

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus Tipe 2**

##### **1. Defenisi**

Diabetes melitus tipe 2 adalah keadaan dimana gula darah naik yang disebabkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes melitus tipe 2 ini terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukagon yang berlebihan (Haryono Rudi, 2018)

##### **2. Faktor-faktor resiko diabetes melitus tipe 2**

Diabetes melitus dikenal dengan *the silent killer*, karena DM bisa berdampak pada semua organ tubuh serta menimbulkan berbagai macam keluhan, sekitar 90%-95% pasien DM memiliki Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini terjadi karena ada penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap Insulin), atau semacam penurunan produkual jumlah insulin. Diabetes Melitus tipe 2 ini merupakan jenis diabetes yang tidak tergantung insulin. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap diabetes tipe ini. Faktor-faktor tersebut meliputi:

###### **a. Usia**

Seiring bertambahnya usia terutama pada orang dewasa yang menginjak usia 45 tahun ke atas beresiko mengalami diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut disebabkan karena orang berumur 45 ke atas cenderung kurang rutinitas berolahraga atau melakukan aktivitas fisik, kebilangan massa otot, dan adanya peningkatan pada berat badan seiring bertambahnya usia.

###### **b. Riwayat Keluarga**

Genetik merupakan salah satu faktor risiko diabetes melitus tipe 2. Faktor resiko ini dapat diturunkan oleh orang tua atau saudara sedarah yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2.

c. Distribusi Lemak

Jika tubuh menyimpan lemak terutama di perut, risiko diabetes tipe 2 lebih besar daripada jika tubuh menyimpan lemak di tempat lain, seperti pinggul dan paha.

d. Jarang Melakukan Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, memiliki kecenderungan lebih besar untuk terserang penyakit diabetes tipe 2, aktivitas yang melibatkan fisik akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

e. Obesitas

Salah satu faktor risiko utama dari diabetes tipe 2 adalah kelebihan berat badan. Semakin banyaknya jaringan lemak yang menumpuk didalam tubuh, maka semakin banyak juga sel yang berubah menjadi insulin (Rudi Haryono, 2018)

3. Patofisiologi

Seperti suatu mesin, badan memerlukan bahan untuk membentuk sel baru dan mengganti sel yang rusak. Di samping itu badan juga memerlukan energi supaya sel badan dapat berfungsi dengan baik. Energi pada mesin berasal dari bahan bakar yaitu bensin. Pada manusia bahan bakar itu berasal dari bahan makanan yang kita makan sehari-hari, yang terdiri dari karbohidrat (gula dan tepung-tepungan), protein (asam amino) dan lemak (asam lemak).

Pengolahan bahan makanan dimulai di mulut kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus. Di dalam saluran pencernaan itu makanan dipecah menjadi bahan dasar dari makanan itu. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk dipergunakan oleh organ-organ di dalam tubuh sebagai bahan bakar. Supaya dapat berfungsi sebagai bahan bakar, zat makanan itu harus masuk dulu ke dalam sel supaya dapat diolah. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia yang rumit, yang hasil akhirnya adalah timbulnya energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme itu insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat

digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormon yang dikeluarkan oleh sel beta di pankreas (Suyono slamet, 2015)

#### 4. Manifestasi Klinis

Hiperglikemia merupakan indikator klinis utama DM Tipe 2, yang ditandai dengan kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl, serta kadar glukosa  $\geq 200$  mg/dl diukur dua jam setelah makan atau setelah pemberian glukosa. Gejala umum yang terkait dengan kondisi ini biasanya meliputi peningkatan buang air kecil (poliuria), rasa haus dan minum berlebihan (polidipsia), peningkatan rasa lapar dan sering makan (polifagia), dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas. Sedangkan gejala atipikal yang mungkin menyertai DM Tipe 2 berupa rasa kesemutan pada kaki, gatal pada alat kelamin dan keputihan pada wanita, luka yang lambat sembuh, tukak intermiten, penglihatan kabur, kelelahan, mengantuk, dan disfungsi ereksi pada pria (Subiyanto Paulus, 2018)

##### a. Poliuria

Keadaan sering kencing atau poliuria disebabkan kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal dalam reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal. Hal tersebut menyebabkan glukosuria yang berdampak pada terjadinya diuresis osmotik, yaitu pengenceran volume urine sehingga volume urine yang dikeluarkan bertambah banyak. Keluhan sering kencing ini umumnya terjadi pada malam hari karena mengganggu tidur pasien.

##### b. Polidipsia

Keluhan sering haus dan sering minum ini berhubungan dengan pengenceran plasma, yaitu penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing.

##### c. Polifagia

Keluhan mudah lapar dan sering makan yang umumnya juga disertai mudah lelah dan mengantuk, disebabkan adanya penurunan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin. Ini menyebabkan sel mengalami kelaparan karena kekurangan glukosa untuk digunakan dalam pembentukan energi.

