

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu syarat untuk bisa melakukan kegiatan sehari-hari yang semakin sibuk, padat dan menguras tenaga. Terutama bagi orang dewasa madya, dimana usia dewasa madya ditandai dengan menurunnya ketrampilan fisik, sementara tanggung jawab pada keluarga dan pekerjaan semakin besar, serta telah mencapai kepuasan dalam karir (**Santrock, 2004**). Banyak cara yang ditempuh oleh setiap orang dewasa madya untuk menjaga kesehatan, diantaranya adalah olahraga, mengonsumsi vitamin dan menerapkan pola makan yang sehat.

Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh usia dewasa madya adalah diabetes melitus tipe 2. Menurut survei **Organisasi Kesehatan Dunia** (WHO), Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah pasien diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk Indonesia, yang berjumlah 220 juta jiwa. Pada tahun 1992, lebih dari 100 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus dan pada tahun 2000 jumlahnya meningkat menjadi 150 juta yang merupakan 6% dari populasi dewasa. (www.depkes.go.id)

Menurut **Suarthana (2006)**, diabetes melitus adalah keadaan *hyperglikemia* (kadar gula darah tinggi) yang kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal. Penyakit diabetes melitus tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan. Diabetes melitus dibedakan menjadi

Diabetes Melitus tipe 1 dan tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh rusaknya sel-sel beta pankreas, merupakan kelainan genetik dan pasien harus mendapatkan suntikan insulin untuk dapat bertahan hidup. Diabetes melitus tipe 2 kebanyakan timbul pada kalangan usia 40 tahun ke atas biasanya disebabkan oleh konsumsi glukosa yang terlalu tinggi, yang melebihi kapasitas jumlah hormon insulin yang diproduksi oleh sel pankreas dan berhubungan dengan pola makan yang tidak sehat. Sangat penting bagi kita untuk menjaga pola makan sehari-hari. (www.google.com)

Pola makan yang sehat adalah jumlah asupan kalori yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan dibagi dalam 3-4 porsi makan secara seimbang. Pola makan yang sehat penting terutama bagi orang dewasa madya mengingat kemunduran fisik yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia mereka (**Suarthana, 2006**). Status kesehatan menjadi persoalan utama pada masa dewasa madya sekitar umur 40 sampai memasuki umur 60 tahun (**Santrock, 2004**).

Hasil wawancara dilakukan kepada 5 orang dewasa madya pasien diabetes melitus di Rumah Sakit 'X' Bandung dan didapat bahwa 80% dari mereka mengalami kesulitan dan gagal dalam melakukan diet seperti yang telah dianjurkan oleh dokter. Kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh pasien diabetes melitus tipe 2 diantaranya adalah tidak dapat menahan nafsu makan ketika melihat makanan yang menggugah selera mereka, mengonsumsi makanan yang manis dalam jumlah banyak dan keadaan ekonomi tidak mendukung sehingga tidak dapat teratur dalam melakukan *check up*.

Salah satu cara yang banyak ditempuh oleh orang dewasa madya dalam mengendalikan penyakit diabetes melitus tipe 2 selain berolahraga dan meminum obat adalah dengan melakukan diet. Menurut **Kurniati (2002)**, pasien diabetes melitus tipe 2 seharusnya disiplin dalam mengatur pola makannya. Jika tidak demikian, kadar gula darah bisa menjadi tidak seimbang dan hal itu berbahaya bagi pasien diabetes melitus tipe 2. Kadar gula yang tidak seimbang ini dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti hipertensi dan serangan jantung. Diet rendah gula sesuai anjuran dokter atau ahli gizi merupakan langkah awal untuk mengendalikan diabetes melitus tipe 2. Terapi nutrisi ini harus dapat memenuhi kebutuhan gula tubuh, tetapi tidak boleh berlebihan, dan memilih karbohidrat yang aman. Selain itu, pasien juga disarankan untuk melakukan olahraga secara teratur. (www.kompas.com)

Seharusnya orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 bisa melaksanakan dietnya karena usia dewasa madya adalah masa dimana orang dewasa madya berada dalam periode perkembangan kognitif *formal operational* (mulai dari usia 11 tahun), dengan ciri-ciri utama yaitu mampu mengembangkan kemampuan kognitif untuk berpikir abstrak dan membuat hipotesis, serta memiliki kemampuan berpikir sistematis sehingga dapat melakukan prediksi atau ramalan untuk masa depan (**Piaget, 1970**). Dalam kenyataannya, masih banyak pasien yang tidak bisa melaksanakan dietnya sesuai dengan programnya sehingga kadar gula dalam darah terus meningkat, yang biasanya muncul dalam perilaku-perilaku seperti tidak menyusun rencana diet karena tidak mengerti tentang diet, tidak taat dalam melaksanakan rencana

dietnya karena tidak dapat menahan nafsu makan, dan tidak memeriksakan kadar gula darahnya secara teratur ke dokter.

