management*. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,280 memperlihatkan bahwasannya tingkat korelasi kedua variabelnya tersebut tergolong lemah. Arah korelasinya yang positif memperlihatkan bahwasannya peningkatan motivasi diri diikuti oleh peningkatan kemampuan *self-care management*.

**Tabel 4. 9 Analisis bivariat antara regulasi emosi dengan *self-care management* (n=112)**

		<i>Self-care management</i>			Total	r	p
		Buruk	Cukup	Baik			
Regulasi Emosi	Kurang baik	1	18	18	37	0,312	0,001
	Baik	1	14	60	75		
Total		2	32	78	112		

Pada tabel 4.9 nilai p sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) memperlihatkan ada korelasi yang bermakna antara regulasi emosi dan *self-care management*. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,312 memperlihatkan bahwasannya tingkat keeratan korelasi kedua variabelnya tersebut tergolong lemah. Arah korelasi yang positif

memperlihatkan bahwa semakin baiknya regulasi emosi individu, maka semakin tinggi pula kemampuan *self-care management* yang dimilikinya.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan temuan studi yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya, dengan tujuan memberikan penafsiran lebih lanjut terhadap data yang diperoleh. Pada bagian ini, peneliti akan menguraikan makna temuan penelitian, menghubungkannya dengan teori yang relevan, serta membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Selain itu, akan diuraikan juga implikasi hasil penelitian terhadap praktik keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

#### A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

##### 1. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama menderita DM, dan kadar GDS terakhir. Berikut hasil uji pada setiap karakteristik responden:

##### a) Usia

Hasil analisis memperlihatkan bahwasannya proporsi responden terbanyak terdapat pada rentang usia 46–55 tahun, yang berarti mayoritas subjek penelitian berada pada fase usia dewasa akhir hingga lansia awal. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwasannya risiko terjadinya diabetes mellitus meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya setelah usia 40 tahun, akibat

turunnya fungsi sel beta pankreas dan resistensi insulin yang semakin tinggi (Rizky et al., 2024).

Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan metabolisme karbohidrat serta gangguan pada mekanisme pelepasan insulin yang dipicu oleh kadar glukosa darah. Selain itu, proses masuknya glukosa ke dalam sel juga dapat terhambat akibat pengaruh resistensi terhadap insulin. Oleh karena itu, semakin tinggi usia seseorang, semakin besar risiko mengalami diabetes mellitus tipe 2 (Nasution et al., 2021).

Hasil ini menggambarkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 lebih banyak dialami pada individu pada usia produktif akhir hingga memasuki masa lansia, di mana terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan metabolisme glukosa. Kondisi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan gaya hidup sehat pada kelompok usia tersebut untuk mencegah progresivitas penyakit dan komplikasi yang mungkin terjadi.

b) Jenis Kelamin

Pada studi ini, proporsi respondennya terbanyak ialah perempuan. Temuan ini memperlihatkan bahwasannya jenis kelamin berpotensi berperan sebagai faktor risiko terjadinya DM tipe 2. Dari aspek fisiologis, perempuan cenderung memiliki peningkatannya indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terutama setelah memasuki usia dewasa dan menopause akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan penurunan kadar estrogen.

Kondisi tersebut dapat memicu penimbunan lemak visceral serta resistensi insulin, sehingga meningkatkan risiko DM (Pratiwi & Maryam, 2024)

Hal ini mendukung penelitian (Rosita et al., 2022), di mana terdapat hubungannya antara jenis kelamin dengan kejadian DM tipe 2, hasil p value ( $0,012 < 0,05$ ), PR: 2,15. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki kemungkinan sebesar 2,15 kali lebih tinggi untuk mengalami DM tipe 2 dibandingkan dengan responden laki-laki.

c) Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi responden terbanyak berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Rendahnya tingkat pendidikan berhubungan erat dengan peningkatan risiko terjadinya DM. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah seringkali berdampak pada kurangnya pemahaman terhadap pentingnya pola hidup sehat, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, serta rendahnya kemampuan dalam mengelola faktor risiko seperti pola makannya, aktivitas fisiknya, dan kontrol rutin kadar gula darah.

Studi yang dilaksanakan oleh (Pahlawati & Nugroho, 2020) memperlihatkan bahwasannya peningkatan tingkat pendidikan berhubungan dengan meningkatnya kesadaran individu dalam menerapkan perilaku hidup sehat, termasuk perhatian terhadap gaya hidup dan pola makan. Sebaliknya, individu dengan tingkat

pendidikannya yang lebih rendah cenderung memiliki kemampuan *self-care management* yang kurang optimal dalam pengendalian diabetes melitus, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

d) Status Pernikahan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus sudah menikah. Status pernikahan dalam konteks ini memperlihatkan bahwasannya mayoritas pasien diabetes melitus tipe 2 berada pada usia dewasa dan memiliki pasangan hidup. Namun, status pernikahan tidak secara langsung mempengaruhi kejadian diabetes melitus, karena faktor utama yang berperan adalah gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, serta faktor genetik dan metabolik, bukan status sosial seseorang.

