

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *self efficacy*

1. Defenisi

Menurut King (2016, dalam Sulistyowati, 2016) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang dapat menguasai suatu situasi dan menghasilkan berbagai hasil positif. (Merideth dalam Triana, 2017) menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian seseorang akan kemampuan pribadinya untuk memulai dan berhasil melakukan tugas yang ditetapkan pada tingkat yang ditunjuk, dalam upaya yang lebih besar, dan bertahan dalam menghadapi kesulitan.

Self efficacy merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas – tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. Keyakinan diri mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan pengobatan pada sebagian besar penyakit kronis. Individu dengan *self efficacy* yang kuat memiliki harapan yang besar terhadap suksesnya pencapaian tujuan, sedangkan individu dengan *self efficacy* yang rendah memiliki keraguan dalam mencapai tujuannya (Rahman et al ., 2017). *Self efficacy* merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif yang dikemukakan oleh Albert Bandura sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas – tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai tujuan yang diinginkan (Sari, 2017).

2. Proses- proses *self efficacy*

Berdasarkan Bandura (1994, di dalam Adah, 2016) menyatakan bahwa *self efficacy* terbentuk melalui 4 proses yaitu :

a. Proses motivasi

Kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan berperilaku sesuai tujuan didasari oleh aktivitas kognitif. Proses motivasi terbentuk dalam tiga teori pemikiran yaitu: causal attribution (atribusi penyebab), outcomeexpectancies (harapan akan hasil), dan goal theory (teori tujuan). Keyakinan mempengaruhi atribusi kausal seseorang, dimana jika individu memiliki efikasi rendah, mereka cenderung menganggap kegagalan akibat dari rendahnya kemampuan diri. Motivasi dibentuk dari harapan seseorang dan nilai dari tujuan yang ditentukan.

b. Proses kognitif

Self efficacy mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Seseorang yang mempunyai keyakinan yang tinggi akan memvisualisasikan skenario keberhasilan sebagai panduan positif dalam mencapai tujuannya. Sedangkan seseorang memiliki keyakinan rendah lebih banyak membayangkan kegagalan yang menghambat dalam mencapai tujuan.

c. Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami didalam diri individu, dan berperan dalam menentukan pengalaman emosional. Keyakinan seseorang akan 30 kemampuannya mempengaruhi seberapa stres/ depresi yang dapat diatasi. Seseorang yang yakin dapat mengendalikan masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir.

d. Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang sesuai dengan kemampuannya. Seseorang akan menghindari sebuah aktivitas dan lingkungan bila orang tersebut tidak mampu melakukannya. Bagi mereka yang siap dengan berbagai

tantangan dan situasi maka mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu:

a. Usia

Self efficacy berkembang seiring dengan bertambahnya usia, dengan bertambahnya pengalaman dan perluasan lingkungan pergaulan. Menurut Potter dan Perry (2017) usia 40-60 tahun disebut sebagai tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing, dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki *self efficacy* yang baik.

b. Tingkat Pendidikan

Salah satu proses pembentukan keyakinan diri adalah melalui Proses kognitif (Ariani, 2011). Menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan tinggi maka memiliki keyakinan dan perilaku perawatan baik. Pasien diabetes melitus dengan pendidikan yang lebih tinggi mudah mengakses informasi terkait penyakitnya. Sehingga lebih yakin dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes melitus (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

c. Lama menderita DM

Pasien yang menderita diabetes melitus umur > 11 tahun memiliki keyakinan diri lebih baik dari penderita diabetes melitus umur < 10 tahun, hal ini disebabkan karena penderita diabetes melitus tersebut telah berpengalaman mengelola perilaku perawatan diri. Berdasarkan pengalaman yang sudah di perolehnya sehingga pasien memiliki keyakinan dalam aktivitas perawatan dirinya.

d. Dukungan Keluarga

Pasien diabetes melitus yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam melaksanakan perawatan diri, adanya dukungan keluarga sangat membantu dalam melakukan perawatan diri, (Bandura 1994).

e. Depresi

Depresi berhubungan dengan kondisi emosional seseorang dimana kondisi emosional ini mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terkait keyakinan dirinya. Pasien diabetes melitus yang mengalami depresi cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaannya dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami depresi (Kusuma, 2013).

f. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang berasal dari dalam diri ataupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi dapat mendorong untuk melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya seperti : Minum obat, diet olahraga, pantau gula darah dan perawatan diabetes melitus lainnya (Adah, 2016).

4. Pengukuran *Self Efficacy*

Pengukuran mengenai *self efficacy* dilakukan dengan menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek *self efficacy* dari Albert Bandura (1995).

Kategorisasi digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih umum mengenai *self efficacy*. Kategorisasi yang dilakukan adalah kategorisasi variabel dan. Untuk memudahkan pembahasan dan interpretasi terhadap data yang diperoleh, maka data tersebut dikategorisasikan ke dalam dua kategori, yaitu *self efficacy* rendah dan *self efficacy* tinggi. *Self efficacy* yang tinggi dapat diartikan bahwa subjek memiliki keyakinan diri

yang tinggi bahwa ia mampu menampilkan perilaku yang dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Sedangkan *self efficacy* yang rendah diartikan bahwa subjek memiliki keyakinan yang rendah bahwa ia mampu menampilkan perilaku yang dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaannya. Kategorisasi diperoleh dengan melakukan distribusi frekuensi, yaitu:

1. Menentukan hasil skor tertinggi yang mungkin dicapai, yaitu seratus dikali jumlah item yang terdapat dalam alat ukur.
2. Menentukan hasil skor terendah yang mungkin dicapai, yaitu nol dikali jumlah item yang terdapat dalam alat ukur.
3. Menentukan selisih skor tertinggi dan terendah, kemudian dibagi dengan jumlah kategori yang diinginkan, yaitu dua kategori.

B. DIABETES MELITUS

1. Defenisi

Menurut WHO diabetes melitus (DM) didefenisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insusisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Kemenkes, 2021). Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat defek pada sekresi insulin, kerja insulin, orboth. Hiperglikemi kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2014).

a. Gejala Dan Tanda-Tanda Awal

Penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian adalah (Wijaya & Putri, 2013).

1) Keluhan fisik

a) Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan BB yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah lembut yang menyebabkan penurunan prestasi disekolah dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Dampaknya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b) Banyak Kencing

Karena sifatnya, kadar glukosa gula darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

c) Banyak Minum

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

d) Banyak Makan

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetaboliskan menjadi glukosa dalam darah tidak

seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar.

2) Keluhan Lain

- a) Gangguan saraf tepi/kesemutan : Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.
- b) Gangguan penglihatan : Pada fase awal penyakit diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.
- c) Gatal/bisul : Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.
- d) Gangguan ereksi: Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa malu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.
- e) Keputihan: Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2. Komplikasi

Komplikasi penyakit diabetes melitus yang menyerang penyandang DM dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit apalagi, penyakit diabetes menyerang satu alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaan,

yaitu: jantung diabetes, ginjal diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Wijaya & Putri, 2013).

3. Etiologi

Smeltzer (2002), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes melitus menurut tipenya diantaranya:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetic, imuniologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Faktor-faktor genetik penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih (caucasian) dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga hingga lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali lipat pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

Faktor-faktor imuniologi pada pasien diabetes tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Respons merupakan abnormal dimana antibodi tararah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen (internal) terdeteksi pada saat diagnosis timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe 1. Riset dilakukan untuk untuk

mengevaluasi efek preparat immunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe 1 yang baru terdiagnosis atau pada pasien pradiabetes (pasien dengan antibodi yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes). Riset lainnya menyelidiki efek profektif yang ditimbulkan insulin dengan dosis kecil terhadap fungsi sel beta.

Faktor-faktor lingkungan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2. Faktor-faktor ini adalah:

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik (di Amerika Serikat golongan hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe 2 dibandingkan dengan golongan Afra-Amerika).

4. Klasifikasi Diabetes Melitus Berdasarkan Tipe

Terdapat klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, meliputi DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain dan Dm gestasional.

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glukagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas gagal berespon terhadap semua rangsangan insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu (Guyton, 2006). Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya DM tipe 1 dimulai pada masa anak-anak atau pada umur 14 tahun (Guyton, 2006).

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes nonketoik yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel pulau Langerhans. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan DM secara klinis. Hal ini ditandai dengan sel pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Sudoyo, 2006). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia >30 tahun dan timbul secara perlahan (Guyton, 2006). Menurut Perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah ≤ 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal ≤ 200 mg/dl.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi sel dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (ADA, 2010).

d. Diabetes Mellitus Gestasional.

Diabetes mellitus gestasional yaitu diabete melitus yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologik. Diabetes melitus gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak dihantarkan ke jaringan untuk dirubah menjadi energi, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (ADA, 2010).

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (Khairun, 2015).

a. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan

fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

b. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

c. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan diabetes melitus tipe 2 mempunyai pengaruh positif pada morbiditas. Orang yang kegemukan dan menderita diabetes melitus mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan. Metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu : Makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

d. Aktifitas fisik.

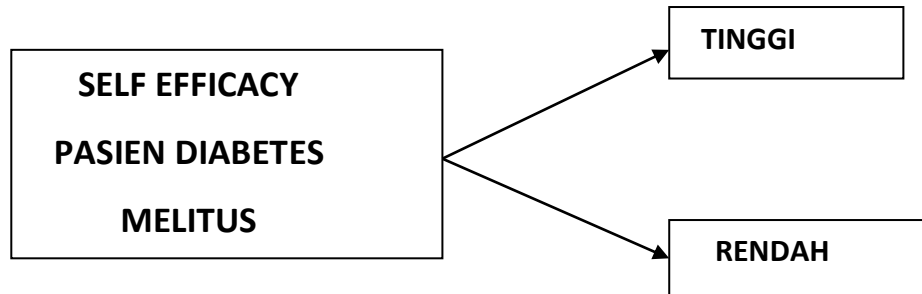
Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat

aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi.

e. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral (OHO) berdasarkan cara kerjanya, dibagi menjadi 5 golongan : Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid, peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion, penghambat glukoneogenesis, penghambat absorpsi glukosa, penghambat glukosidase alfa (WHO, 2016).

C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Self efficacy	Yang dimaksud dengan <i>self efficacy</i> pada penelitian ini adalah suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya terhadap perawatan diri secara mandiri	Kuesioner	1. Dikatakan Rendah jika responden memperoleh skor (15-30) 2. Dikatakan Tinggi jika responden memperoleh nilai (31-45)	Ordinal