

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Self Efficacy

2.1.1 Definisi Self Efficacy

Self Efficacy merupakan dasar dari teori social cognitive yang dikenalkan oleh Albert Bandura. Menjelaskan bagaimana pengalaman sosial, belajar observasional, dan determinisme timbal balik berperan dalam pengembangan kepribadian. Effikasi diri merupakan keyakinan seseorang untuk menentukan bagaimana merasa berpikir, berperilaku, dan memberi motivasi diri sendiri. Dilakukan dengan tujuan sebagai perwujudannya orang akan percaya terhadap kinerja yang dapat mempengaruhi kehidupan setiap individu (Bandura, 1994).

Definisi *self efficacy* menurut para ahli, sebagai berikut (Supriyadi, 2019) :

1. Pervin dan John tahun 1997

Self Efficacy merupakan unsur yang mampu membuat getaran pemikiran yang biasa dan terbatas menjadi suatu bentuk pandangan yang termasuk dalam koridor spiritual, sehingga dapat menjadi memotivasi setiap individu.

2. Feist tahun 1998

Effikasi diri merupakan keyakinan setiap individu mengenai kemampuan dalam dirinya dan menjadi dasar dalam melaksanakan suatu kegiatan dengan adanya tujuan dan sebagai dasar untuk mencapai hasil yang diharapkan.

3. Ghufran dan Risnawati tahun 2012

Self efficacy merupakan suatu aspek pengetahuan mengenai diri yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari seperti sikap dan tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan yang diinginkan, dan mempertimbangkan resiko yang mungkin akan terjadi.

2.1.2 Sumber Utama yang Dikembangkan Dalam Efikasi Diri

Self efficacy (Efikasi diri) memiliki 4 sumber utama yang dikembangkan antara lain : pengalaman langsung dan prestasi, pengalaman orang lain, persuasi lisan, kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1994) :

1. Pengalaman Langsung dan Pencapaian Prestasi (*mastery experience*)

Cara yang paling efektif untuk membangun kemandirian diri adalah melalui pengalaman langsung dan pencapaian. Ketika seseorang mengalami kesuksesan, mereka mengharapkan hasil yang lebih cepat dan mudah, tetapi ketika mereka mengalami kegagalan, mereka lebih mudah jatuh. Dalam proses pembentukan pribadi yang tangguh, kesulitan dan kegagalan memang diperlukan, dan akan menjadi pengajaran bagi setiap orang bahwa sukses membutuhkan usaha, dan keyakinan pada kesuksesan dapat mendorong setiap orang untuk bangkit dan berusaha terus menerus untuk mencapai kesuksesan.

2. Pengalaman Orang lain (*vicarious experience*)

Pengalaman orang lain dapat menjadi cara kedua untuk menciptakan dan memperkuat keyakinan diri dengan belajar dari pengalaman yang dimiliki orang lain dan melakukan hal yang sama dan apa yang diperbuat untuk memperoleh seperti yang didapatkan orang lain. Dengan adanya orang lain terhadap kegagalan maka dapat membuat individu mempengaruhi pola pandang mengenai dirinya sendiri sehingga akan menurunkan usaha yang dilakukan dalam berbagai hal.

3. Persuasi Verbal (*verbal persuasion*)

Komunikasi verbal dapat mempengaruhi Tindakan atau perilaku setiap individu. Melalui komunikasi verbal, seseorang akan menerima

sugesti bahwa akan memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang akan diterima. Seseorang yang sering diberikan dorongan dan keyakinan untuk sukses akan menunjukkan Tindakan dalam pencapaian kesuksesan dan akan gagal bila mendapat pengaruh tidak baik dari lingkungannya.

4. Kondisi Fisik dan Emosional (*physiological state*)

Ketidaknyamanan, kelemahan, dan nyeri dapat menjadi hambatan pada kondisi fisik sehingga dapat mempengaruhi Effikasi diri dan kondisi emosional yang dirasakan pada seseorang dapat mempengaruhi tentang pengambilan keputusan yang berkaitan dengan *self efficacy*.

2.1.3 Perkembangan *Self Efficacy*

Menurut Ghufron dan Risnawati (2014) *self efficacy* adalah unsur kepribadian yang dapat berkembang melalui pengamatan setiap individu. Adanya persepsi seseorang mengenai dirinya yang dibentuk selama hidupnya melalui *reward* dan *punishment* dari rang yang berada disekitarnya. Setiap unsur-unsur lama kelamaan akan dipahami sehingga terbentuk pengertian dan keyakinan mengenai kemampuan dirinya. Albert Bandura menyatakan bahwa persepsi terhadap diri sendiri akan berkembang dari pencapaian secara berangsur-angsur tentang kemampuan dan pengalaman tertentu secara terus-menerus.