Temuan ini selaras dengan temuan studi (Sari et al., 2021) yang menyatakan bahwa status pernikahan tidak berhubungan yang bermakna dengan kejadiannya DM tipe 2, ditampilkan oleh nilai p sebesar 1,00 ( $p > 0,05$ ), karena baik individu yang menikah maupun yang belum menikah sama-sama berpotensi mengalami pola hidup kurang sehat. Penelitian serupa oleh (Nisa & Kurniawati, 2022) juga menemukan bahwa status pernikahan bukan merupakan faktor risiko terhadap diabetes, melainkan faktor seperti obesitas, usia, dan kurangnya aktivitas fisik yang lebih berpengaruh terhadap timbulnya penyakit tersebut.

e) Pekerjaan

Mayoritas responden pada penelitian ini berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan dapat mempengaruhi risiko DM melalui aktivitas fisik harian, tingkat stres, serta pola hidup yang dijalani. Pekerjaan yang memerlukan sedikit aktivitas fisik mengakibatkan rendahnya pengeluaran energi tubuh, jadi kelebihannya energi disimpan dalam bentuk lemak dan berkontribusi terhadap terjadinya obesitas, yang termasuk faktor risiko DM. Temuan ini selaras dengan studi (Arania et al., 2021) yang memperlihatkan bahwasannya seseorang dengan tingkat aktivitas fisik tinggi dalam pekerjaannya memiliki risiko kejadian DM yang lebih rendah.

f) Lama Menderita DM

Hasil dari penelitian, mayoritas responden memiliki riwayat DM selama 1-5 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien masih berada pada tahap awal hingga menengah dalam perjalanan penyakitnya. Pada rentang waktu tersebut biasanya pasien mulai membangun pola adaptasi terhadap penyakit, termasuk dalam perilaku self-care. Lama menderita DM dapat berpengaruh terhadap kemampuannya pasien dalam melaksanakan *self-care management*, seperti pengelolaan asupan nutrisi (diet), latihan fisiknya teratur, pemantauannya gula darah berkala, kepatuhan pengobatan, dan perawatannya kesehatan kaki.

Dalam penelitian (Hartono & Ediyono, 2024) menjelaskan bahwa penderita yang lebih lama menderita DM cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang 5 pilar penatalaksanaan DM, karena mereka telah menghabiskan banyak waktu dan pengalaman untuk mempelajari kondisi mereka.

g) Kadar Gula Darah Terakhir

Diketahui nilai median Gula Darah Sewaktu (GDS) responden adalah 176,50 mg/dL. Nilai ini masih berada di bawah batas diagnostik diabetes ( $\geq 200$  mg/dL), namun termasuk dalam rentang 140-199 mg/dL yang memperlihatkan kondisi prediabetes atau gangguan toleransi glukosa. Artinya, mayoritas responden memiliki kontrol gula darah yang kurang optimal dan beresiko tinggi mengalami peningkatan menjadi diabetes mellitus tipe 2 yang lebih berat apabila tidak dilakukan pengelolaan yang baik.

Secara fisiologis, kadar gula yang cenderung tinggi dikarenakan adanya penurunan sensitivitas sel terhadap insulin dan gangguan sekresi insulin dari pankreas, sehingga glukosa tidak dapat dimanfaatkan dengan efektif oleh tubuh (Decroli, 2019). Hasil ini konsisten dengan studi (Astutisari et al., 2022) yang menemukan bahwasannya mayoritas pasien diabetes tipe 2 memiliki kadar GDS dalam kategori tinggi, menunjukkan kontrol glikemik yang belum optimal. Faktor seperti ketidakpatuhan terhadap diet, kurangnya aktivitas fisik, stres psikologis, serta ketidakteraturan konsumsi obat

antidiabetes menjadi penyebab utama tidak stabilnya kadar glukosa darah pada pasien.

h) Variabel *Self-efficacy*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* dalam kategori baik, yang dapat diartikan bahwa mayoritas pasien merasa mampu dan percaya diri dalam mengatur serta menjaga kondisi kesehatannya, baik dalam mengelola pola makan, melakukan aktivitas fisik, maupun mematuhi pengobatan. *Self-efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menjalankan tindakannya yang diperlukan untuk menghadapi kondisi atau situasi tertentu (Indriani et al., 2024).