##### d. Berat badan menurun

Keluhan berat badan yang menurun sangat jelas terjadi akibat sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya glukoneogenesis, yaitu pembentukan

glukosa dan energi bukan berasal dari karbohidrat berupa pemecahan protein dan lemak (lipolisis). Namun demikian, keluhan penurunan berat badan ini sering diabaikan oleh pasien.

e. Kesemutan pada kaki

Keluhan ini merupakan tanda awal adanya komplikasi Perifer Arterial Disease (PAD), yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke tubuh. Adanya sumbatan arteri yang makin parah pada tahap lanjut akan menyebabkan rasa nyeri (Subiyanto Paulus, 2018)

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penanganan diabetes merupakan tugas kompleks yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, apoteker klinis, edukator diabetes, serta pasien dan keluarga mereka. Prioritas awal dalam penanganan diabetes adalah edukasi atau konseling bagi penderita diabetes dan keluarga mereka, bersamaan dengan perencanaan makan dan aktivitas fisik atau olahraga. Tindakan pencegahan diabetes dimulai saat seseorang teridentifikasi memiliki faktor risiko untuk kondisi tersebut. Beberapa upaya yang dapat dilakukan:

a. Pencegahan dengan diet.

- 1) Konsumsi karbohidrat
- 2) Tingkatkan konsumsi makanan tinggi serat
- 3) Pilih daging yang rendah berlemak.
- 4) Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan

b. Pencegahan dengan olahraga

Melakukan olahraga secara rutin dapat menurunkan risiko munculnya diabetes tipe 2 dan membantu dalam mencapai atau mempertahankan berat badan tetap ideal. Pentingnya memilih jenis olahraga yang sesuai dengan gaya hidup penderita diabetes. Olahraga ringan seperti jalan kaki, senam, jogging, dan bersepeda dapat mengurangi kebutuhan insulin hingga 30-50% bagi individu dengan diabetes tipe 1 yang terkelola dengan baik. Sementara itu, pada diabetes tipe 2, kombinasi olahraga aerobik dengan penurunan berat badan dapat mengurangi kebutuhan insulin hingga 100%. Sebelum memulai aktivitas fisik atau olahraga secara teratur, disarankan untuk berkonsultasi dan memeriksakan diri ke dokter.

c. Pemantauan HbA1c atau A1c

HbA1c merupakan indikator jangka panjang kontrol glukosa darah untuk memonitor efek diet, olahraga dan terapi obat terhadap gula darah pasien.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk evaluasi awal setelah diagnosis diabetes dipastikan secara periodik yaitu setiap 3 bulan atau 2 kali setahun.

d. Pengobatan diabetes

1) Melalui suatu reseptor yang terdapat di sel hati, sel otot dan sel lemak.

Tablet hipoglikemia oral atau obat (OHO). Obat ini disarankan bagi penderita diabetes tipe 2. Saat ini, obat hipoglikemik oral dibagi menjadi dua kategori: obat yang meningkatkan efektivitas kerja insulin dan obat yang meningkatkan produksi insulin.

2) Insulin

Insulin bekerja memasukkan glukosa dalam darah ke intra sel. (Subiyanto Paulus, 2018)

6. Komplikasi

Komplikasi yang biasa timbul pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah:

a. Mata

Diabetes melitus tipe 2 dan 1 dapat menimbulkan rusaknya pembuluh darah retina pada penderita yang mampu meningkatkan risiko kondisi penglihatan serius seperti katarak dan glukoma.

b. Kulit

Seseorang yang terserang DM tipe 2 rentan terhadap masalah kulit, seperti infeksi karena bakteri dan jamur.

c. Kaki

Penyakit DM dapat mengakibatkan adanya kerusakan saraf dikaki dan aliran darah yang buruk ke kaki.

d. Mati Saraf neuropati

Penyakit diabetes yang ditandai dengan kelebihan gula dapat melukai dinding pembuluh darah kecil atau kapiler. Sementara itu, pembuluh darah adalah organ yang menjaga kesehatan saraf, terutama pembuluh darah yang ada di kaki.

#### e. Ginjal (Nefropati)

Ginjal merupakan organ yang mengandung jutaan gugus pembuluh darah kecil yang menyaring limbah dari darah, dan penyakit diabetes melitus bisa mengakibatkan rusaknya sistem penyaringan ini. Kerusakan parah yang diakibatkan dari diabetes dapat menyebabkan masalah serius seperti : gagal ginjal, bahkan penyakit ginjal stadium akhir yang ireversibel, dan sering kali membutuhkan pasiennya menjalani dialysis atau transplantasi ginjal ( Haryono rudi dan Susanti brigitta, 2018)

#### 7. Pencegahan

Melakukan perubahan gaya hidup dengan menurunkan berat badan, latihan fisik dan mengurangi konsumsi lemak dan kalori. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

##### a. Pencegahan Primer

Dapat dilakukan dengan membiasakan makan dengan pola makan gizi seimbang dan mempertahankan berat badan dalam batas normal (Suiraoaka, 2022)

##### b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini bertujuan mendeteksi diabetes secara dini, agar penyakit tidak lebih parah dan mencegah timbulnya komplikasi.