2.1.4 Klasifikasi *self efficacy*

Terdapat 2 jenis *self efficacy* dalam setiap individu yaitu (Permana et al., 2016) :

1. *Self efficacy* rendah

Self efficacy rendah merupakan suatu cara pandangan mengenai kemampuannya dengan rasa kurang yakin terhadap kemampuannya yang dimiliki dengan ciri-ciri :

- a. Tidak suka mencari situasi yang baru.
- b. Ragu- ragu dengan kemampuannya sendiri.
- c. Cenderung menghindari tugas yang diberikan.
- d. Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.
- e. Lamban dalam membenahi diri sendiri Ketika mendapatkan kegagalan.
- f. Tidak berpikir bagaimana cara menghadapi masalah yang terjadi.

2. *Self efficacy* tinggi

Self efficacy yang tinggi merupakan suatu cara pandangan setiap individu mengenai kemampuan yang dimiliki dengan penuh keyakinan dan tegus pendirian, dengan ciri-ciri :

- a. Suka mencari situasi baru.
- b. Cenderung mengerjakan tugas ertentu, meskipun tugas yang dirasa sulit.
- c. Cenderung melibatkan diri langsung dalam mengerjakan suatu tugas.
- d. Percaya pada kemampuan diri sendiri yang dimiliki.
- e. Gigih dan tekun dalam berusaha.
- f. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.

2.1.5 Cara Pembentukan Self Efficacy

Efikasi diri (*Self Efficacy*) terbentuk melalui beberapa proses yaitu (Bandura, 1994) ;

1. Proses Kognitif

Efikasi diri (*self efficacy*) dapat dipengaruhi oleh pola pikir seseorang sehingga dapat menjadi dorongan atau menjadi hambatan perilaku seseorang. Saat individu memiliki Effikasi diri yang tinggi cenderung akan bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan dan individu akan

memiliki komitmen dalam mempertahankan perilakunya, karena sebelum melakukan sesuatu Tindakan setiap individu akan berpikir.

2. Proses Motivasional

Aktivitas kognitif setiap orang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan motivasi dan melakukan hal-hal dengan tujuan dalam hidup mereka. Teori motivasi menyatakan bahwa perilaku sebelumnya dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Selain itu, kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dapat dibuang ke dalam penampilan pribadi, yang dapat menjadi sumber utama inspirasi dan pengaturan diri.

3. Proses Afektif

Efikasi diri (*self efficacy*) juga berpengaruh dalam pengaturan kondisi afektif seseorang. Pada kondisi stres dan depresi bergantung pada keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk menyelesaikan sehingga masalah dapat teratasi. Ketika seseorang yakin dan percaya bahwa ia dapat menangani hal tersebut seseorang tidak akan mengalami gangguan pola pikir dan seseorang akan mengalami kecemasan tinggi jika yakin bahwa dia tidak dapat mengatasi masalah yang ada. Efikasi diri diperlukan dalam mengatur proses berpikir seseorang yang merupakan menjadi factor dalam mengatur pikiran yang diakibatkan stres dan depresi.

4. Proses Seleksi

Pada proses kognitif, motivasional, dan afektif dalam proses pengembangan Effikasi diri dapat membantu seseorang dalam pembentukan sebuah lingkungan yang dapat membantu dan mempertahankan. Bila lingkungan dapat sesuai maka akan dapat

membantu dalam proses pembentukan diri dan mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

2.1.6 Aspek – Aspek Self Efficacy

Menurut Bandura tahun (1997) terdapat aspek dari Efikasi diri yang dimiliki setiap individu sesuai dengan kemampuan yang dimiliki terdiri dari 3 bagian yaitu :

a. Magnitude

Magnitude merupakan berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi individu berkaitan pada usaha yang dilakukan dan berimplikasi terhadap perilaku yang dipilih berdasarkan pada harapan akan keberhasilan. Implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dilakukan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasa sendiri.

b. Generality

Generality merupakan berkaitan dengan tingkat cakupan perilaku yang dapat dilakukan oleh individu dan bagaimana individu mampu menggeneralisasikan tugas dan pengalaman sebelumnya Ketika menghadapi suatu masalah. Hal ini dilihat dari kemampuan setiap individu dalam mengerjakan tugas dalam melakukan self care management.

c. Strength

Strength berfokus pada kekuatan sebuah harapan dan keyakinan yang dimiliki oleh individu terhadap dirinya sendiri. Saat individu memiliki pengalaman kegagalan yang dapat menyebabkan lemahnya harapan sementara individu yang memiliki harapan yang kuat akan berusaha terus menerus atau berusaha keras walaupun mengalami kegagalan.