Hal ini mendukung studi (Despitari et al., 2022) yang mayoritas respondennya memiliki *self-efficacy* baik. Hal ini menggambarkan, seseorang dengan keyakinan diri tinggi cenderung mampu mengelola penyakitnya dengan lebih efektif, mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan diri, serta lebih konsisten dalam menjalankan terapi maupun gaya hidup sehat yang direkomendasikan.

*Self-efficacy* merupakan pondasi penting dalam pengelolaan diri pasien DM, karena dari keyakinan terhadap kemampuan diri inilah muncul motivasi dan konsistensi dalam menjalani perawatannya jangka panjang. *Self-efficacy* yang baik pada pasien diabetes juga sangat penting, karena keyakinan terhadap kemampuan diri terbukti

berpengaruh langsung terhadap perilaku *self-care management* (Irawan et al., 2022).

i) Variabel Motivasi Diri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat motivasi dengan kategori baik. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar pasien sudah memiliki motivasi yang cukup kuat untuk melakukan perawatan diri, baik dalam mematuhi diet, melakukan aktivitas fisik, kontrol kesehatan, maupun pengobatan.

Konsisten dengan studi (Rahmadanti et al., 2020) yang melaporkan bahwasannya mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki motivasi dalam kategori baik, yang menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi akan mempengaruhi kesiapan dan kemauan individu dalam merawat diri secara konsisten. Motivasi merupakan komponen penting bagi individu dengan diabetes mellitus, karena mampu memberikan dukungan yang kuat dalam melaksanakan *self-management* diabetes mellitus, baik dalam pengaturannya pola makan, aktivitas fisik, maupun kepatuhan terhadap terapi yang dijalani.

Motivasi didefinisikan sebagai dorongan yang timbul dari dalam dirinya maupun dari lingkungan luar yang menggerakkan individu untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu (Basri et al., 2021). Motivasi sangat berperan penting dalam *self-care management* pasien DM. Pasien yang memiliki motivasi diri yang tinggi cenderung menunjukkan sikap dan keyakinan positif dalam menjalani pengobatan,

sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Adhi Prasetya et al., 2023).

j) Variabel Regulasi Emosi

Temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki regulasi emosi dalam kategori baik. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien mampu mengendalikan dan mengelola emosi secara adaptif dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, memahami, dan mengontrol emosi negatif seperti marah, cemas, atau putus asa sehingga tidak mengganggu pengambilan keputusan terkait kesehatan, termasuk pada pasien DM tipe 2 (Khiyaroh, 2022). Regulasi emosi rendah memiliki dampak buruk karena kurang tepatnya dalam mengambil keputusan secara rasional dan tepat. Regulasi emosi yang baik sangat penting karena dapat mencegah stres berkepanjangan yang berpotensi meningkatkan kadar glukosa darah melalui mekanisme hormonal, serta mendorong kepatuhan terhadap pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan (Susanti et al., 2023).

k) Variabel *Self-care management*

Temuan studi memperlihatkan bahwasannya mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki *self-care management* dalam kategori baik. Hal ini memperlihatkan bahwasannya mayoritas pasien DM tipe 2 di RS Islam Sultan Agung sudah memiliki kesadaran dan kemampuan yang cukup baik dalam mengelola penyakitnya. Faktor-faktor seperti

informasi yang didapat pasien selama perawatan rutin, pengalaman langsung menghadapi penyakit, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat memengaruhi kondisi ini.

Dalam penelitian (Rahmadanti et al., 2020) didapatkan hasil serupa yaitu pasien DM tipe 2 di Kelurahan Sungai Besar memiliki *self-care management* dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani *self-care management* berperan penting dalam tercapainya pengelolaan diri yang optimal, karena semakin patuh pasien terhadap perawatan diri, semakin baik pula kemampuan mereka dalam mengontrol kondisi penyakit dan mencegah komplikasi.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

### a) Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Self-care management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Analisis hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan nilai P value sebesar 0,000 ( $<0,05$ ), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan *self-care management*. Hubungannya tergolong kuat dengan arah positif, ditunjukkan oleh nilai  $r = 0,693$ , yang berarti pasien dengan tingkat *self-efficacy* lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan *self-care management* yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Irawan et al., 2022) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self-efficacy*

dengan *self-care management* dengan hasil P value 0,000 ( $<0,05$ ). Dalam penelitiannya didapati bahwa tingkat *self-efficacy* penderita DM tergolong cukup baik dengan presentasi 71%, dan untuk tingkat *self-care management* penderita DM di Puskesmas Karangayu tergolong cukup baik juga dengan presentasi 59,7%. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingginya *self-efficacy* pasien berkorelasi dengan peningkatan kemampuan mereka dalam melaksanakan *self-care management*.

