

## Psychological Well-Being of Young Adults with Type 1 Diabetes: The Role of Social Support through Self-Management

Evi Maryam<sup>(1)</sup>, Hera Lestari Mikarsa<sup>(2)</sup>, Anita Zulkaida<sup>(3)</sup>  
Fakultas Kedokteran, Universitas Gunadarma<sup>(1)</sup>  
Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma<sup>(2,3)</sup>  
evi.maryam1002@gmail.com<sup>(1)</sup>

### Article Info:

Received : 16-04-2026  
Revise : 29-04-2026  
Accepted : 18-05-2026  
Published : 22-05-2026

### Abstract:

*This study examines the mediating role of self-management in the relationship between perceived social support and psychological well-being among young adults with type 1 diabetes mellitus (T1DM). A total of 157 participants aged 18–40 years with T1DM completed validated measures of psychological well-being, diabetes self-management, and perceived social support. Data were analyzed using Structural Equation Modelling–Partial Least Squares (SEM–PLS) with SmartPLS 4.1.*

*The results show that social support has a significant direct effect on self-management ( $\beta = 0.531, p < 0.001$ ) and psychological well-being ( $\beta = 0.249, p = 0.007$ ), while self-management has a strong direct effect on psychological well-being ( $\beta = 0.597, p < 0.001$ ). Furthermore, self-management partially mediates the relationship between social support and psychological well-being ( $\beta = 0.317, p < 0.001$ ). The model demonstrates good fit (SRMR = 0.059) and moderate predictive power ( $R^2 = 0.576$ ).*

*These findings indicate that psychological well-being in young adults with T1DM is influenced not only by interpersonal support but also by behavioral competence in disease management. This study contributes by integrating psychosocial and behavioral mechanisms within a mediation framework and highlighting self-management as a key pathway linking social support to psychological well-being. In the Indonesian context, where social support is often assumed to play a central role, these findings underscore that its impact on psychological well-being is largely contingent upon individuals' capacity to translate such support into effective self-management behaviors.*

### Keywords:

**psychological well-being, type 1 diabetes, self-management, social support**

**How to Cite** : Maryam, E., Mikarsa, H., & Zulkaida, A. (2026). Psychological Well-Being of Young Adults with Type 1 Diabetes: The Role of Social Support through Self-Management. *MOTIVA: JURNAL PSIKOLOGI*, 9(1), 26-37. <https://doi.org/10.31293/mv.v9i1.9433>

## 1. Pendahuluan

Diabetes melitus tipe 1 (DMT1) merupakan penyakit kronis yang menuntut pengelolaan seumur hidup melalui terapi insulin, pemantauan gula darah, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta respons adaptif terhadap fluktuasi kondisi tubuh (Trijaya dkk., 2015; Schmitt dkk., 2022). Pada fase dewasa muda, tuntutan ini berlangsung bersamaan dengan tugas perkembangan yang kompleks seperti pembentukan identitas, kemandirian, seperti perubahan peran sosial, pendidikan dan pekerjaan, yang dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan, *distress* psikologis dan fluktuasi kesejahteraan psikologis (Pérez-Fernández dkk., 2023).

Ditinjau dari perspektif psikologi kesehatan, kesejahteraan psikologis dipahami sebagai kondisi eudaimonik yang mencerminkan fungsi optimal individu meliputi otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, hubungan positif, dan tujuan hidup (Ryff, 2014). Pada konteks DMT1, dimensi ini berkaitan langsung dengan kemampuan individu dalam mengelola penyakit secara mandiri dan mempertahankan kualitas hidup jangka panjang (*American Diabetes Association*, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif yang meningkatkan adaptasi psikologis sementara manajemen diri diabetes menjadi determinan utama keberhasilan pengelolaan penyakit (Singtaweasuk dkk., 2024). Namun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada luaran klinis seperti kontrol glikemik (HbA1c) atau kualitas hidup berbasis kesehatan, sementara kesejahteraan psikologis sebagai konstruksi eudaimonik relatif kurang mendapat perhatian (Pérez-Fernández dkk., 2023).

Kesenjangan ini menjadi semakin relevan dalam konteks Indonesia, karena penyandang DMT1 menghadapi berbagai tantangan struktural dan sosial. Keterbatasan akses terhadap layanan spesialis, masih terkonsentrasi di rumah sakit rujukan kota besar sehingga penyandang DMT1 sering kali harus

<https://doi.org/10.31293/mv.v9i1.9433>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

menempuh perjalanan jauh ke kota besar hanya untuk mendapatkan insulin dan edukasi manajemen diabetes (Ningsih & Rahman, 2023). Selain itu kurangnya integrasi dukungan psikososial dalam layanan kesehatan dapat memperbesar beban pengelolaan penyakit (Mulyanto dkk., 2023). Rendahnya literasi masyarakat dan kesadaran masyarakat mengenai DMT1, serta adanya stigma terhadap penyandang DMT1 dapat menciptakan lingkungan sosial yang kurang suportif dan memenuhi cara individu memahami, mengungkapkan, serta pengelola kondisi kesehatannya. Sumber stigma antara lain kurangnya edukasi publik, mitos medis serta tradisi sosial yang menganggap penyakit kronis adalah aib dapat menurunkan harga diri, kepatuhan pengobatan dan isolasi sosial. Dalam kondisi tersebut, membuat kemandirian manajemen penyandang DMT1 sangat bergantung pada dukungan eksternal, salah satunya dukungan sosial sebagai sumber utama adaptasi (Pulungan dkk., 2021).