2.1.7 Dampak Self efficacy

Self efficacy secara langsung mampu mempengaruhi berbagai macam hal dalam kehidupan individu. Antara lain sebagai berikut (Permana et al., 2016) :

1. Pemilihan perilaku

Contohnya, individu akan membuat keputusan berdasarkan pandangan tentang bagaimana self Efficasi yang dirasakan oleh individu terhadap suatu pilihan seperti tugas kerja atau kegiatan yang lainnya.

2. Usaha motivasi

Contohnya, setiap individu akan mencoba lebih keras lebih banyak berusaha pada tugas dimana self efficacy individu lebih tinggi dari pada yang memiliki self efficacy lebih rendah.

3. Daya tahan

Contohnya, individu yang memiliki self efficacy tinggi akan mampu berusaha untuk bangkit Kembali dan mencoba bertahan saat menghadapi kegagalan. Sementara individu yang memiliki self efficacy rendah cenderung akan mudah menyerah data menghadapi rintangan.

4. Pola pemikiran fasilitatif

Contohnya, penilaian efficacy dapat mempengaruhi perkataan pada diri sendiri. Seperti kalimat-kalimat yang membuat individu untuk bertahan saat menghadapi kegagalan.

5. Daya tahan terhadap stress

Contohnya, individu yang memiliki self efficacy yang rendah cenderung mudah mengalami stress dan mudah malas karena mereka akan berpikir bahwa hal itu adalah sebuah kegagalan. Sementara individu dengan self efficacy yang tinggi saat dihadapkan dengan sebuah rintangan dan situasi penuh tekanan mereka tetap percaya diri dan dapat menerima reaksi stress dengan cukup baik.

2.2 Konsep Self Care

2.2.1 Definisi Self-care

Self-care adalah proses aktif yang dilakukan oleh pasien sendiri dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi fisik atau menjaga kesehatan melalui tindakan seperti diet, latihan, dan pemantauan gula darah, mendapatkan perawatan medis khusus untuk penyakit dan kondisi seperti diabetes (American Diabetes Association, 2018).

Menurut Orem (2001), perawatan diri adalah memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan seseorang, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, yang dilakukan oleh individu itu sendiri, kecuali jika individu itu tidak mampu melakukannya sendiri. (Muhlisin, dkk 2010).

Teori defisit perawatan diri (Deficit Self Care) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (self care theory) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (deficit self care theory) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (nursing system theory) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif (Muhlisin, 2010).

Self care management merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri yang berhubungan dengan penyakit diderita sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang maksimal dan dapat

mengurangi angka komplikasi. Self care management lekat dengan perilaku individu untuk mengelola kemampuan yang dimiliki dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (Lusiana et al., 2019).

2.2.2 Tujuan Dilakukan Self Care

Self care management dilakukan pada pasien diabetes mellitus bertujuan untuk mengontrol kadar gula dalam darah sehingga kadar gula dalam darah tetap dalam batas normal, meminimalkan terjadinya komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Istiyawanti et al., 2019).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Self-care

Factor-faktor yang dapat mempengaruhi self care pada pasien diabetes mellitus (Ningrum et al., 2019) :

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang paling penting pada self management. Seringkali, bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun penurunan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan self management akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin. Selain itu, kenaikan glukosa dalam darah terkait erat dengan usia, sehingga kemungkinan semakin usia bertambah semakin tinggi peluang untuk menderita diabetes mellitus.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan. Selain itu perempuan

menunjukkan self care management yang lebih baik. Self care management diabetes dapat dilakukan siapapun yang menderita diabetes mellitus, namun pada kenyataannya perempuan lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga selalu melakukan upaya secara optimal untuk melakukan self care terhadap penyakit yang diderita.

3. Sosiokultural Sistem

Sosiokultural system merupakan yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

4. Pendidikan / pengetahuan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk self management dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi self management. Pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita akan berpengaruh terhadap self care yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi juga tingkat self care management yang dilakukan pasien diabetes.

5. Status perkawinan.

6. Lamanya menderita penyakit diabetes mellitus

Penderita diabetes mellitus yang memiliki jangka waktu penyakit lebih lama memungkinkan untuk mengatasi penyakit mereka dan dapat melakukan self care dengan baik. Penderita yang telah didiagnosis bertahun-tahun dapat menerima diagnosis penyakit yang diderita dan rejimen pengobatan, serta memiliki adaptasi yang bagus terhadap penyakitnya dengan mengintegrasikan gaya hidup baru dalam kehidupan sehari-hari.

7. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan eksternal. Saat penderita mengalami diabetes maka membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga dengan menceritakan kondisinya, maka akan membantu dalam mengontrol diet dan pengobatan.

2.2.4 Kegiatan Self Care

Self care management pada pasien diabetes mellitus memiliki 5 pilar yaitu (luthfa & Fadhillah, 2022):

1. Pengaturan pola makan / diet

Pengaturan pola makan merupakan bagian penting untuk mengontrol glukosa darah pada pasien diabetes mellitus. penderita diabetes mellitus perlu dilakukan keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada penderita yang meningkatkan sekresi insulin. Jumlah kalori yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah makan lebih sering dengan porsi yang sedikit seperti makan pagi (20%), selingan pagi (10%), makan siang (25%), selingan siang (10%), makan malam (25%), selingan makan malam (10%). Penyusunan makanan bagi penderita diabetes mellitus mencakupi karbohidrat, protein, lemak, sayur, dan buah.

2. Latihan fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu yang paling diabaikan. Seharusnya aktivitas fisik menjadi salah satu tatalaksana terapi diabetes mellitus yang dianjurkan dari segi nonfarmakologis. Manfaat aktivitas fisik bagi penderita diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mencegah obesitas, peningkatan tekanan darah, mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, gangguan lipid, dan hiperkoagulasi darah.

Pada saat melakukan aktivitas fisik penderita sabiknya memilih olahraga yang disenangi dan yang mungkin dilakukan. Aktivitas fisik yang dilakukan berupa Latihan jasmani, Latihan jasmani yang dianjurkan berupa Latihan jasmani yang bersifat aerobic dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Saat melakukan aktivitas fisik penderita harus memiliki prinsip olahraga secara umum yaitu memenuhi hal-hal seperti intensitas, frekuensi jenis olahraga, dan durasi.

3. Penggunaan obat diabetes

Mengontrol glukosa darah dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis tetapi Sebagian besar pasien diabetes mellitus memerlukan terapi farmakologis. Penyakit diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan secara total tetapi dapat dikontrol. Obat yang dapat diberikan untuk penderita diabetes mellitus yaitu obat suntikan dan obat oral, pemberian obat bisa dilakukan secara tunggal atau kombinasi. Kepatuhan pasien untuk meminum obat merupakan hal yang penting dalam mencapai sasaran pengobatan.

4. Monitor glukosa darah

Pedoman *International Diabetes Federation* (2017) mengenai memonitoring glukosa darah secara mandiri untuk diabetes mellitus direkomendasikan untuk dimasukkan kebagian dari Pendidikan manajemen diri diabetes yang berkelanjutan untuk membantu pasien agar lebih memahami kondisi mereka. Berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan pengobatan dan memodifikasi perilaku perawatan dan obat-obatan yang diperlukan.

5. Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan Tindakan pencegahan primer yang efektif dilakukan agar pasien penderita diabetes mellitus terhindar dari komplikasi kaki diabetic. Perawatan kaki yang bisa dilakukan oleh psien yaitu mengeringkan sela-sela jari kaki, memberikan pelembab pada kaki, melakuakn pemeriksaan sepatu sebelum dilakukan, dan menggunakan alas kaki didalam ataupun diluar rumah.

Pendidikan perawatan kaki perlu diberikan karena sangat efektif dalam pencegahan ulkus kaki diabetes. Komponen yang penting dalam manajemen ulkus kaki diabetic seperti : pengendalian keadaan metabolic, pengendalian asupan vascular, pengendalian luka dengan cara membuang jaringan nekrosis dengan teratur, pengendalian terhadap infeksi, megurangi tekanan pada kaki, dan melakukan Pendidikan perawatan kaki agar pasien dapat melakukan secara mandiri.

2.2.5 Unsur – unsur Self Care

Self care management memiliki beberapa unsur yaitu :

1. Empati, pemberi asuhan harus memberikan perhatian dan kontribusinya untuk memenuhi kebutuhan pasien diabetes.
2. Melibatkan seluruh tim kesehtaan dalam melakukan perencanaan, pengelolaan pasien, dn memonitoring.
3. Melibatkan pasien kedalam penentuan tujuan
4. Merencanakan kunjungan ke pasien dengan berfokus melakukan pencegahan dan manajemen pengolahan.
5. Membuat rujuaqn ke komunitas, sepeerti membuat program mengikuti Latihan di puskesmas.
6. Memberikan Pendidikan dan keterampilan sesuai yang dibuthkn pasien dengan menggunakan media dan menyesuaikan budaya setiap pasien.

7. Tindak lanjut rutin melakukan monitoring, semisal dengan cara telekomunikasi untuk mendukung dalam upaya menjaga perilaku sehat.

2.2.6 Alat Ukur Self Care

Pengukuran self care diabetes dapat diukur menggunakan kuisioner aktivitas self care diabetes yaitu *diabetes self-management questioner (DSMQ)*.

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

International Diabetes Federation (IDF, 2017) mendefinisikan diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi Ketika kadar glukosa dalam darah meingkat didalam tubuh sehingga tidak mampu memproduksi insulin secara efektif. Insuline merupakan hormon yang sangat penting yang diproduksi oleh kelenjar pancreas. Insulin berfungsi sebagai mengangkut glukosa darah ke sel-sel tubuh untuk di ubah menjadi energi di dalam tubuh. Jika kadar insulin berkurang atau tidak dapat diproduksi oleh tubuh akan menyebabkan tingginya kadar gula darah atau Hiperglikemia. Hiperglikemia jika terjadi dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan kerusakan organ tubuh dan terjadi berbagai komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa.

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolic yang ditandai dengan tingginya konsentrasi glukosa dalam darah yang disebut *hiperglikemia*. Diabetes mellitus menjadi salah satu penyakit yang berbahaya masyarakat Indonesia. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang harus ditanggapi dengan serius. Insulin yang tidak dapat menghasilkan cukup insulin. Diabetes mellitus biasa ditandai denga adanya gejala yang khas yaitu polydipsia, polifagia, dan polyuria dan beberapa kasus penurunan berat badan lainnya. Diabetes mellitus

yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, mata, pembuluh darah, jantung, dan saraf (Putri et al., 2021).

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Pada penyebab penyakit diabetes mellitus adalah gabungan dari factor genetic dan factor lingkungan. Penyebab lainnya bisa disebabkan karena kerja insulin atau sekresi, Abnormalitas mitokondria, Abnormalitas metabolic yang menanngu sekresi insulin, dan Kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Penyebab penyakit diabetes mellitus yang dapat terjadi karena komplikasi terutama penyakit eksokrin pancreas (Lestari et al., 2021).

2.3.3 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Beberapa manifestasi klinis diabetes mellitus dapat dilihat pada tingkat hiperglikemia yang sering dialami oleh pasien, seperti :

1. Poliuri

Poliuri merupakan sering buang air kecil dan biasanya sering terjadi terutama pada malam hari (poliuria), dan merupakan tanda awal pada pasien diabetes mellitus. Poliuri bisa terjadi jika keadaankadar gula darah melebihi ambang ginjal sekitar 160-180 mg/dl, sehingga pada kondisi tersebut gula akan dikeluarkan melalu urine. Pada kadar gula darah yang mengalami peningkatan saat akan dikeluarkan melalu air kemih, apabila makin meninggkat kadar gula darah kemungkinan pada ginjal akan membentuk air kemih dalam jumlah yang berlebih. Akibat dari keadaan yang terjadi, pasien diabetes mellitus lebih sering berkemih dalam jumlah yang banyak.. Dalam keadaan normal urine yang keluar harian sekitar 1,5 liter, namun pada pasien diabetes mellitus yang tidak dapat dikontrol urine akan keluar 5 kali lipat dari jumlah normal yang ada.