Pada penelitian (Indriani et al., 2024) juga menunjukkan bahwa *self-efficacy* berkaitan erat dengan *self-care management* dengan nilai P value = 0,002 ( $<0,05$ ). Kurangnya pengelolaan perawatan diri akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan, yang tercermin dari fluktuasi kadar gula darah dan peningkatan risiko terjadinya komplikasi. Oleh sebab itu, *self-efficacy* yang rendah memberikan dampak yang besar pada *self-care management*.

Kemudian, (Despitari et al., 2022) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai p value = 0,004 ( $<0,05$ ). Dalam penelitiannya, ia mengungkapkan *self-efficacy* berperan dalam memperkuat kemampuan individu untuk mengatur dan mengendalikan diri yang diperlukan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

Teori yang melandasi hasil penelitian ini adalah *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dikembangkan oleh Albert Bandura, yang

menjelaskan bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh interaksi timbal balik antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku itu sendiri (*reciprocal determinism*). Dalam konteks penelitian ini, *self-efficacy* menjadi komponen utama yang mempengaruhi bagaimana individu mengatur perilaku kesehatannya, termasuk dalam melakukan *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Menurut (Bandura, Albert, 1986), *self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri dalam merencanakan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Tingkat keyakinan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kemungkinan individu untuk mengambil langkah-langkah positif dalam pengelolaan penyakitnya.

Dengan demikian, teori ini memperkuat hasil penelitian bahwa pasien dengan *self-efficacy* tinggi cenderung memiliki kemampuan *self-care management* yang lebih baik, karena mereka percaya pada kemampuan diri sendiri untuk menjalankan perawatan, menjaga asupan makanan, aktivitas fisik teratur, dan monitoring kadar gula darah mandiri. Oleh karena itu, upaya peningkatan *self-efficacy* perlu menjadi fokus dalam intervensi keperawatan, seperti melalui edukasi kesehatan dan pendampingan secara berkelanjutan. Dengan memperkuat keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya, diharapkan kualitas hidup penderita diabetes dapat meningkat, komplikasi dapat dicegah, serta kontrol kadar gula darah dapat terjaga dalam batas normal.

b) Hubungan Motivasi Diri dengan *Self-care management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Analisis hubungan antara motivasi diri dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan nilai P value sebesar = 0,003 dan  $r = 0,280$ . Nilai korelasi ini mengindikasikan bahwa peran dari motivasi diri ini cukup penting dalam menentukan perilaku perawatan diri pasien, meskipun kekuatan hubungannya berada pada kategori lemah.

Temuan ini sejalan dengan (Handriana & Hijriani, 2020) yang menunjukkan hasil bahwa 42 pasien dari total 56 memiliki motivasi sedang (75%). Sedangkan dari total 56 pasien sebagian besar memiliki *self-care management* dalam kategori cukup yaitu 36 orang (34,3%). Hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara motivasi diri dengan *self-care management* dengan hasil P value = 0,000 ( $<0,05$ ). Dengan nilai  $r = 0,611$  positif, yang berarti semakin tinggi motivasi diri maka *self-care management* pada pasien DM juga akan semakin baik.

Penelitian lain dilakukan oleh (Annisa, 2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara motivasi diri dengan *self-care management* dengan nilai P value = 0,001 ( $<0,05$ ). Penelitian tersebut menyatakan bahwa motivasi memiliki peran yang krusial dalam mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga individu yang memiliki motivasi diri tinggi cenderung memiliki kemampuan *self-care management* yang lebih baik.

Kemudian, ada penelitian dari (Lukitasari et al., 2021), menunjukkan hasil terdapat hubungan yang kuat antara motivasi diri dengan *self-care management* pasien DM dengan nilai P value = 0,013 (<0,05). Motivasi diri merupakan dorongan internal yang menggerakkan individu untuk melakukan tindakan yang konsisten dalam menjaga kesehatannya, termasuk dalam pengelolaan diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, serta kepatuhan terapi. Responden dengan motivasi yang baik cenderung mempunyai alasan yang positif dalam melaksanakan *self-care management*.