Kelompok dewasa muda biasanya telah berpengalaman hidup dengan DMT1 sejak kecil atau remaja, namun ada juga diagnosis baru di usia 20-an. Penelitian ini memfokuskan pada individu dewasa muda dengan rentang usia 18-40 tahun yaitu masa menuju kemandirian yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima (Hurlock, 2002). Penyandang DMT1 dewasa muda memiliki tuntutan otonomi dan tanggung jawab penuh dalam pengelolaan penyakit sering kali berlangsung lebih panjang mencakup manajemen diabetes penyakit, pengambilan keputusan terkait terapi dan regulasi gaya hidup secara mandiri. Selain itu mereka juga menghadapi tantangan tambahan, seperti harapan sukses yang lebih rendah, transisi perawatan pediatrik ke layanan dewasa, tuntutan pendidikan dan pekerjaan, kerentanan terhadap distres psikologis dan beban diabetes (Shapiro dkk., 2024). Namun saat ini belum ada program nasional khusus dewasa muda DMT1 di Indonesia yang secara klinis memerlukan penanganan lebih intensif sejak dini.

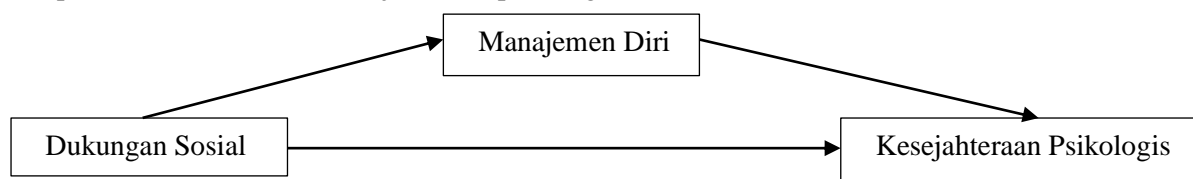
Meskipun tantangan tersebut telah diidentifikasi, penelitian sebelumnya umumnya belum mengintegrasikan faktor sosial, perilaku dan psikologis dalam satu kerangka analisis yang komprehensif. Pengaruh antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis sering kali diasumsikan bersifat langsung, tanpa mempertimbangkan mekanisme perilaku yang mendasarinya. Penelitian ini menawarkan pendekatan yang menguji model mediasi dengan menempatkan manajemen diri sebagai mekanisme perilaku utama yang menghubungkan pengaruh dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis, pada dewasa muda dengan DMT1. Pendekatan ini tidak hanya memperluas fokus penelitian dari luaran klinis menuju fungsi psikologis yang lebih mendalam, tetapi juga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai interaksi antara faktor sosial dan kompetensi individu dalam menentukan kesejahteraan psikologis.

Kontribusi penelitian ini terletak pada dua aspek utama. Pertama memberikan bukti empiris mengenai peran manajemen diri sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis. Kedua memperkaya literatur psikologi kesehatan dengan pendekatan eudaimonik pada populasi penyandang DMT1 dewasa muda.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji:

1. Pengaruh langsung dukungan sosial terhadap manajemen diri dan kesejahteraan psikologis
2. Pengaruh langsung manajemen diri terhadap kesejahteraan psikologis, serta
3. Peran mediasi manajemen diri

Model penelitian yang diajukan disajikan pada Gambar 1 dan didasarkan pada kerangka teori *self-regulation* dan *self-determination* yang menekankan peran interaksi antara faktor sosial dan kompetensi individu dalam kesejahteraan psikologis.



Gambar 1. Model Penelitian Kesejahteraan Psikologis Penyandang Diabetes Tipe 1 Dewasa Muda

Hipotesis penelitian:

1. Dukungan sosial berpengaruh langsung terhadap manajemen diri penyandang diabetes melitus tipe 1 dewasa muda
2. Dukungan sosial berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan psikologis penyandang diabetes melitus tipe 1 dewasa muda
3. Manajemen diri berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan psikologis penyandang diabetes melitus tipe 1 dewasa muda
4. Dukungan sosial berpengaruh tidak langsung terhadap kesejahteraan psikologis melalui mediasi manajemen diri penyandang diabetes melitus tipe 1 dewasa muda

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan disain *cross-sectional* untuk menguji pengaruh antar variabel dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yang dipilih berdasarkan karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Variabel yang diteliti meliputi dukungan sosial sebagai variabel eksogen, manajemen diri sebagai variabel mediator dan kesejahteraan psikologis sebagai variabel endogen.

Partisipan penelitian adalah 157 individu dewasa muda penyandang diabetes melitus tipe 1 (DMT1) dengan rentang usia 18-40 tahun. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi individu yang telah didiagnosis DMT1 minimal selama satu tahun dan memiliki tingkat pendidikan minimal sekolah menengah pertama (SMP). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner secara daring kepada anggota komunitas Ikatan Keluarga Diabetes Anak dan Remaja (IKADAR), Persatuan diabetes Indonesia (Persadia) dan pasien rawat jalan RSUP Fatmawati. Sebelum pengisian kuesioner, seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela (*informed consent*). Proses pengumpulan data dilaksanakan pada periode Januari hingga Mei 2025.

Pengukuran variabel dilakukan menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kesejahteraan psikologis diukur menggunakan *Psychological Well-Being Scale (PWBS)* yang mencakup dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Ryff & Keyes, 1995). Manajemen diri diabetes diukur menggunakan *Diabetes Self Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R)* yang mencakup aspek penggunaan obat, pemantauan glukosa, pola makan, aktivitas fisik, dan kerjasama tim kesehatan (Schmitt dkk., 2022). Dukungan sosial diukur menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* yang mencakup dukungan keluarga, teman dan orang istimewa (Zimet dkk., 1988).