Para pasien harus mampu memotivasi diri sendiri untuk mengendalikan diri mereka sendiri pada saat melakukan diet, walaupun sudah mendapat dukungan dari seluruh anggota keluarga, teman dan dokter. Hal tersebut diperlukan sebagai usaha untuk mencapai tujuan/*personal goal*-nya yaitu kadar gula dalam darah dan berat badan yang normal. Kemampuan mengendalikan diri dalam melakukan diet ini disebut *self-regulation* (Zimmerman, 2002). *Self-regulation* diartikan pada pikiran diri yang terus berkembang, perasaan dan tindakan yang direncanakan, dan secara berulang diadaptasikan pada pencapaian tujuan pribadi (Zimmerman, 2002). *Self-regulation* meliputi tiga fase yang bersiklus yaitu fase perencanaan (*forethought*), fase pelaksanaan (*performance or volitional control*) dan fase evaluasi (*self-reflection*).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada dua orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan diet menyatakan bahwa kadar glukosa dalam darah mereka masih melebihi normal. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang pertama diwawancara, mengatakan bahwa jadwal makanan untuk program dietnya diperoleh dari dokter. Pada awalnya, pasien ini taat mengikuti jadwal makanan yang ada dalam buku panduan yang diberikan dokter. Setelah beberapa minggu, pasien ini tidak mengikuti jadwal makanan tersebut karena kesulitan untuk menahan nafsu makannya terlebih apabila melihat makanan yang banyak atau makanan kesukaannya, dan merasa segan bila menolak makanan yang ditawarkan padanya bila sedang bersama rekan

kerjanya. Setiap satu bulan sekali, pasien ini memeriksakan kadar gula darahnya ke dokter dan laporan *check up* selama 5 bulan menunjukkan adanya sedikit penurunan dalam kadar gula darah dan berat badannya. Pasien ini juga mengungkapkan bahwa ada cara lain yang rutin dilakukannya dan disarankan oleh dokter yaitu olahraga setiap pagi hari. Keluarga dan rekan-rekannya sangat berperan dalam mendukung proses diet yang dilakukannya sehingga dia merasa lebih bersemangat untuk melakukan diet.

Pasien diabetes melitus tipe 2 yang kedua, mengatakan pergi memeriksakan diri ke rumah sakit. Dokter dan ahli gizi memberikannya jadwal makanan yang harus diikuti dan obat yang harus diminum. Pada saat melaksanakannya, pasien ini mengaku mengikuti program dietnya, hanya terkadang melanggar jadwal makan yang telah diprogramkan oleh dokter, bila sedang ingin makan makanan ringan kesukaannya. Pasien ini rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darahnya ke dokter. Melihat hasil *check up* kadar gula darahnya yang mengalami sedikit kenaikan maka dokter akan bertanya pada si pasien bagaimana pelaksanaan dietnya, tapi si pasien sering tidak mengakui kalau dia memakan makanan yang dilarang dokter. Pasien ini mengatakan bahwa hasil *check up* menunjukkan kadar gula darahnya lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil *check up* yang sebelumnya. Pasien ini merasa optimis bahwa diet yang dilakukannya akan berhasil dalam membantu menurunkan kadar gula darahnya, dilihat dari semua hasil *check up* yang telah dilakukannya.

Dengan demikian, peneliti ingin meneliti mengenai *self-regulation* pada orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani diet di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana *self-regulation* pada orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani diet di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai kemampuan *self-regulation* orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani diet di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana fase *forethought*, *performance or volitional control*, dan *self-reflection* dari *self-regulation* orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani diet di Rumah Sakit 'X' Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk:

1. Memberikan informasi pada bidang ilmu Psikologi Kesehatan mengenai *self-regulation* pada orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani diet.
2. Sebagai bahan rujukan bagi penelitian lebih lanjut mengenai *self-regulation*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi berbagai pihak antara lain:

1. Memberi informasi kepada para orang dewasa madya pasien diabetes melitus tipe 2 tentang pentingnya *self-regulation* ketika melakukan diet agar kadar gula darah dan berat badan dapat terkontrol.
2. Memberikan informasi tentang *self-regulation* bagi keluarga pasien diabetes melitus agar dapat mendukung pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan dietnya.
3. Penelitian ini juga memberi informasi tentang *self-regulation* kepada dokter yang dapat digunakan untuk membantu pengendalian diri pasien diabetes melitus tipe 2 dalam melakukan diet.