Penelitian ini juga didukung oleh *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dikembangkan oleh (Bandura. Albert, 1986), yang menjelaskan bahwa perilaku individu tidak muncul secara terpisah, melainkan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal, kondisi lingkungan, serta perilaku itu sendiri. Dalam teori ini, motivasi diri dipandang sebagai salah satu bagian penting yang mendorong individu untuk bertindak dan mempertahankan perilaku positif. (Bandura. Albert, 1986) menjelaskan bahwa motivasi terbentuk melalui keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya (*self-efficacy*) serta harapan terhadap hasil yang akan dicapai (*outcome expectancy*). Motivasi diri berperan dalam menumbuhkan kesadaran dan dorongan internal untuk melakukan *self-care management* secara konsisten pada pasien DM.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi diri memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan *self-care management*

pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pasien yang memiliki dorongan internal yang kuat cenderung lebih disiplin dalam menjalankan pola hidup sehat dan lebih bertanggung jawab terhadap pengelolaan penyakitnya, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidupnya.

c) Hubungan Regulasi Emosi dengan *Self-care management* Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Analisis hubungan antara regulasi emosi dengan *self-care management* pasien diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan nilai P value sebesar 0,001 ( $<0,05$ ) dan nilai korelasi  $r = 0,312$  positif. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa semakin baik kemampuan regulasi emosi yang dimiliki pasien, maka semakin baik pula perilaku *self-care management* yang dilakukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Zandra, 2021) yang menemukan adanya pengaruh positif signifikan antara regulasi emosi dan perilaku *self-care management* pada pasien diabetes mellitus, di mana regulasi emosi berkontribusi pada peningkatan kepatuhan terhadap manajemen penyakit. Dengan nilai  $R^2$  pada model penelitian tersebut sebesar 0,528, yang bermakna besar pengaruh adalah 52,8%. Arah pengaruh positif yang berarti semakin tinggi tingkat regulasi emosi pasien maka semakin baik pula perilaku *self-care management* pasien tersebut.

Pada penelitian (Kollin et al., 2024) menjelaskan bahwa regulasi emosi sangat berkaitan dengan *self-care management* pasien DM tipe 2.

Regulasi emosi yang baik pada pasien akan berpotensi untuk meningkatkan manajemen diri diabetes. Di dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa regulasi merupakan aspek penting dalam mengelola stres psikologis akibat penyakit kronis, sebab pasien yang mampu mengendalikan emosi negatif cenderung lebih konsisten dalam menjalankan pola hidup sehat, menjaga diet, kepatuhan minum obat, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Regulasi emosi memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan *Emotion Regulation Theory* yang dikemukakan oleh (Gross, 2014), kemampuan individu dalam mengelola dan menyesuaikan respons emosional berpengaruh besar terhadap pengendalian stres serta keberlanjutan perilaku kesehatan. Penerapan strategi regulasi emosi yang adaptif, seperti *cognitive reappraisal*, membantu pasien memaknai situasi yang menimbulkan stres secara lebih positif, sehingga dapat mengurangi dampak emosional negatif akibat tuntutan pengelolaan penyakit kronis. Kemudian, dalam *Social Cognitive Theory* dari Albert Bandura, regulasi emosi dipandang sebagai bagian dari faktor personal yang memengaruhi perilaku melalui mekanisme *reciprocal determinism*. Kemampuan individu dalam mengendalikan emosi negatif, seperti cemas, marah, atau frustrasi akibat penyakit kronis, membantu menjaga *self-efficacy* dan motivasi diri tetap stabil (Bandura. Albert, 1986). Dengan regulasi emosi yang

baik, pasien lebih mampu mengatasi stres, membuat keputusan kesehatan yang adaptif, serta mempertahankan perilaku *self-care management* secara konsisten. Dengan regulasi emosi yang baik, pasien cenderung lebih mampu mempertahankan kepatuhan terhadap diet, pengobatan, dan aktivitas fisik sebagai bagian dari *self-care management*.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan saat menginterpretasikan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Beberapa responden tidak mampu atau enggan mengisi kuesioner secara mandiri, sehingga peneliti perlu membacakan serta menjelaskan setiap pertanyaan dan membantu mengisi jawaban responden. Kondisi ini berpotensi menimbulkan bias dalam pengisian data. Namun, peneliti telah berupaya menjaga validitas dengan membacakan pertanyaan secara konsisten sesuai panduan kuesioner tanpa memberikan interpretasi tambahan, serta memastikan responden memahami isi pertanyaan sebelum menjawab. Dengan demikian, potensi bias dapat diminimalkan.
2. Terdapat kemungkinan responden salah memahami pertanyaan atau memberikan jawaban yang dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti rasa sungkan atau keinginan untuk memberikan jawaban yang dianggap baik. Untuk meminimalkan hal tersebut, peneliti menjelaskan tujuan penelitian secara terbuka, menegaskan bahwa tidak ada jawaban benar atau salah, serta

menjamin kerahasiaan identitas responden. Upaya ini diharapkan dapat mengurangi bias sosial dan mempertahankan keabsahan data yang diperoleh.