Seluruh instrumen yang digunakan telah melalui proses adaptasi lintas budaya ke dalam bahasa Indonesia dengan mengacu pada prosedur standar, meliputi proses penerjemahan, penyesuaian konteks budaya, *back translation*, serta uji keterbacaan melalui uji coba terbatas untuk memastikan kejelasan dan kesesuaian makna setiap item. Selanjutnya validitas isi dievaluasi melalui *expert judgment* dan dihitung menggunakan *Content Validity Ratio (CVR)* berdasarkan rumus Lawshe (1975) yaitu  $CVR = (2n_e/n) - 1$ , dimana  $n_e$  adalah jumlah ahli yang menilai item sebagai esensial, dan  $n$  adalah jumlah seluruh ahli. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh item pada ketiga instrumen memiliki validitas isi yang baik dan layak digunakan dalam penelitian ini.

Instrumen PWBS dan DSMQ menggunakan skala Likert dengan rentang 1-4, sedangkan MSPSS menggunakan rentang 1-5. Perbedaan rentang skala ini tidak memengaruhi analisis dalam model *Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS)*, karena pendekatan ini berbasis varian dan menggunakan skor terstandarisasi pada tingkat konstruk laten. Oleh karena itu, perbedaan skala pengukuran tidak memerlukan proses penyetaraan secara langsung selama masing-masing indikator memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas dalam evaluasi *outer model*.

Data deskriptif dianalisis menggunakan kategorisasi skor yaitu berdasarkan norma hipotetik dengan menghitung *mean* hipotetik dan standar deviasi hipotetik. Skor rendah jika nilai *mean* empirik kurang dari selisih *mean* hipotetik dengan standar deviasinya, skor sedang bila nilai *mean* empirik diantara selisih *mean* hipotetik dengan standar deviasi dan penjumlahan *mean* hipotetik dengan

standar deviasi dan nilai *mean* empirik tinggi bila nilainya lebih besar dari penjumlahan *mean* hipotetik dan standar deviasi (Azwar, 2021; Widhiarso, 2010).

Analisis model dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling–Partial Least Squares* (SEM–PLS) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS versi 4.1. Metode ini dipilih karena mampu mengakomodasi model kompleks dengan konstruk laten dan pendekatan *second order construct*. Estimasi model dilakukan menggunakan pendekatan *embedded two-stage approach* yaitu evaluasi model pengukuran (*outer model*) pada tahap pertama untuk memperoleh variabel laten, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi modal struktur (*inner model*) pada tahap kedua. Proses pengujian menggunakan pendekatan *bootstrapping* yaitu pengujian non parametrik yang tidak mengasumsikan data berdistribusi normal (Benitez dkk., 2020)

Kualitas model dinilai melalui nilai  $R^2$  untuk melihat kemampuan penjelasan variabel endogen,  $Q^2$  untuk mengukur *predictive relevance*, serta *Standard Root Mean Residual* (SRMR) dengan kriteria  $<0.08$  sebagai indikator *goodness of fit*. Selain itu, kemampuan prediktif model diuji menggunakan prosedur PLS *Predict* dengan membandingkan nilai *Root Mean Square Error* (RMSE) antara PLS dan model linear (*linear model/LM*), serta *Indicator Average* (IA), sehingga dapat ditentukan tingkat *predictive power* model penelitian (Hair dkk., 2022; Sarstedt dkk., 2019).

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk kerahasiaan data partisipan, anonimitas responden, serta partisipasi sukarela. Proses pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Gunadarma, dan seluruh responden telah memberikan persetujuan setelah memperoleh informasi yang memadai mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

### 3. Hasil

Sebanyak 157 partisipan dewasa muda penyandang diabetes melitus tipe 1 (DMT1) terlibat dalam penelitian ini. Distribusi berdasarkan usia pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 21-30 tahun (58,6%), diikuti usia 31-40 tahun (22,3%), dan 18-20 tahun (19,1%). Dari segi jenis kelamin, menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan (72,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 27,4%.

**Tabel 1. Demografi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	18-20	30	19,1
	21-30	92	58,6
	31-40	35	22,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	27,4
	Perempuan	114	72,6

#### Statistik Deskriptif dan Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Hasil analisis deskriptif pada tabel 2 menggunakan kategorisasi skor yaitu berdasarkan norma hipotetik menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis berada pada kategori sedang hingga tinggi, sedangkan manajemen diri berada pada kategori rendah hingga sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun responden memiliki persepsi dukungan sosial yang relatif baik, penerjemahan dukungan tersebut ke dalam perilaku manajemen diri belum optimal.