1.5 Kerangka Pemikiran

Menurut **Santrock (2004)**, usia dewasa madya, berkisar antara usia 35-45 tahun hingga memasuki usia 60-an. Status kesehatan menjadi persoalan utama pada masa dewasa madya. Pada masa dewasa madya lebih banyak waktu untuk mengkhawatirkan kesehatan dibandingkan pada masa dewasa awal. Masa dewasa madya ditandai dengan penurunan keterampilan fisik dan penurunan tertentu dalam kesehatan.

Salah satu penyakit kronis (*chronic disorder*) yang sering dialami oleh orang dewasa madya yaitu diabetes melitus tipe 2. Begitu seorang dewasa madya divonis menderita diabetes melitus tipe 2, itu berarti sudah saatnya ada titik balik perubahan gaya hidupnya. Tanpa perbaikan gaya hidup yang diimbangi dengan pengobatan, berbagai komplikasi penyakit lain akan mengancam (**Kurniati, 2002**). Cara yang dapat ditempuh oleh pasien antara lain menurunkan berat badan jika kegemukan, berolahraga, dan mengonsumsi gula sedikit mungkin (diet rendah gula). Bila pasien kembali ke pola makan lama maka penyakit ini jadi lebih parah. Diet sesuai anjuran dokter dan ahli gizi merupakan langkah awal untuk mengendalikan diabetes melitus tipe 2 agar tidak sampai terjadi komplikasi penyakit. Diet yang disarankan dokter dan ahli gizi adalah dengan cara menentukan menu diet dan olahraga. Memang dituntut kepatuhan dari pasien dalam mengatur diri mereka sendiri ketika menjalani diet.

Kemampuan pasien untuk melakukan pengendalian diri dalam melaksanakan diet merupakan salah satu bagian dari kemampuan *self-*

regulation. Menurut **Zimmerman (dalam Boekaerts, 2002)**, *self-regulation* mengacu pada kemampuan untuk berpikir, merasakan, dan bertindak yang *self-generated*, yang direncanakan dan berulang kali diadaptasikan terhadap pencapaian tujuan personal. Kemampuan *self-regulation* ini terdiri dari tiga fase (yang bersifat *triadic*), yaitu fase *forethought*, fase *performance or volitional control*, dan fase *self-reflection*.

Fase *self-regulation* yang pertama adalah fase *forethought* atau perencanaan. Menurut **Zimmerman (dalam Boekaerts, 2002)**, fase *forethought* mengacu pada proses-proses yang berpengaruh, yang mendahului usaha dalam berperilaku dan penentuan tahap-tahap untuk melakukannya. Fase *forethought* dibagi menjadi dua tahap, yaitu tahap *task analysis* dan *self-motivation beliefs*. Dalam tahap *task analysis*, pasien mampu menganalisis apa saja yang diperlukan agar tujuan dietnya yaitu kadar gula darah dan berat badan normal dapat tercapai, terdiri dari *goal setting* dan *strategic planning*. *Goal setting* mengacu pada kemampuan pasien merencanakan diet dengan terlebih dulu menetapkan tujuan dari dietnya yaitu mencapai kadar gula darah dan berat badan normal. *Strategic planning* mengacu pada kemampuan pasien melakukan perencanaan perilaku dietnya, seperti mengatur pola makanan dan berolahraga.

Pada tahap *self-motivation beliefs*, pasien memiliki keyakinan yang mendorongnya untuk melaksanakan diet secara teratur untuk mencapai kadar gula darah dan berat badan yang normal, terdiri dari *self-efficacy*, *outcome expectation*, *intrinsic interest*, dan *goal orientation* (**Zimmerman, 2002**).

Dengan adanya tujuan yang ingin dicapai melalui diet maka pasien memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk berperilaku sesuai program dietnya (*self-efficacy*). Keyakinan pasien bahwa dirinya mampu melaksanakan rencana dietnya yang selanjutnya akan menimbulkan keyakinan bahwa ia dapat mencapai kadar gula darah dan berat badan normal yang sesuai dengan harapannya (*outcome expectation*). Selanjutnya pasien memiliki minat atau motivasi yang mendasari perilaku dietnya untuk mencapai kadar gula darah dan berat badan normal (*intrinsic interest/value*). Kemudian pasien akan berusaha untuk mempertahankan motivasinya untuk mencapai tujuannya tersebut dan sekaligus meningkatkan kualitas perilaku dietnya (*goal orientation*).