##### c. Pencegahan tersier

Bertujuan mencegah kecacatan lebih lanjut dari komplikasi yang sudah terjadi, seperti pemeriksaan pembuluh darah pada mata (pemeriksaan funduskopi tiap 6-12 bulan), pemeriksaan otak, ginjal serta tungkai. Karena eratnya hubungan kebiasaan makan dengan obesitas dan kejadian diabetes, maka dalam melakukan tindakan pencegahan juga perlu pahami tentang beberapa hal yang terkait dengan jenis bahan makanan serta responnya terhadap gula darah (Suiraoaka 2022).

### **B. Efikasi Diri**

#### 1. Defenisi

*Self efficacy* atau efikasi diri awalnya diusulkan oleh Bandura, kemudian didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tingkatan kinerja yang ditentukan. Studi terapi diabetes

menunjukkan bahwa *self efficacy* mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk melaksanakan manajemen diri, seperti diet, glukosa darah, olahraga, manajemen obat, dan pemantauan (Nakaue, 2019)

*Self efficacy* / Efikasi diri adalah persepsi seseorang yang menganggap bahwa dirinya dapat melakukan sesuatu yang cukup penting untuk mencapai sebuah tujuan. Hal tersebut mencakup tentang perasaan untuk mengetahui apa yang perlu dilakukan serta secara emosional mereka mampu melakukan itu.

Menurut (Johnson 1992 dalam penelitian Ariana, et al 2019) menyatakan bahwa efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 menggambarkan suatu kemampuan individu dalam membuat suatu keputusan yang tepat, meliputi ketepatan dalam merencanakan, memonitor, dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan Diabetes Melitus Tipe 2 secara umum (Ariana et al, 2019).

Secara khusus efikasi diri pada pasien diabetes mellitus dalam pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada keyakinan klien akan kemampuannya untuk mengelola, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga memiliki kualitas hidup yang baik

## 2. Fungsi Efikasi Diri

### a. Fungsi kognitif

Efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut.

### b. Fungsi motivasi

Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan yang ditetapkan individu untuk diri mereka sendiri dengan memeriksa seberapa toleran mereka terhadap kegagalan. Ketika dihadapkan pada kesulitan atau kegagalan, orang yang kurang percaya diri terhadap kemampuannya cenderung mengurangi usahanya atau menyerah. Orang yang sangat percaya

pada kemampuannya akan mengerahkan upaya lebih besar ketika gagal mengatasi suatu tantangan.

c. Fungsi Afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam.

d. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi.

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri

Mirawati, (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain:

a. Usia

Efikasi diri berkembang dengan adanya bertambahnya usia, dengan bertambahnya pengalaman dan luasnya pergaulan di lingkungan.

b. Tingkat pendidikan

Proses pembentukan efikasi diri melalui proses kognitif. Tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri dan perilaku yang baik. Pasien DM yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang DM, sehingga lebih yakin dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi DM.

c. Dukungan keluarga

Pasien DM 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya dapat menaikkan motivasi serta kepatuhan dalam

melaksanakan perawatan diri, adanya dukungan keluarga sangat membantu dalam melakukan perawatan diri (Mirawati dalam Oktafia, 2022)

#### 4. Klasifikasi dan Pengukuran efikasi diri

Self Efficacy dibedakan menjadi dua jenis, yaitu Self Efficacy tinggi dan Self Efficacy rendah. Seseorang yang memiliki Self Efficacy tinggi cenderung akan langsung turun tangan dalam mengerjakan tugasnya, sedangkan untuk orang yang memiliki Self Efficacy rendah cenderung akan menunda-nunda bahkan menghindari pekerjaan tersebut (Adinda, R 2022)

Pengukuran kuisioner dengan menggunakan Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES) adalah sebuah instrument pengukur kepercayaan pasien Diabetes Militus tipe 2 dalam kemampuan mereka untuk melakukan perilaku perawatan diri. Penelitian menggunakan (DMSES) dilakukan oleh Leeet al (2016) dan Winahyu et al (2019) yang terdiri dari 20 item. Penilaian jawaban berdasarkan 5 point skala likert, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan efikasi diri yang baik dengan penilaian ; sangat tidak yakin (1), tidak yakin (2), kurang yakin (3), yakin (4) dan sangat yakin (5). Skala ini memiliki nilai uji validasi dan reliabilitas dengan alpha Cronbach nilai 0,95 (Nuril, 2021)