2. Polifagi

Polifagi merupakan kondisi pasien mengalami cepat merasa lapar sehingga pasien akan merasa harus banyak makan. yang terjadi akibat dari kurangnya insulin yang mengelola kadar glukosa dalam darah sehingga pada pasien diabetes akan terasa lebih lapar yang berlebih. Pada pasien diabetes mellitus insulinya akan mengalami permasalahan akibatnya masuknya gula dalam sel tubuh akan mengalami berkurang dan pembentukan energi akan mengalami kekurangan, yang akan menyebabkan tenaga pasien menjadi berkurang. Selain itu, sel akan terjadi kekurangan gula hingga akan terfikirkan kekuarangan tenaga tersebut terjadi karena kekurangan asupan makan, jadi pada tubuh akan terjadi peningkatan asupan makan dengan timbul rasa lapar terus menerus.

3. Polidipsi

Polidipsi merupakan kondisi dimana pasien mengalami kebanyakan minum. Terjadinya eksresi pada urine tubuh akan mengalami dehidrasi, disebabkan karena urin yang dikeluarkan terlalu banyak, maka pada pasien diabetes mellitus akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum. Dengan masalah tersebut untuk mengatasi masalah tubuh akan otomatis menghasilkan rasa haus sellau ingin minum terutama pada air dingin, manis, dan segar.

4. Penurunan berat badan

Pada saat tubuh tidak berdaya memperoleh tenaga/energi yang berkecukupan dari gula dikarenakan kurangnya insulin, maka pada badan tersebut akan segera melakukan pengolahan protein, lemak, dan protein yang berada didalam tubuh akan mengubahnya jadi tenaga. Pada system pembuangan urin pasien diabetes mellitus yang tidak dapat dikendalikan akan mengalami kekurangan glukosa sebanyak 500g didalam urin per 24 jam atau sama dengan tubuh akan kehilangan 2000 kalori.

5. Beberapa gejala tambahan yang diakibatkan dari komplikasi yaitu kaki kesemutan, luka yang tak kunjung sembuh, gatal, pada laki laki terjadi ujung penis terasa sakit, dan gatal diarea selangkangan pada Wanita (pruritus vulva) (Lestari et al., 2021).

2.3.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

International Diabetes Federation (IDF, 2017) mengklasifikasikan diabetes mellitus dalam beberapa bagian yaitu :

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 merupakan kondisi yang ditandai dengan hancurnya sel-sel beta pankreas, yang disebabkan oleh reaksi autoimun sehingga system kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di kelenjar pancreas. Dapat mengakibatkan defisiensi insulin yang relative atau absolut. Diabetes mellitus tipe 1 dapat dipicu dengan beberapa factor yaitu factor genetic dan factor lingkungan seperti infeksi virus, keracunan atau factor makanan.

Diabetes mellitus tipe 1 dapat menyerang tanpa mengenal usia, akan tetapi diabetes sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Penderita diabetes mellitus tipe 1 ditandai dengan gejala rasa haus berlebih, mulut terasa kering, kurangnya energi, sering buang air kecil, kelelahan, adanya rasa kelaparan yang kontant, terjadi penurunan berat badan secara tiba-tiba, dan penglihatan kabur.

Penderita diabetes mellitus tipe 1 membutuhkan suntikkan insulin setiap hari untuk mempertahankan kadar glukosa yang cukup didalam tubuh. Penderita harus seelalu menerima suntikan insulin, pemantauan glukosa darah secara teratur, pemeliharaan diet dan gaya hidup yang sehat.

2. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes tipe II merupakan tipe diabetes yang sering terjadi, sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua namun lebih sering ditemukan pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda. Diabetes mellitus tipe II disebabkan karena terjadinya retensi insulin kemudian ditandai dengan hiperglikemia. Hiperglikemia merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan jumlah gula darah dalam tubuh karena ketidakmampuan insulin untuk bekerja secara optimal.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan karena meningkatnya tingkat obesitas, diet yang buruk, dan aktivitas fisik yang kurang. Penderita diabetes mellitus tipe II tanda dan gejalanya terlihat sangat lama bahkan bisa mencapai bertahun-tahun, gejala yang sering muncul meningkatnya rasa haus berlebih, mulut kering, sering buang air kecil, kelelahan, kekurangan energi, terjadinya infeksi berulang pada kulit, penglihatan yang kabur, penyembuhan luka lambat, rasa kesemutan, mati rasa dilengan dan kaki.

Factor penyebab diabetes mellitus tipe II belum diketahui sepenuhnya, namun ada hubungannya dengan kelebihan berat badan atau obesitas, factor usia, dan factor genetic. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hiperglikemia terjadinya kaki ulkus, gagal ginjal, infeksi, dan perubahan penglihatan.

3. Diabetes mellitus gestasional (GDM)

Diabetes mellitus gestasional adalah diabetes yang dapat terjadi selama kehamilan. Diabetes mellitus gestasional adalah jenis diabetes yang bisa terjadi kapan saja seperti saat kehamilan dan dapat mempengaruhi proses kehamilan selama trimester kedua dan ketiga. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan selama masa kehamilan sehingga memperlambat reabsorsi makanan, dan menimbulkan hiperglikemia yang cukup lama.

GDM dapat muncul karena kerja insulin berkurang dan terjadi retensi insuline karena hormon yang di produksi oleh plasenta.

Pada minggu ke 24-28 usia kehamilan akan dilakukan skrining GDM dengan carat tes toleransi oral glukosa (OGTT) untuk mengetahui terjadinya diabetes mellitus gestasional. Factor resiko terjadinya diabetes mellitus gestasional yaitu usia, obesitas, kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan, factor genetic, dan riwayat melahirkan cacat.

4. *Impaired glucose tolerance and impaired fasting glucose*

Kondisi ini disebut *intermediate hiperglikemia dan prediabetes*, pada prediabetes berisiko tinggi untuk berkembang menjadi diabetes mellitus tipe 2. Terjadinya peningkatan kadar glukosa darah di atas batas normal dan bawah batas diagnostic diabetes merupakan kriteria dari gangguan toleransi glukosa (IGT) dan glukosa puasa yang terganggu (IFG). Pada kondisi (IGT) kadar glukosa lebih tinggi dari biasanya, tetapi tidak cukup tinggi untuk didiagnosis diabetes dengan kadar (antara 7,8 – 11,0 mmol/L (140-199 mg/dl)). Gangguan toleransi glukosa (IGT) merupakan keadaan kadar glukosa puasa lebih tinggi dari biasanya antara (6,1 – 6,9 mmol/L (110 hingga 125 mg/dl)).

2.3.5 **Faktor Risiko Diabetes Mellitus**

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2019) menyebutkan factor resiko terjadinya penyakit diabetes mellitus yaitu adanya riwayat diabetes keluarga, kegemukan / obesitas, kekurangan aktivitas fisik, melakukan diet yang tidak sehat, tekanan darah yang tinggi, usia, etnisitas, adanya gangguan toleransi glukosa, riwayat diabetes gestasional, dan mengalami nutrisi yang buruk selama kehamilan.

Factor terjadinya risiko terhadap pasien penderita diabetes mellitus terdiri dari dua factor yang tidak efektif saat di modifikasi dan yang bisa di modifikasi, factor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin, Gen / factor keturunan,

dan umur > 45 tahun factor risiko diabetes mellitus semakin tinggi (Kemenkes, 2020). Diabetes tidak termasuk penyakit yang dapat menular, tapi penyakit ini bisa turun temurun pada generasi selanjutnya. Factor resiko yang bisa dimodifikasi yaitu kebiasaan merokok, hipertensi, stress, pola makan, life style, obesitas, alcohol, aktivitas fisik (Lestari et al., 2021).

2.3.6 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi merupakan suatu keadaan atau perubahan yang tidak diinginkan dari sebuah penyakit. Diabetes mellitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan banyak komplikasi (S. A. , Soelistijo et al., 2019). Komplikasi diabetes mellitus akan meningkatkan morbilitas dan kematian, secara umum komplikasi dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu komplikais akut dan komplikasi lanjut(Hardianto, 2021).

1. Komplikasi akut metabolic

Komplikasi akut metabolic merupakan gangguan metabolic jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hyperosmolar.

2. Komplikasi lanjut

Komplikasi lanjut merupakan komplikasi jangka Panjang yang dapat mengakibatkan beberapa komplikasi yaitu :

- a. makrovaskular yang merupakan penyakit jantung coroner, penyakit pembuluh darah perifer, dan stroke.
- b. Mikrovaskular : neuropati, retinopati, dan nefropati
- c. Gabungan dari makrovaskular dan mikrovaskular yaitu diabetes kaki(Hardianto, 2021).

2.3.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut PERKENI (2019) penatalaksanaan diabetes mellitus memiliki tujuan yaitu bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. penatalaksanaan diabetes dibedakan menjadi 3 tujuan yaitu jangka pendek, jangka Panjang, dan akhir pengelolaan. Dengan harapan bisa mendapatkan hasil yang memuaskan dengan dilakukan pengendalian kadar glukosa dalam darah, pengendalian tekanan darah, dan menjaga profil lipid melalui pengelolaan pasien secara menyeluruh (S. A. , Soelistijo et al., 2019).