**Tabel 2. Statistik Deskriptif dan Evaluasi *Outer Model***

Dimensi/ Variabel	No item/ Dimensi	Mean Hipotetik $\pm SD$	Mean Empirik	<i>Outer Loading</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>
<b><i>First Order Construct/ Dimension</i></b>							
<b>Dukungan Sosial</b>							
Dukungan keluarga	4	12 $\pm$ 2.67	15,04***	0,865 – 0,918	0,911	0,938	0,790
Dukungan teman	4	12 $\pm$ 2.67	15,27**	0,860 – 0,914	0,918	0,942	0,802
Dukungan orang	4	12 $\pm$ 2.67	14,18***	0,865 – 0,912	0,903	0,932	0,774

<https://doi.org/10.31293/mv.v9i1.9433>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

istimewa lainnya

**Manajemen Diri**

Perilaku makan	3	15±3,0	15,5**	0,911 – 0,920	0,903	0,940	0,838
Pemantauan glukosa	2	7,5±1,50	5,29*	0,937 – 0,939	0,864	0,936	0,880
Aktivitas fisik	2	5,0±1,0	5,46**	0,910 – 0,924	0,811	0,914	0,841
Kerjasama dengan tim diabetes	2	7,5±1,5	7,58**	0,951 – 0,951	0,895	0,950	0,905
Penggunaan obat insulin	2	5,0±1,0	5,54**	0,904 – 0,927	0,807	0,912	0,838

**Kesejahteraan Psikologis**

Penerimaan diri	2	7,5±1,50	9,99***	0,945 – 0,947	0,882	0,944	0,894
Penguasaan lingkungan	2	7,5±1,50	10,23***	0,903 – 0,927	0,804	0,911	0,836
Hubungan positif	2	7,5±1,50	9,94***	0,893 – 0,900	0,756	0,891	0,804
Tujuan hidup	2	5,0±1,0	6,79***	0,920 – 0,927	0,828	0,921	0,854
Pertumbuhan pribadi	2	7,5±1,50	10,47***	0,926 – 0,930	0,839	0,925	0,861
Otonom	2	5,0±1,0	6,75***	0,888 – 0,892	0,738	0,884	0,793

**Second Order Construct / Variabel**

Dukungan Sosial	3	36±8,0	44,5***	0,890 – 0,921	0,887	0,930	0,815
Manajemen Diri	5	40±8,0	49,2**	0,861 – 0,915	0,933	0,949	0,790
Kesejahteraan Psikologis	6	40±8,0	54,17***	0,832 – 0,875	0,931	0,946	0,744

Keterangan : \*= rendah, \*\*=sedang, \*\*\*=tinggi

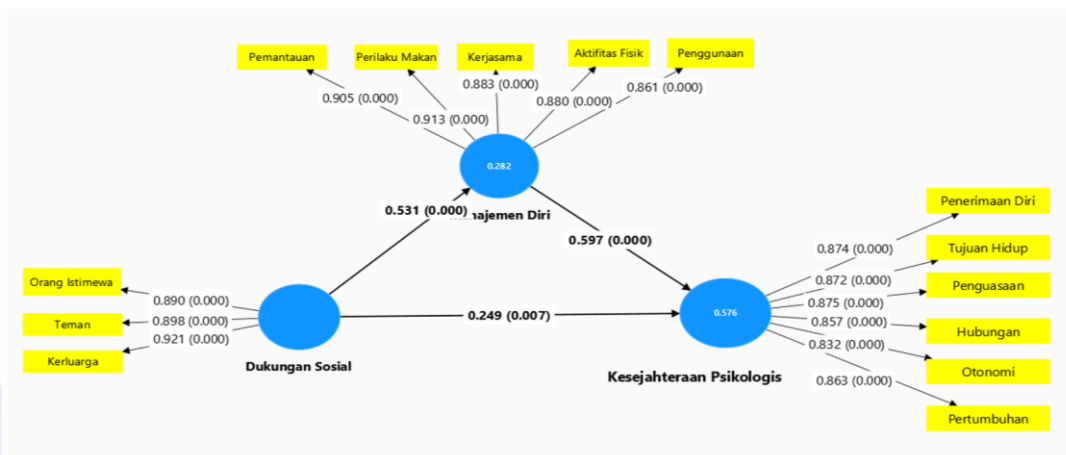
Evaluasi pengukuran (*outer model*) dilakukan pada dua tingkat yaitu *first order construct* (dimensi) dan *second order construct* (variabel laten) (Sarstedt dkk., 2019). Pada tingkat, seluruh indikator menunjukkan nilai *outer loading* > 0,70 yang menandakan validitas konvergen yang baik. Selain itu *Average Variance Extracted* (AVE) untuk seluruh konstruk > 0,50, serta nilai *composite reliability* dan *Cronbach's alpha* > 0,70, sehingga seluruh konstruk dinyatakan reliabel (Hair dkk., 2021)

Selanjutnya tabel 3 menggambarkan uji validitas diskriminan menggunakan kriteria *Heterotrait Monotrait Ratio* (HTMT) menunjukkan bahwa setiap konstruk memiliki diferensiasi konsep yang memadai, dengan nilai HTMT di bawah ambang batas 0,85. Hal ini mengindikasikan bahwa masing-masing variabel dalam model memiliki perbedaan konseptual yang jelas dan tidak saling tumpang tindih (Henseler dkk., 2015). Dengan demikian, model pengukuran dalam penelitian ini dapat dinyatakan memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas untuk analisis lebih lanjut.

**Tabel 3. Uji Validitas Diskriminan**

	Dukungan Sosial	Kesejahteraan Psikologis	Manajemen Diri
Dukungan Sosial	0,903	0,613	0,577
Kesejahteraan Psikologis	0,566	0,862	0,775
Manajemen Diri	0,531	0,729	0,889

Keterangan: Nilai Diagonal = Akar AVE, Nilai dibawah diagonal = Korelasi, Nilai diatas diagonal = HTMT



Gambar 2. Evaluasi Model Kesejahteraan Psikologis Penyandang Diabetes Tipe 1 Dewasa Muda

### Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Tabel 4 menunjukkan hasil pengujian model struktural (*inner model*) dilakukan untuk menguji pengaruh antar variabel sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh jalur hubungan dalam model signifikan secara statistik. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen diri merupakan prediktor paling dominan terhadap kesejahteraan psikologis ( $\beta = 0,597$ ;  $f^2 = 0,602$ ) dibandingkan pengaruh langsung dukungan sosial ( $\beta = 0,249$ ;  $f^2 = 0,105$ ).

Lebih lanjut pengujian efek tidak langsung menunjukkan bahwa manajemen diri berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis ( $\beta = 0,317$ ;  $p < 0,001$ ), dengan ukuran efek pada kategori sedang ( $f^2 = 0,100$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis disalurkan melalui peningkatan manajemen diri, sehingga mendukung model mediasi yang diajukan (Lachowicz dkk., 2018).

Tabel 4. Pengujian Hipotesis dan Efek Size

Hipotesis	Pernyataan Hipotesis	Path Coefficient	T statistics	P values	f <sup>2</sup>	2.5% LL Path Coefficient	97.5% UL Path Coefficient
H1	Dukungan Sosial -> Manajemen Diri	0,531	10,494	0,000	0,392	0,402	0,642
H2	Dukungan Sosial -> Kesejahteraan Psikologis	0,249	2,719	0,007	0,105	0,063	0,415
H3	Manajemen Diri -> Kesejahteraan Psikologis	0,597	9,480	0,000	0,602	0,461	0,695
H4	Dukungan Sosial -> Manajemen Diri -> Kesejahteraan Psikologis	0,317	7,370	0,000	0,100	0,226	0,391

### Kualitas Model dan Kemampuan Prediktif

Evaluasi kualitas model pada tabel 5 menunjukkan bahwa nilai determinasi ( $R^2$ ) untuk variabel manajemen diri sebesar 0,282 dan kesejahteraan psikologis sebesar 0,576. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial mampu menjelaskan 28,2% variasi manajemen diri, sedangkan kombinasi dukungan sosial dan manajemen diri mampu menjelaskan 57,6% variasi kesejahteraan psikologis. Nilai ini menunjukkan kemampuan penjelasan yang moderat hingga tinggi dalam konteks penelitian perilaku kesehatan (Hair dkk., 2021).

Nilai *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) sebesar 0,059 menunjukkan bahwa model memiliki tingkat kecocokan yang baik (*good fit*), karena berada di bawah batas maksimum

0.08. Selain itu nilai  $Q^2$  yang positif pada seluruh konstruk menunjukkan bahwa model memiliki *predictive relevance* yang memadai.

**Tabel 5. Goodness of Fit Model**

Variabel	$R^2$	$Q^2$	SRMR
Manajemen Diri	0,282	0,273	
Kesejahteraan Psikologis	0,576	0,305	0,059

Hasil analisis PLS Predict pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator memiliki nilai *Root Mean Square Error* (RMSE) yang lebih rendah dibandingkan model linear (LM) dan *indicator average* (IA). Temuan ini mengindikasikan bahwa model memiliki kemampuan prediktif pada kategori sedang (*median predictive power*), sehingga model yang diajukan tidak hanya mampu menjelaskan pengaruh antar selfvariabel tetapi juga memiliki kemampuan dalam memprediksi data baru (Shmueli dkk., 2019).

**Tabel 6. PLS Predict**

Dimensi	$Q^2_{predict}$	PLS-SEM_RMSE	LM_RMSE	IA_RMSE
Aktivitas Fisik	0,165	0,919	0,910	1,006
Kerjasama	0,215	0,892	0,874	1,007
Pemantauan	0,222	0,888	0,893	1,007
Penggunaan	0,236	0,881	0,868	1,008
Perilaku Makan	0,233	0,882	0,875	1,007
Hubungan	0,312	0,836	0,839	1,008
Otonomi	0,150	0,929	0,935	1,008
Penerimaan Diri	0,250	0,871	0,881	1,006
Penguasaan	0,301	0,842	0,842	1,007
Pertumbuhan	0,139	0,934	0,945	1,007
Tujuan Hidup	0,183	0,910	0,922	1,007

#### 4. Pembahasan

Komposisi partisipan dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan (72.6%) sedangkan laki-laki hanya 27.4%. Distribusi ini perlu dipertimbangkan dalam menafsir hasil, karena literatur pada DMT1 maupun diabetes secara lebih luas menunjukkan adanya variasi berbasis gender dalam manajemen diri, baik pada dimensi perilaku, psikososial, maupun pola pemanfaatan dukungan sosial. Sejumlah studi melaporkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam pemantauan kondisi kesehatan, lebih terbuka terhadap pemanfaatan dukungan emosional, serta lebih mampu mengintegrasikan pengelolaan penyakit ke dalam rutinitas sehari-hari. Sebaliknya laki-laki cenderung menampilkan strategi pengelolaan yang lebih mandiri dan pragmatis, dengan keterlibatan yang lebih rendah dalam pencarian dukungan emosional. Namun keterlibatan perempuan yang lebih tinggi juga dapat disertai beban ganda akibat tuntutan peran domestik dan relasional. Oleh karena itu dominasi partisipan perempuan dalam penelitian ini merupakan konteks penting yang berpotensi memengaruhi kekuatan hubungan antara dukungan sosial, manajemen diri dan kesejahteraan psikologis (Gray dkk., 2023).