Fase kedua dari *self-regulation* yaitu fase *performance or volitional control*, meliputi proses-proses yang terjadi selama usaha motorik itu berlangsung dan berdampak pada perhatian dan tindakan yang dilakukan, yang terdiri atas tahap *self-control* dan *self-observation* (Zimmerman, 2002). Pada fase *performance or volitional control*, pasien mampu melaksanakan perencanaan diet yang telah dibuatnya. Dalam tahap *self-control*, pasien mampu mengatur dirinya sendiri untuk tetap melaksanakan rencana dietnya meskipun dipengaruhi oleh hal-hal lain yang ada disekitarnya, terdiri dari *self-instruction*, *imagery*, *attention focusing*, dan *task strategies*. Pada waktu pelaksanaan rencana dietnya, pasien mampu mengarahkan dirinya untuk tetap berperilaku sesuai dengan program diet yang telah dibuatnya (*self-instruction*), dan pasien memiliki kemampuan dalam membayangkan keberhasilannya

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

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

Fase ketiga dari *self-regulation* yaitu fase *self-reflection*, meliputi proses yang terjadi setelah suatu usaha dilakukan dan pengaruh dari respon individu terhadap pengalamannya tersebut (**Zimmerman, 2002**). Fase *self-reflection* terdiri dari *self-judgement* dan *self-reaction*. Pada tahap *self-judgement*, pasien mampu menilai seberapa besar usaha yang telah diberikannya selama melaksanakan diet melalui hasil *check up* yang didapatnya, terdiri dari *self-evaluation* dan *causal attribution*. Kemampuan pasien dalam membandingkan perilaku yang telah ditampilkannya (fase *performance or volitional control*) dengan program dietnya (fase *forethought*) disebut *self-evaluation*. Selanjutnya pasien dapat menilai apakah hasil yang

dicapainya itu berasal dari usaha dirinya atau pengaruh lingkungan (*causal attribution*).

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

Self-regulation pasien dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Lingkungan sosial diantaranya adalah keluarga pasien, teman, dokter dan ahli gizi. Keluarga dapat memberi dukungan dengan berbagai cara, diantaranya menyediakan makanan yang memang sesuai dengan program diet si pasien. Teman juga dapat memberi dukungan pada pasien untuk tetap taat mengikuti program diet. Dokter juga perlu mendukung pasien misalnya dengan cara menjelaskan manfaat yang akan didapat dari melakukan diet tersebut. Peran ahli gizi dalam hal ini seperti memberikan konsultasi gizi bagi pasien. Mereka mempunyai pengaruh yang besar pada keberhasilan diet pasien. Pasien juga diharapkan dapat melakukan pengendalian diri dalam menjalankan pola makannya yang baru atau program diet. Lingkungan fisik dapat berupa buku panduan diet yang berisi menu diet yang berisi jadwal

makan yang dapat diikuti pasien dan faktor kondisi ekonomi keluarga yang sangat mempengaruhi pelaksanaan diet pasien.

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

Pada tahap *self-motivation beliefs*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan merasa kurang yakin pada dirinya sendiri dan pada kapasitas yang dimilikinya untuk melaksanakan dietnya. Pada tahap *self-efficacy*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tidak memiliki keyakinan atas kemampuan yang dimilikinya untuk melaksanakan dietnya. Pada tahap *outcome expectation*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tidak terlalu berharap bahwa pelaksanaan diet yang dilakukannya

akan bermanfaat bagi dirinya. Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga mungkin tidak memiliki minat yang akan melatarbelakangi dirinya dalam melaksanakan dietnya (*intrinsic interest/value*), dan pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* tersebut juga tidak merencanakan usaha-usaha yang akan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan diet yang sedang dilakukannya (*goal orientation*).