3. Suasana pengisian kuesioner yang relatif ramai serta keterbatasan jumlah tempat duduk berpotensi mengurangi kenyamanan dan konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner. Untuk meminimalkan dampak tersebut, peneliti mengatur waktu pengisian, memberikan kesempatan bertanya, serta memastikan pengisian dilakukan secara individual. Dengan prosedur ini, pengaruh faktor lingkungan dapat diminimalkan sehingga data yang diperoleh tetap valid, meskipun keterbatasan ini perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil.
4. Jumlah item kuesioner yang relatif banyak berpotensi mengulur waktu pengisian dan menimbulkan kelelahan atau kebosanan responden. Untuk mengurangi dampaknya, peneliti mendampingi proses pengisian dengan penjelasan yang konsisten dan pendekatan komunikasi ringan agar suasana tetap nyaman, tanpa memengaruhi jawaban responden. Dengan upaya tersebut, kualitas data tetap terjaga dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

### **C. Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan beberapa dampak positif, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap perkembangan bidang keperawatan, antara lain:

1. Temuan penelitian ini mendorong perawat untuk merancang edukasi kesehatan yang lebih komprehensif, dengan pendekatan yang memotivasi pasien agar lebih berkomitmen dalam menjalankan *self-care management*.
2. Temuan ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian keperawatan lanjutan, termasuk dalam mengembangkan intervensi berbasis peningkatan motivasi dan regulasi emosi yang dapat diuji efektivitasnya terhadap *self-care management*.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini menganalisis hubungan antara *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe 2, dan dari analisis tersebut diperoleh beberapa kesimpulan yang sesuai dengan tujuan khusus penelitian, antara lain:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan variasi pada aspek usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita DM, mayoritas responden berada pada kategori lansia awal (46-55 tahun), lebih banyak berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berpendidikan dasar dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT), serta telah menderita DM dalam rentang waktu 1-5 tahun.
2. *Self-efficacy* pasien DM cenderung berada pada kategori baik, yang berarti sebagian besar memiliki keyakinan diri dalam melaksanakan pengelolaan perawatan sehari-harinya.
3. Motivasi diri pasien DM berada pada kategori baik, yang menunjukkan pasien memiliki dorongan internal maupun eksternal untuk menjalani pengelolaan penyakit secara konsisten.
4. Regulasi emosi pasien DM berada pada tingkat baik, yang menandakan sebagian besar responden mampu mengendalikan emosi negatif dan menyesuaikan diri dengan kondisi kronis yang dialami.

5. *Self-care management* pasien DM mayoritas berada pada kategori baik, artinya sebagian besar pasien sudah melakukan perawatan mandiri secara teratur, meliputi pengaturan diet, aktivitas fisik, pengobatan, dan monitoring gula darah.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dengan *self-care management* pada pasien DM. Pasien yang memiliki keyakinan diri kuat umumnya lebih mampu menjalankan perawatan mandiri secara konsisten.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi diri dengan *self-care management* pada pasien DM. Pasien dengan motivasi diri tinggi lebih patuh dalam melakukan perawatan, termasuk kepatuhan minum obat, pola makan, dan gaya hidup sehat.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara regulasi emosi dengan *self-care management* pada pasien DM. Regulasi emosi yang baik membantu pasien lebih tenang, konsisten, serta mampu menghadapi stres dalam mengelola penyakitnya.
9. Secara simultan, *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi memiliki keeratan hubungan dengan *self-care management* pasien DM. Ketiga faktor psikologis tersebut berperan penting dalam meningkatkan perilaku perawatan mandiri.

#### **D. Saran**

1. Bagi profesi keperawatan

Perawat perlu mengintegrasikan aspek psikologis pasien, seperti *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi, ke dalam asuhan keperawatan