Temuan penelitian ini dapat dipahami lebih mendalam melalui kerangka kesejahteraan psikologis yang memandang kesejahteraan sebagai kondisi eudaimonik yang mencerminkan fungsi psikologis optimal, meliputi enam dimensi utama yaitu otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain dan tujuan hidup (Ryff, 2014). Dalam konteks penyandang DMT1, dimensi-dimensi ini sangat berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengelola penyakit secara mandiri dan berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh hipotesis memperoleh dukungan empiris, dengan temuan utama bahwa manajemen diri berperan sebagai mediator parsial yang signifikan. Manajemen

diri memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kesejahteraan psikologis dibandingkan dukungan sosial secara langsung. Temuan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada penyandang DMT1 tidak hanya ditentukan oleh keberadaan dukungan interpersonal, tetapi lebih ditentukan oleh kemampuan individu dalam menginternalisasi dukungan tersebut ke dalam perilaku pengelolaan penyakit yang adaptif.

Dalam perspektif Ryff, manajemen diri adalah manifestasi konkret dari kompetensi psikologis, khususnya pada dimensi otonomi dan penguasaan lingkungan, Individu yang mampu mengelola pengobatan, memantau kondisi kesehatan, serta menyesuaikan gaya hidupnya secara mandiri menunjukkan tingkat fungsi psikologis yang optimal. Hal ini mendukung pandangan bahwa kesejahteraan psikologis ditentukan oleh keterlibatan aktif individu dalam mengelola kehidupan secara bermakna (Ryff, 2014; Ryff, 2023).

Sementara itu dukungan sosial dalam penelitian ini berkaitan dengan dimensi hubungan positif dengan dimensi hubungan positif dengan orang lain. Namun, temuan menunjukkan bahwa pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis sebagian besar bersifat tidak langsung melalui manajemen diri. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial perlu diinternalisasikan menjadi tindakan konkret agar dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan dukungan sosial berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan perilaku kesehatan melalui penyediaan sumber daya emosional, informasional dan instrumental (Fisher dkk., 2019). Namun demikian, berbeda dengan beberapa studi di konteks Barat yang melaporkan pengaruh langsung yang lebih kuat, penelitian ini menunjukkan dalam konteks Indonesia, dukungan sosial lebih berfungsi melalui mekanisme yang lebih proksimal, terutama manajemen diri (Helgeson dkk., 2021).

Peran manajemen diri sebagai prediktor kuat kesejahteraan psikologis merupakan temuan kunci yang memperluas pemahaman mengenai mekanisme adaptasi pada penyandang DMT1. Hasil ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa keberhasilan dalam manajemen diri berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup dan penurunan *distress* diabetes (Schmitt dkk., 2022). Lebih lanjut penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dengan menempatkan manajemen diri tidak hanya sebagai perilaku kesehatan, tetapi juga sebagai bentuk kompetensi psikologis yang berkaitan dengan dimensi eudaimonik seperti otonomi dan penguasaan lingkungan (Ryff, 2014).

Temuan mengenai mediasi parsial menunjukkan bahwa sebagian pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis disalurkan melalui peningkatan kemampuan manajemen diri. Dalam konteks ini, dukungan sosial yang efektif bukan hanya hadir dalam bentuk bantuan atau kedekatan emosional, tetapi juga memfasilitasi kemandirian individu dalam mengelola penyakitnya. Studi sebelumnya juga melaporkan peran mediasi serupa, misalnya dalam konteks regulasi diri akademik dan kesejahteraan psikologis (Siddik & Susetyo, 2021). Namun berbeda dengan penelitian tersebut, studi ini secara spesifik menguji mekanisme mediasi dalam konteks penyakit kronis melalui pemodelan persamaan struktural, sehingga memberikan bukti empiris yang lebih komprehensif mengenai pengaruh antar variabel.

Temuan ini menjadi semakin relevan ketika ditempatkan dalam konteks Indonesia yang cenderung kolektivistik, dimana keluarga dan komunitas memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan kesehatan. Sejumlah studi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan kualitas hidup. Namun demikian, keterlibatan tersebut juga berpotensi menjadi sumber tekanan apabila tidak selaras dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu, efektivitas dukungan sosial tidak hanya ditentukan oleh intensitas keterlibatan, tetapi oleh kualitas interaksi, sensitivitas terhadap kebutuhan pasien, serta kemampuan untuk mendorong kemandirian dalam manajemen diri (Faizi dkk., 2025; Pamungkas dkk., 2021).

Dibandingkan dengan sebagian studi global, temuan penelitian ini menunjukkan peran manajemen diri sebagai mediator yang relatif lebih kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa pada populasi dewasa muda dengan DMT1 di Indonesia, proses internalisasi dukungan sosial ke dalam perilaku kesehatan memiliki peran yang lebih sentral dibandingkan pengaruh langsung dukungan sosial itu sendiri. Temuan ini memberikan implikasi bahwa intervensi yang hanya berfokus pada peningkatan dukungan sosial kemungkinan belum memadai tanpa diikuti dengan penguatan keterampilan manajemen diri.

Secara praktis hasil penelitian ini menekankan pentingnya pengembangan intervensi yang tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung. Program edukasi diabetes perlu dirancang secara komprehensif dengan menekankan bentuk dukungan yang adaptif, yaitu dukungan yang mendorong kemandirian, bukan ketergantungan. Pendekatan berbasis keluarga yang menekankan komunikasi suportif dan pemberdayaan pasien, terbukti lebih efektif dalam meningkatkan manajemen diri dan kesejahteraan psikologis dibandingkan pendekatan individual semata (Pamungkas dkk., 2021)

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis pada penyandang DMT1 dewasa muda merupakan hasil dari interaksi dinamis antara faktor sosial dan kompetensi individu. Dukungan sosial bukanlah faktor yang dengan sendirinya cukup untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, manfaatnya baru menjadi optimal ketika dukungan tersebut diinternalisasi ke dalam perilaku manajemen diri yang konsisten. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang mengintegrasikan penguatan dukungan sosial dengan pengembangan kapasitas manajemen diri berpotensi memberikan dampak yang lebih bermakna dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis penyandang DMT1.

## 5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis pada dewasa muda penyandang diabetes melitus tipe 1 (DMT1) merupakan hasil interaksi antara dukungan sosial dan manajemen diri, dengan manajemen diri berperan sebagai mediator parsial yang krusial. Temuan ini menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis tidak hanya ditentukan oleh keberadaan dukungan interpersonal, tetapi sangat bergantung pada kemampuan individu dalam menginternalisasikan dukungan tersebut ke dalam perilaku pengelolaan penyakit yang adaptif dan berkelanjutan.

Secara teoritis penelitian ini memperkuat integrasi antara faktor psikososial dan mekanisme manajemen diri dalam menjelaskan kesejahteraan psikologis berbasis eudimonic, khususnya pada penyandang DMT1 dewasa muda. Secara praktis, hasil ini mengindikasikan bahwa intervensi perlu berfokus pada penguatan manajemen diri yang otonom, bukan sekedar peningkatan dukungan sosial, agar dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis lebih optimal dan berkelanjutan.

Meskipun demikian penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penggunaan disain *cross-sectional*, membatasi kemampuan dalam menarik kesimpulan kausalitas antar variabel. Kedua penggunaan data *self-report* berpotensi menimbulkan bias subjektivitas responden. Ketiga keterbatasan representasi sampel dapat memengaruhi generalisasi temuan penelitian ke populasi yang lebih luas.

Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan disain longitudinal atau eksperimental guna memperoleh pemahaman yang lebih kuat terkait kausalitas antar variabel. Selain itu perlu dilakukan perluasan karakteristik sampel agar hasil penelitian lebih representatif. Penelitian di masa mendatang juga dianjurkan untuk mengintegrasikan indikator klinis objektif, seperti kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c) guna mengevaluasi keterkaitan antara kesejahteraan psikologis dan luaran fisik secara lebih komprehensif. Pendekatan ini penting untuk menguji tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi benar-benar berkontribusi terhadap kontrol glikemik yang lebih baik, sehingga dapat memberikan bukti empiris yang lebih kuat mengenai hubungan antara aspek psikologis dan kondisi medis pada penyandang DMT1.

## 6. Pernyataan Kontribusi Penulis

Penulis pertama (EM) berperan dalam konseptualisasi penelitian, pengembangan instrumen, pengumpulan data, analisis data serta penyusunan naskah awal. Penulis kedua (HLM) berkontribusi dalam pengembangan kerangka teoritis, validasi metodologi, serta penelaahan kritis terhadap naskah. Penulis ketiga (AZ) berperan dalam supervisi penelitian, penyempurnaan analisis, serta finalisasi naskah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah yang diajukan untuk publikasi

## 7. Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan finansial atau hubungan pribadi

## 8. Generatif AI dan Teknologi Pendukung dalam Proses Penulisan

Penulis menggunakan alat kecerdasan buatan termasuk *ChatGPT*, *Sci Space* secara terbatas untuk mendukung eksplorasi literatur, perbaikan tata bahasa dan penyuntingan bahasa dalam penyusunan naskah ini. Seluruh ide, analisis, interpretasi data dan kesimpulan sepenuhnya merupakan hasil pemikiran dan tanggung jawab penulis.

## 9. Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pemerintah, komersial, maupun organisasi nirlaba.

## 10. Persetujuan Etis

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Gunadarma (KEPK-UG), nomor 002/EA/KEPK-UG/XI/2024. Seluruh prosedur penelitian telah dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian yang berlaku, termasuk penghormatan terhadap otonomi partisipan, kerahasiaan data, serta prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*. Sebelum berpartisipasi, seluruh responden telah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian dan menyetujui lembar *informed consent*.

## 11. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh partisipan yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan kontribusi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ikatan Keluarga Diabetes Anak dan Remaja (IKADAR), Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) serta RSUP Fatmawati atas dukungan dan fasilitasi dalam proses pengumpulan data. Penulis juga menghargai kontribusi para tenaga kesehatan dan pengelola komunitas yang telah membantu koordinasi dan distribusi instrumen penelitian. Penelitian ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa dukungan berbagai pihak tersebut.