Dalam penatalaksanaan diabetes mellitus dibagi menjadi 2 bagian yaitu penatalaksanaan secara umum dan penatalaksanaan secara khusus. Dalam melakukan penatalaksanaan secara umum diperlukan evaluasi medis yang lengkap diawal pertemuan, dari riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, dan pencegahan komplikasi.

A. Penatalaksanaan Umum seperti :

1. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit merupakan perjalanan dan perkembangan penyakit yang dialami seseorang. Evaluasi medis akan dilakukan pada tahap ini dan akan dilakukan dengan cara anamnesa meliputi usia awal pasien menderita penyakit diabetes, pola makan, pola aktivitas, dan riwayat pengobatan yang pernah dilakukan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan jantung, kulit, dan pemeriksaan tanda-tanda penyakit lainnya.

3. Evaluasi laboratorium

Evaluasi laboratorium merupakan Tindakan yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin glikat dan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO).

4. Pencegahan komplikasi

Pencegahan komplikasi merupakan tahap yang harus dilakukan oleh semua pasien yang teridentifikasi memiliki penyakit diabetes mellitus tipe 2 (S. A. , Soelistijo et al., 2019).

B. Penatalaksanaan khusus

Menurut PERPENI Tahun 2019 pada penatalaksanaan khusus diabetes mellitus diberikan kepada pasien yang memang harus memerlukan pemantauan rutin dan pelatihan khusus. Pada pemantauan akan dilakukan penerapan pola hidup sehat dan diberikan terapi farmakologi dengan obat oral anti diabet atau insulin. Kemudian pasien akan diberikan pendidikan mengenai pemantauan kadar gula darah secara mandiri, dan pengetahuan lebih lengkap mengenai diabetes mellitus serta cara mengobatinya

1. Edukasi

Edukasi pada pasien diabetes mellitus merupakan Pendidikan yang diberikan kepada pasien meliputi pengetahuan, keterampilan untuk mengubah perilaku pasie. Edukasi dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat dan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita, kemudian setelah itu akan timbul kesadaran diri pada pasien untuk pencegahan terjadinya komplikasi.

2. Terapi nutrisi medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan dm secara komprehensif pada penderita diabetes mellitus. terapi TNM diberikan ke setiap penyandang diabetes mellitus agar mencapai

sasaran. Dengan keterlibatan secara menyeluruh (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan lainnya, pasien, dan keluarga pasien).

3. Latihan fisik

Latihan fisik yang dilakukan dengan tujuan untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga dapat memperbaiki kadar glukosa dalam darah. Aktivitas sehari-hari berbeda dengan Latihan fisik, Latihan fisik yang dianjurkan pada penderita diabetes mellitus adalah aerobic dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) meliputi jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

4. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien diabetes mellitus merupakan pengendalian kadar glukosa darah dengan menggunakan obat oral anti diabetes (OAD) dan anti hiperglikemia. Terapi farmakologi akan diberikan bersama dengan terapi nutrisi medis (TNM) dan terapi jasmani.

- a. Obat antihiperglikemia oral
- b. Obat antihiperglikemia suntik

2.4 Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care

Menurut teori *Health Belief model* (HBM) seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa diikuti efikasi diri yang tinggi maka kecil kemungkinan individu akan melakukan perilaku tersebut. Efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, bertindak, dan memotivasi dirinya. Kemampuan diri dalam melakukan apapun aktivitas mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan. Individu yang memiliki keyakinan atau kepercayaan yang baik maka dapat melakukan self care management dengan baik pula pada pasien penderita diabetes mellitus.

Keyakinan tentang adanya motivasi dan kemauan yang baru disadari kemudian akan dibuktikan dengan tindakan atau sikap yang diambil. Sikap sendiri merupakan reaksi yang bersifat respons emosional. Keyakinan adalah suatu yang memang seharusnya ada dalam diri setiap individu. Keyakinan dapat mempengaruhi hubungan antara kemampuan diri dengan self care management. Kemudian saat melakukan aktivitas dengan didasari keyakinan atau kepercayaan akan memiliki pengaruh yang positif terhadap self care management pada pasien penderita diabetes mellitus (Mustarim et al., 2019a).