DM agar intervensi tidak hanya berfokus pada aspek fisik, namun juga mendukung kemandirian pasien dalam *self-care*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti dianjurkan melakukan penelitian dengan desain intervensi, agar dapat mengevaluasi pengaruh nyata *self-efficacy*, motivasi diri, dan regulasi emosi terhadap keberhasilan *self-care management* pasien DM secara lebih mendalam.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi Prasetya, S., Irawan, A., & Rahman, S. (2023). *Journal Of Nursing Invention Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. 4*. <https://doi.org/10.33859/Jni>
- American Diabetes Association. (2020). Classification And Diagnosis Of Diabetes: Standards Of Medical Care In Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43, S14–S31. <https://doi.org/10.2337/Dc20-S002>
- Amruddin, Muskanafola, I. L., Febriyanti, E., Badi'ah, A., Pndle, R. F., & Goa Yasintha Maria. (2020). *Buku Digital-Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif* (A. Munandar, Ed.). Cv. Media Sains Indonesia.
- Anggeria, E. (2021). *Monograf Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus* (R. F. Harahap & P. S. Siregar, Eds.; 1st Ed.). Unpri Press.
- Annisa, Y. (2023). *Hubungan Antara Motivasi Dan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023*.
- Arania, R., Triwahyuni, T., Prasetya, T., & Cahyani, S. D. (2021). Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 5, Issue 3).
- Ariani, Y. (2011). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsup. H. Adam Malik Medan*. Universitas Indonesia.
- Astutisari, I. D. A. E. C., Darmini, & Wulandari, I. A. P. (2022). *The Correlation Between Physical Activity And Blood Sugar Level In Patient With Type 2 Diabetes Mellitus In Public Health Centre Manggis I. 6*. <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy The Exercise Of Control*.
- Bandura. Albert. (1986). *Social Foundations Of Thought And Action : A Social Cognitive Theory*. <https://www.researchgate.net/publication/284667057>
- Basri, M., Rahmatiah, S., Andayani, D. S., K, B., & Dilla, R. (2021). Motivasi Dan Efikasi Diri (Self Efficacy) Dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 695–703. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.683>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (8th Ed.).

- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (1st Ed.). Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Despitasari, L., Afrizal, Sastra, L., Alisa, F., Amelia, W., Desnita, R., & Annisa Afnel, F. (2022). *Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Penderita Diabates Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Andalas*. 4.
- Dinkes Kota Semarang. (2023). *Dinkes Kota Semarang: Kasus Diabetes Mellitus Bisa Serang Siapapun*.
- Gina, F., & Fitriani, Y. (2023). *Modul Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Remaja* (1st Ed.). Uureka Media Aksara.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook Of Emotion Regulation Ebook* (2nd Ed.). The Guildford Press.
- Handriana, I., & Hijriani, H. (2020). *Hubungan Motivasi Dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka*. 5(10). <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V5i10.1705>
- Hansen, S., Setiawan, A. F., & Rostiyanti, S. (2022). *Etika Penelitian: Teori Dan Praktik*. Podomoro University Press (Pu Press). <https://www.researchgate.net/publication/367530183>
- Hartono, & Ediyono, S. (2024). 50 Relationship Between Level Of Education, Duration Of Illness, And Level Of Knowledge Of The 5 Pillars Of Diabetes Mellitus Management In The Working Area Of Sungai Durian Community Health Centre, Kubu Raya District, West Kalimantan. *Journal Of Tscs1kep*, 9(1), 2775–0345. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/Tscs1kep>
- Hijriana, I., Chairunnisa, & Mardhiah, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 10(2).
- Idf. (2021). *Diabetes Around The World | 2021*. [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Indriani, T., Alini, Erlinawati, & Hamidi, N. (2024). *Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tambang*.
- Irawan, D., Ismonah, & Handayani, P. A. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6, 1234–1248.
- Karo, D. A. B., Yusnaini, Novita, M., & Marsyad, L. (2024). Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Di Desa Pulonas

- Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. *Malahayati Nursing Journal*, 6(9), 3507–3516. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i9.15995>
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). *Literature Review: Faktor-Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus*. 12. <https://doi.org/10.33846/Sf12403>
- Khiyaroh, S. (2022). *Gambaran Self Regulation Pada Pasien Diabetes Melitus*.
- Kollin, S. R., Gratz, K. L., & Lee, A. A. (2024). The Role Of Emotion Dysregulation In Self-Management Behaviors Among Adults With Type 2 Diabetes. *Journal Of Behavioral Medicine*, 47(4), 672–681. <https://doi.org/10.1007/S10865-024-00483-5>
- Kusumawaty, I., Septiyana, V., Daniel, A., Ginting, S., Yunita, Y., Diyan, L., Wiwin, I., Solehudin, M., Syamsi, N., & Lalla, N. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st Ed.). Pt. Global Eksekutif Teknologi. [www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)
- Laily, N., & Wahyuni, U. D. (2018). *Efikasi Diri Dan Perilaku Inovasi* (1st Ed.). Indomedia Pustaka. [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)
- Lukitasari, R. D., Puguh Kristiyawati, S., & Riani, S. (2021). *Hubungan Efikasi Diri Dan Motivasi Diri Dengan Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Toroh Ii* *The Relationship Of Self-Efficiency And Self-Motivation With Self Care Management Of Diabetes Mellitus Patients At Toroh Ii Puskesmas*.
- Luthfi, M., Eva, D., & Firdawati. (2022). Capaian Pelaksanaan Empat Pilar Pengelolaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3.
- Martadinata Hasan Umar. (2024). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii* *The Relationship Between Self-Efficacy And Self-Care Management Of Type Ii Diabetes Mellitus Patients* (Vol. 1). <https://ejournal.sciencecentergroup.com/index.php/Ijhs/12>
- Mayasari, N., & Alimuddin, J. (2020). *Strategi Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa* (Kang Emha, Ed.; 1st Ed.). Cv. Rizquna.
- Nasution, F., Azwar Siregar, A., & Tinggi Kesehatan Indah Medan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus (Risk Factors For The Event Of Diabetes Mellitus). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2).

- Nisa, H., & Kurniawati, P. (2022). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Dan Faktor Determinannya*.
- Pahlawati, A., & Nugroho, S. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda*.
- Pranata, S., & Wulandari, H. (2021). A Concept Analysis Of Self-Management Among Diabetes Mellitus Artikel Info. *International Journal Of Nursing And Health Services (Ijnhs)*, 4, 356–367. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i3.469>
- Pratiwi, D. R., & Maryam, S. (2024). Obesitas Dan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Ii Pada Perempuan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4, 2960–2969.
- Puspitaningsih, D., & Kusuma, Y. L. H. (2017). *Diabetes Mellitus, Stres Dan Manajemen Stres* (1st Ed.). Stikes Majapahit Mojokerto.
- Puspitasari, W. (2023). *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsi Banjarnegara*.
- Putri, K. Y., Neviyarni, & Nirwana, H. (2024). Pandangan Teori Belajar Sosial Kognitif Albert Bandura. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Konseling*, 2.
- Putri, R. M., Wisma, N., Rozzaqyah, F., Ar, S., Iqbal, M., & Muti'ah, A. (2023). Skala Regulasi Emosi: Analisis Reliabilitas Dan Validitas Konstruksi Melalui Pendekatan Confirmatory Factor Analysis (Cfa). *Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 9(2), 1014. <https://doi.org/10.29210/1202323376>
- Radde, H. A., Nurrahmah, Nurhikmah, & Nur, A. S. (2021). Uji Validitas Konstruksi Dari Emotion Regulation Questionnaire Versi Bahasa Indonesia Dengan Menggunakan Confirmatory Factor Analysis. *Jurnal Psikolog Karakter*. <https://journal.unibos.ac.id/jpk>
- Rahmadanti, M., Diani, N., & Agianto, A. (2020). Motivasi Dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 87. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.7359>
- Rambe, A. A., Azhar, B., Maulinda, D., & Defita, Y. (2024). Gambaran Self Efficacy Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. In *Health Update Journal (Huj)* (Vol. 1, Issue 1).
- Rizky, R. V., Riskiyah, Pardjianto, B., & Kinasih, S. L. (2024). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan*

*4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Karsa Husada Kota Batu. 8(1).*

- Rosita, R., Kusumaningtiar, D. A., Irfandi, A., & Ayu, I. M. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lansia Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *10(3)*, 364–371. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33186>
- Sabil, F. A., Fauzia, L., Arna Abrar, E., & Reski Anisa, N. (2024). *Translation Of Diabetes Self-Management Questionnaire (Dsmq) Into Indonesian. 1*, 55–63. <https://ojs.unkaha.com/ojsn/index.php/jskp>
- Sari, D. K., Wardani, L. M., & Masyiyah, S. (2021). Korelasi Status Perkawinan, Pendapatan Keluarga, Kebiasaan Makan “Muluk” Dan Konsumsi Gorengan Terhadap Risiko Diabetes Pada Wanita Lansia Awal (46-55 Tahun). *Preventia: Indonesian Journal Of Public Health*, *6(2)*, 111–122.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (Dsmq): Development And Evaluation Of An Instrument To Assess Diabetes Self-Care Activities Associated With Glycaemic Control. *Health And Quality Of Life Outcomes*, *11(1)*. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138>
- Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, Ikhsan, R. M., Sasiarini, L., Sanusi, H., Nugroho, K. H., & Susanto, H. (2021). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia-2021*. Pb. Perkeni.
- Susanti, E., Jawiyah, & Lestari, E. (2023). Studi Literatur: Kecerdasan Emosional Terhadap Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-Ii. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *14(1)*. <http://jurnal.itekesmukalbar.ac.id>
- Wada, H. F., Pertiwi, A., Hasiolan, S. I. M., Lestari, S., & Sudipa, I. G. I. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (Sepriano & Efrita, Eds.; 1st Ed.). Pt. Sonpedia Publishing Indonesia. [www.buku.sonpedia.com](http://www.buku.sonpedia.com)
- Who. (2024). *Diabetes*.
- Widiasari, K. R., Made, I. K. W., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. In *Ganesha Medicina Journal* (Vol. 1).