## 12. Referensi

- Agustini, N., Nurhaeni, N., Pujasari, H., Abidin, E., Lestari, A. W., & Kurniawati, A. (2019). Family support towards resilience in adolescents with type I diabetes: a preliminary study in Indonesia. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(2), 66-71. <https://doi.org/10.31372/20190402.1028>
- American Diabetes Association. (2019). Lifestyle management: Standards of medical care in diabetes—2019. *Diabetes Care*, 42(Suppl. 1), S46–S60. <https://doi.org/10.2337/dc19-s005>
- Azwar, S. (2021). *Penyusunan skala psikologi* (Edisi 3). Pustaka Pelajar
- Benitez, J., Henseler, J., Castillo, A., & Schubert, F. (2020). How to perform and report an impactful analysis using partial least squares: Guidelines for confirmatory and explanatory IS research. *Information & Management*, 57(2), 103168. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.05.003>
- Faizi, M., La, Z. T., Puteri, H. A., Waladhiyaputri, V., Amalia, G., Tjahjono, H. A., dkk. (2025). *Understanding the burden faced by families of children living with type 1 diabetes mellitus in Indonesia: A multidimensional study on the financial, social, and psychosocial aspects*. *Clinical Pediatric Endocrinology*, 34(1), 45–53. <https://doi.org/10.1297/cpe.2024-0071>
- Firdausi, A. Z., Sriyono, S., & Asmoro, C. P. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien diabetes melitus tipe 1 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal (CMSNJ)*, 4(2), 1–8. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v4i2.12396>
- Fisher, L., Polonsky, W. H., & Hessler, D. (2019). Addressing diabetes distress in clinical care: A practical guide. *Diabetic Medicine*, 36(7), 803–812. <https://doi.org/10.1111/dme.13967>
- Gray, K. E., Silvestrini, M., Ma, E. W., Nelson, K. M., Bastian, L. A., & Voils, C. I. (2023). Gender differences in social support for diabetes self-management: A qualitative study among veterans. *Patient Education and Counseling*, 107, 107578. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107578>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). Sage.
- Hair, J. F., Howard, M. C., & Nitzl, C. (2021). Assessing measurement model quality in PLS-SEM using R. *Springer*.

- Helgeson, V. S., Berg, C. A., & Raymaekers, K. (2022). Topical Review: Youth With Type 1 Diabetes: What Is the Role of Peer Support? *Journal of Pediatric Psychology*. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac083>
- Henseler, J., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hurlock, E. (2002). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga.
- Lachowicz, M. J., Preacher, K. J., & Kelley, K. (2018). A novel measure of effect size for mediation analysis. *Psychological Methods*, 23(2), 244–261. <https://doi.org/10.1037/met0000165>
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Mulyanto, J., Wibowo, Y., Ernawati, D. A., Lestari, D. W. D., & Kringos, D. S. (2023). Exploring Inequalities in the Use, Quality, and Outcome of the Diabetes Management Program of Indonesian National Health Insurance. *Health Equity*, 7(1), 644–652. <https://doi.org/10.1089/heq.2023.0025>
- Ningsih, R., & Rahman, L. O. A. (2023). Insulin-pump Therapy pada ANak dengan Diabetes Melitus Tipe 1 : Studi Literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17, 610-623. <http://ejournalmalayahati.ac.id/index.php/holistik>.
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Usman, A. M. (2021). Unmet basic needs and family functions gaps in diabetes management practice among Indonesian communities with uncontrolled type 2 diabetes: A qualitative study. *Malaysian Family Physician*, 16(3), 23–35. <https://doi.org/10.51866/oa1123>
- Pérez-Fernández, A., Fernández-Berrocal, P., & Gutiérrez-Cobo, M. J. (2023). The relationship between well-being and HbA1c in adults with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes*, 15(2), 152–164. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13357>
- Pulungan, A. B., Fadiana, G., & Annisa, D. (2021). Type 1 diabetes mellitus in children: experience in Indonesia. *Clinical Pediatric Endocrinology*, 30(1), 11–18. <https://doi.org/10.1297/cpe.30.11>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. (2023). Contributions of eudaimonic well-being to mental health practice. *Mental Health and Social Inclusion*. <https://doi.org/10.1108/mhsl-12-2022-0091>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J.-M., & Ringle, C. M. (2019). How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM. *Australasian Marketing Journal*, 27(3), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2019.05.003>
- Schmitt, A., Kulzer, B., Ehrmann, D., Haak, T., & Hermanns, N. (2022). The diabetes self-management questionnaire-revised (DSMQ-R). *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 2, 823046. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2021.823046>
- Shapiro, J. B., Garza, K. P., Feldman, M. A., Suhs, M. C., Ellis, J., Terry, A., Howard, K. R., & Weissberg-Benchell, J. (2024). Psychosocial Care for Youth with Type 1 Diabetes. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 53(1), 107–122. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2023.10.002>
- Shmueli, G., Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Ting, H., Vaithilingam, S., & Ringle, C. M. (2019). Predictive model assessment in PLS-SEM. *European Journal of Marketing*, 53(11), 2322–2347. <https://doi.org/10.1108/EJM-02-2019-0189>
- Siddik, W. J., & Susetyo, Y. F. (2021). *Peran regulasi diri dalam belajar sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis siswa SMA* [Skripsi sarjana, Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/220014>

- Singtaweesuk, N., Thanoi, W., Vongsirimas, N., Kesornsri, S., & Klainin-Yobas, P. (2024). Factors predicting psychological well-being among breast cancer survivors. *Siriraj Medical Journal*, 76(5), 244–254. <https://doi.org/10.33192/smj.v76i5.267634>
- Trijaya, B., Yati, N. P., Faizi, M., Marzuki, A. N. S., Moelyo, A. G., & Susanti, F. (2015). *Konsensus nasional pengelolaan diabetes melitus tipe 1* (3rd ed.). Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Widhiarso, W. (2010). *Pengategorian data dengan menggunakan statistik hipotetik dan statistik empirik*. Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada. <https://widhiarso.staff.ugm.ac.id/wp/wp-content/uploads/Widhiarso-Pengategorian-Data-dengan-Menggunakan-Statistik-Hipotetik-dan-Statistik-Empirik.pdf>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)