### **C. Kualitas Hidup**

#### 1. Defenisi

WHO mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka (WHOQOL, 2000)

#### 2. Domain Kualitas Hidup

Menurut world Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) tahun 1998 merumuskan empat dimensi untuk mengetahui kualitas hidup individu yaitu dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan.

a. Dimensi kesehatan fisik

Pada dimensi fisik ini terkait tentang aktifitas sehari-hari, tergantung pada bahan- bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan konsentrasi.

b. Dimensi psikologi

Dalam dimensi ini terkait dengan body image dan penampilan, perasaan negatif dan positif, harga diri, spiritual atau kepercayaan individu pikiran, belajar, memori, dan konsentrasi.

c. Dimensi sosial

Dimensi sosial meliputi hubungan individu, hubungan sosial, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya.

d. Dimensi lingkungan

Berhubungan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, berpartisipasi, dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi (Bude, 2020)

3. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Menurut Azila (2016) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 meliputi:

a. Jenis Kelamin

Perbedaan kualitas hidup antara wanita dan laki-laki adalah wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

b. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas wawasan seseorang tentang kualitas hidupnya dimiliki. Pendidikan merupakan faktor penting pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan pengelolaan informasi yang didapatkan.

c. Status Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2. Status ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima oleh responden.

d. Lama Menderita Diabetes Melitus

Lama menderita Diabetes Melitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Lama menderita Diabetes Melitus Tipe 2 menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

e. Komplikasi Akibat Diabetes Melitus

Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 akan merupakan masalah yang serius. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 (Haqiqi, 2021)

4. Pengukuran kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan kuisisioner WHOQOL BREF. Instrumen pengumpulan data terdiri dari lembaran kuesioner sosiodemografi dan instrumen WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF dikembangkan sebagai versi singkat dari WHOQOL-100. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan, dua pertanyaan pertama mengukur kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. 24 pertanyaan lainnya untuk mengukur kualitas hidup pada 4 domain, yaitu 7 pertanyaan untuk mengukur domain kesehatan fisik, 6 pertanyaan untuk mengukur domain psikologis, 6 pertanyaan untuk mengukur domain hubungan sosial, dan 8 pertanyaan untuk mengukur domain lingkungan (Lisa Marsitha, 2023)

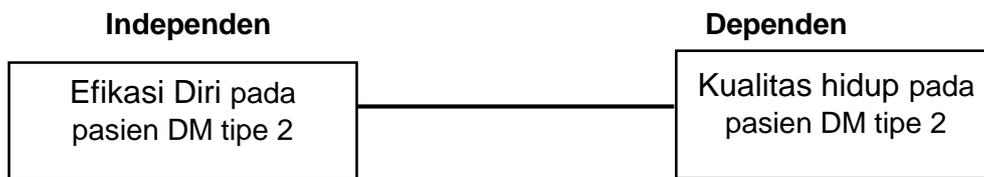
5. Hubungan Efikasi Diri dan Kualitas Hidup

Efikasi diri dan kualitas hidup merupakan dasar dalam intervensi manajemen asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe 2. Peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup dalam asuhan keperawatan dapat dicapai dengan kolaborasi tenaga medis lain seperti ahli gizi dalam meninjau faktor- faktor yang mempengaruhi pola makan pasien seperti status penyakit, faktor emosional

dan budaya. Peningkatan efikasi diri dapat dilakukan di rumah atau di rumah sakit agar pasien atau masyarakat dapat aktif berpartisipasi dalam program itu, misalnya mengedukasi pasien terutama pasien yang berpendidikan rendah tentang bagaimana caranya periksa dan kendalikan glukosa bila berada dalam kisaran abnormal. Pendidikan dengan pendekatan yang berfokus pada pasien melibatkan perencanaan komprehensif untuk mengurangi resiko diabetes mellitus tipe 2 dengan mengontrol tekanan darah lipid, merokok, pengelolaan, berat badan dan pilihan gaya hidup sehat (Haqiqi, 2021)

#### D. Kerangka konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian tentang Gambaran Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetets Melitus Tipe 2 di RSU Sundari Medan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan kerangka konsep sebagai berikut.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

##### 1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah efikasi diri diabetes melitus tipe 2

##### 2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

### E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Efikasi diri diabetes melitus tipe 2	Evaluasi pasien DM terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan, mengatasi hambatan pada kehidupan sehari-hari.	<i>Diabetes management self efficacy scale</i> (DMSES)	Ordinal	0-25 kurang 26-50 cukup 51-75 baik 76-100 sangat baik
2.	Kualitas hidup diabetes melitus tipe 2	Persepsi pasien DM mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup.	WHOQOL BREF	Ordinal	Baik $\geq$ 60 Buruk $<$ 60