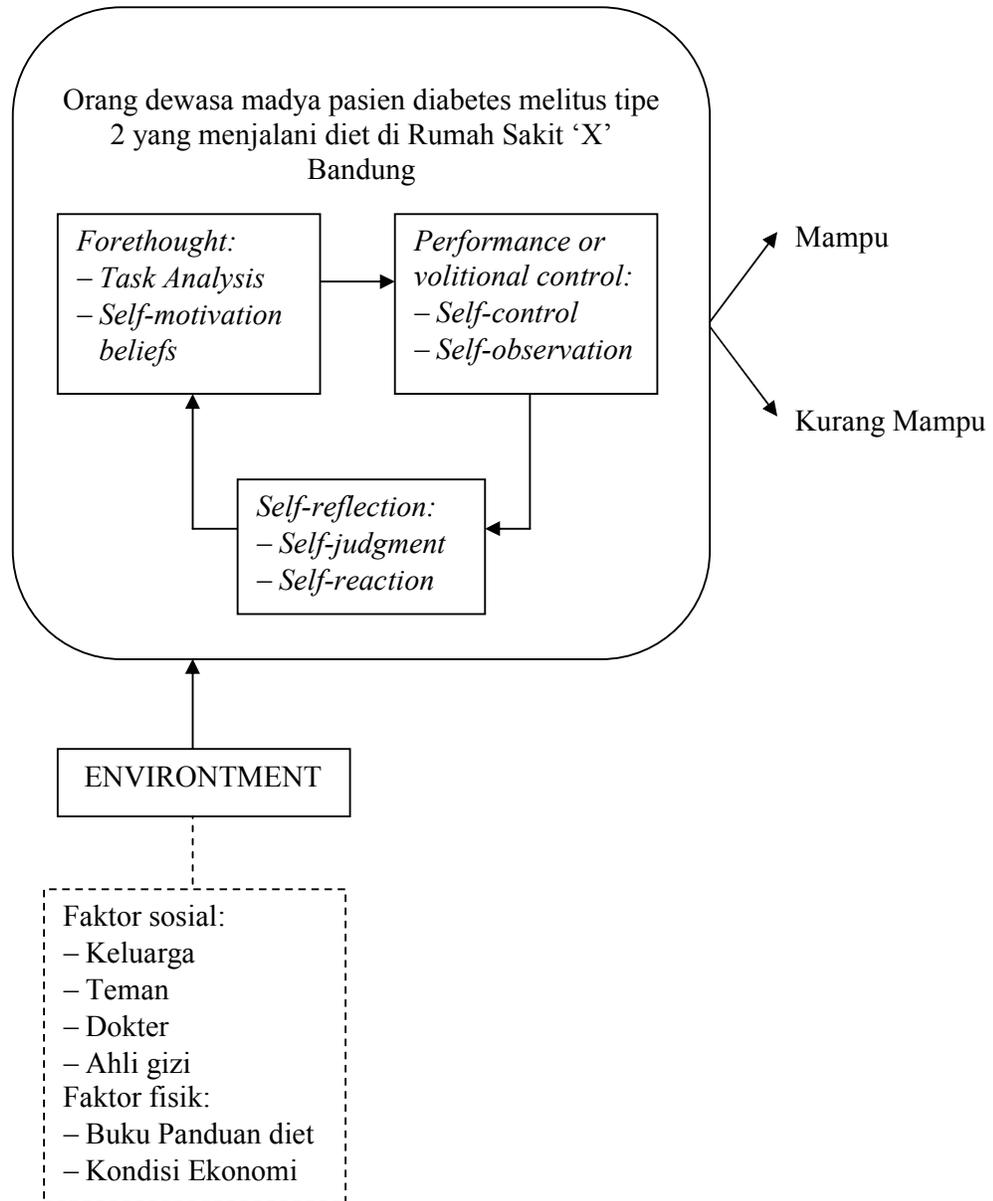
Pada fase *performance or volitional control*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga akan mengalami kesulitan. Pada tahap *self-control*, pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan sulit untuk fokus terhadap tujuan yang ingin dicapainya. Pasien yang kurang mampu melakukan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

Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* juga akan mengalami kesulitan pada tahap *self-observation*. Pasien yang kurang mampu melakukan *self-regulation* akan mengalami kesulitan dalam mengamati dan mengingat hal-hal yang telah dialaminya (*self-recording*) dan tidak

menunjukkan pemahaman pribadi yang lebih baik atau kurang mengendalikan kemauan makan makanan yang tidak disarankan dokter (*self-experimentation*).

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

Skema Kerangka Pemikiran



Skema 1.1 Skema kerangka pemikiran

1.6 Asumsi

- Pasien diabetes melitus tipe 2 menghadapi kesulitan yang berbeda-beda ketika melaksanakan program diet yang dibuatnya.
- Pasien diabetes melitus tipe 2 berusaha untuk mencapai kadar gula darah dan berat badan yang normal melalui program diet.
- Pasien diabetes melitus tipe 2 memerlukan *self-regulation* untuk dapat taat mengikuti program diet yang dibuatnya.
- *Self-regulation* yang dilakukan setiap pasien diabetes melitus tipe 2 ketika diet terdiri dari 3 fase yaitu fase *forethought*, fase *performance or volitional control*, dan fase *self-reflection*.
- *Self-regulation* pada setiap pasien diabetes melitus tipe 2 yang melaksanakan diet bervariasi tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya.