





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes melitus

Diabetes melitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin. Dengan demikian terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Maros, 2019).

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur kadarglukosa darah dan glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target penanggulangan oleh para pemimpin dunia (Maria, 2019).

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan bisa membawa masalah serius bagi kesehatan seseorang. Diabetes melitus di tandai dengan peningkatan jumlah kadar gula di dalam darah sehingga ketika tidak di lakukan perawatan yang baik maka dapat menimbulkan masalah baru yang bisa mengancam kehidupan (Fatimah, 2016).

Seseorang yang menderita diabetes melitus harus mampu mengelola penyakitnya sendiri dengan cara melakukan manajemen perawatan diri secara teratur untuk meminimalkan terjadinya komplikasi penyakit. Manajemen perawatan diri adalah suatu tindakan yang dilakukan langsung secara sadar oleh seseorang untuk mampu merawat diri dan menjaga kondisi kesehatannya sendiri sehingga dapat mencegah terjadinya masalah lain yang bisa memberikan dampak buruk bagi kesehatan (Mathematics, 2016).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya diabetes melitus berdasarkan klasifikasi menurut (Irawan, 2022) adalah:

- 1) Diabetes melitus Tipe I (Diabetes melitus yang ketergantungan insulin) disebabkan oleh :
 - a) Faktor genetik
 - b) Infeksi ekxi virus
- 2) Diabetes melitus Tipe II (Diabetes melitus yang tidak tergantung pada insulin)

Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dari dalam sel target insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.

3) Diabetes malnutrisi

a) *Fibro Calculous Pancreatic diabetes melites* (FCPD)

Terjadi karena mengonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga klasifikasi pankreas melalui proses mekanik (*Fibrosis*) atau toksik (*Cyanide*) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak.

b) *Protein defisiensi pankreatik diabetes melitus* (PDPD)

Karena kekurangan protein yang kronik menyebabkan hipofungsi sel Beta pankreas

c. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala yang sering dikeluhkan oleh pasien diabetes melitus antara lain: *Poliuria*, *polidipsi*, *polipagia*, penurunan berat badan, kelemahan, keletihan dan mengantuk, malaise, kesemutan pada ekstremitas, infeksi kulit dan pruritus, timbul gejala *ketoasidosis & somnolen* bila berat (Gea, 2020).

d. Klasifikasi

Menurut (Nur Wahyuni, 2021) mengklasifikasikan diabetes melitus dalam beberapa tipe DM yaitu:

1) Diabetes tipe 1

Diabetes tipe I merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan hancurnya sel-sel beta pankreas, disebabkan oleh reaksi autoimun sehingga sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di kelenjar pankreas. Akibatnya tubuh tidak mampu menghasilkan insulin atau dengan kata lain; terjadinya

defisiensi insulin yang *relatif* atau *absolut*. Faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe I yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan seperti infeksi virus, keracunan atau faktor makanan.

Penyakit ini dapat menyerang orang dari segala usia, Namun demikian Diabetes Tipe I lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, orang yang terkena Diabetes Tipe I memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan kadar glukosa yang memadai dalam tubuh. Pada kondisi ini pasien harus terus-menerus menerima suntikan insulin, secara teratur mengukur kadar glukosa darah meredakan menjaga pola makan dan gaya hidup sehat untuk menghindari berbagai komplikasi yang terkait dengan diabetes.

Pasien dengan Diabetes Tipe I ditandai dengan gejala-gejala seperti rasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil, mulut kering, kekurangan energi, kelelahan, rasa lapar yang terus menerus, penurunan berat badan yang cepat, dan penglihatan kabur.

2) Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe II adalah jenis diabetes yang paling umum terjadi, Diabetes tipe II disebabkan oleh retensi insulin, yang ditandai dengan glukosa darah yang tinggi. Hiperglikemia adalah suatu kondisi dimana insulin tidak bekerja secara optimal, yang mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh. Kondisi ini paling sering terjadi pada orang tua tetapi juga sering terjadi pada anak-anak, remaja dan dewasa muda. Hal ini

disebabkan oleh peningkatan obesitas kurangnya olahraga dan pola makan yang buruk. Gejalanya meliputi peningkatan rasa haus, sering buang air kecil, kelelahan, penyembuhan luka yang lambat dan rasa tidak nyaman.

Seseorang yang menderita diabetes tipe II, tanda dan gejalanya terlihat sangat lama bahkan bisa mencapai selama bertahun-tahun. Komplikasi yang terjadi akibat hiperglikemia yaitu seperti kaki ulkus, perubahan penglihatan, gagal ginjal atau infeksi. Faktor yang dapat menyebabkan diabetes melitus tipe II tidak sepenuhnya diketahui namun ada hubungannya dengan berlebihan berat badan obesitas dan faktor usia serta faktor genetik.

Tanda dan gejala yang dapat terlihat pada diabetes melitus tipe II yaitu adanya rasa haus yang berlebih, mulut kering, sering buang air kecil, kekurangan energi kelelahan, kesemutan, mati rasa di tangan dan kaki, infeksi jamur berulang di kulit penyembuhan luka lambat serta penglihatan yang kabur.

3) *Gestational Diabetes Melitus* (GDM)

Diabetes melitus gestasional merupakan diabetes melitus yang timbul selama kehamilan berlangsung. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan selama masa kehamilan sehingga memperlambat reabsorpsi makanan, akibatnya menimbulkan hiperglikemia yang cukup lama. GDM adalah jenis diabetes yang bisa muncul kapan saja selama kehamilan dan dapat

mempengaruhi proses kehamilan selama trimester kedua dan ketiga.

Salah satu cara untuk mengetahui terjadinya GDM yaitu dengan melakukan skrining GDM antara minggu ke 24-28 usia kehamilan dengan cara tes toleransi oral glukosa (OGTT). GDM muncul karena kerja insulin berkurang atau terjadinya retensi insulin karena hormon yang di produksi oleh plasenta. Faktor resiko terjadinya GDM : adalah usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau obesitas, kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan, faktor genetik, dan riwayat melahirkan cacat. GDM bisa saja hanya menjadi gangguan yang sementara dan bisa kembali normal setelah kehamilan berakhir.

4) Diabetes Melitus Insipidus

Diabetes Melitus Insipidus adalah kondisi di mana seseorang terus merasa haus dan menyebabkan produksi urine yang berlebih dari tubuh. Hal ini disebabkan oleh ketidak seimbangan cairan dalam tubuh, Penyebab diabetes insipidus adalah akibat gangguan pada *Anti-Diuretic Hormone* (ADH) atau yang memiliki nama lain *vasopressin* (AVP). Menurut (Yankes, 2022). Macam-macam DM Insipidus yaitu: Diabetes insipidus kranial, Diabetes insipidus nefrogenik, Diabetes insipidus dipsogenik, Diabetes insipidus gestasional

e. Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko yang bisa mengakibatkan penyakit diabetes melitus antara lain: infeksi virus biasanya terjadi pada diabetes melitus tipe 1 obesitas terjadi pada diabetes melitus tipe 2 stres fisiologis dan emosional, gaya hidup kurang gerak, kehamilan, pengobatan seperti *diuretik tiazid, kortikosteroid adrenal*, dan kontrasepsi hormonal (Rosikhoh, 2016)

Menurut (Sukmarini, 2017) faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus yaitu riwayat diabetes keluarga, kegemukan, diet yang tidak sehat, ketidakaktifan fisik, bertambahnya usia, tekanan darah tinggi, etnisitas, gangguan toleransi glukosa (IGT), riwayat diabetes gestasional, nutrisi yang buruk selama kehamilan.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita DM, yang mempunyai tujuan jangka pendek untuk mengurangi keluhan DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut. Sedangkan tujuan jangka panjang penatalaksanaan DM adalah untuk menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati sehingga tujuan akhir dari penatalaksanaan DM adalah turunya angka morbiditas dan mortalitas DM. Penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengendalikan glukosa darah, berat badan, tekanan darah, dan lipid melalui pengelolaan secara komprehensif (PERKENI, 2015) dalam Aluf, 2019.

Penatalaksanaan pasien DM menurut PERKENI tahun 2015, terdiri dari 4 pilar, yaitu:

1) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan pada penderita DM adalah makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi penderita DM. Bagi penderita DM perlu penekanan pada pentingnya jadwal makan, jenis dan jumlah kalori terutama pada penderita yang melakukan terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari 45-65% karbohidrat dan 10-20% protein dari total asupan energi, serta 20-25% asupan lemak dari kebutuhan kalori.

2) Latihan Jasmani

Berolahraga selain bertujuan menjaga kebugaran dan menjaga berat badan, dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki sensitivitas insulin. Berolahraga juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan tonus otot. Kegiatan olahraga yang disarankan dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama 20-45 menit. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk penderita DM seperti jalan cepat, jogging bersepeda santai, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan umur dan status kesehatan penderita DM masing-masing individu.

3) Edukasi

Edukasi dilakukan untuk meningkatkan promosi hidup sehat dalam upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Pengelolaan diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi pasien dalam upaya

penerapan perilaku hidup sehat. Materi edukasi yang diberikan dapat berisi tentang pengelolaan DM secara mandiri seperti mengonsumsi makanan sehat, mengonsumsi obat diabetes teratur serta pada waktu yang tertentu, melakukan aktivitas secara teratur, melakukan kontrol glukosa darah mandiri dan memanfaatkan informasi, serta melakukan perawatan kaki secara berkala.

4) Intervensi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntik insulin.

g. Manifestasi klinis

Manifestasi Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik yang lambat pemecahan lemak dan karena resistensi dari insulin sehingga kadar glukosa meningkat dan menimbulkan :

- a) Kadar gula puasa tidak normal
- b) Muncul keluhan seperti : banyak kencing, banyak minum
- c) Penurunan berat badan (KTI Novandri sakanun. dalam puspitaOkta vianasari, 2017).

h. Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus menurut ((KTI Novandri sakanun. dalam puspita Okta vianasari, 2017) dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Akut

- a) Hipoglikemia yaitu gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah dibawah kadar normal

- b) Hiperglikemia yaitu istilah medis untuk keadaan dimana kadar gula dalam darah lebih tinggi dari normal
 - c) Penyakit makrovaskuler : mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner (cerebrovaskuler, penyakit pembuluh darah kapiler)
 - d) Penyakit mikrovaskuler : mengenai pembuluh darah kecil, retinopati dan nefropati
- 2) Komplikasi menahun
- a) Neuropatik diabetikum merupakan kerusakan syaraf dikaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi bahkan keharusan untuk amputasi
 - b) Retinopati diabetikum merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah
 - c) Nefropatik diabetikum merupakan penyakit ginjal diabetes yang mengakibatkan kegagalan fungsi ginjal
 - d) Proteinuria merupakan faktor resiko penurunan faal ginjal
 - e) Kelainan koroner merupakan suatu keadaan akibat terjadinya penyempitan, penyumbatan dan kelainan pembuluh nadi koroner
 - f) Ulkus adalah kematian yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah karena adanya mikroemboli retrombosis akibat penyakit vaskuler perifer oklusi yang menyertai penderita diabetes sebagai komplikasi menahun dari diabetes itu sendiri.

2. Self efficacy

a. Definisi *Self efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu untuk menentukan bagaimana merasakan, cara berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Keyakinan yang dimiliki individu akan memperoleh hasil sesuai yang dipengaruhinya. Efikasi diri ini sebagai kepercayaan dan keyakinan untuk memahami dan mengelola penyakit agar dapat mempengaruhi pemahaman individu tentang penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalankannya, terutama untuk penyakit kronis ini diabetes mellitus (Shen et al., 2018). Efikasi diri dalam intervensi keperawatan difokuskan pada pengelolaan keyakinan pasien dalam kemampuannya untuk mengatur, merencanakan dan mengubah perilakunya menjadi kualitas hidup yang lebih baik. Efikasi diri memberikan perbedaan disetiap perilaku individunya dikarenakan dapat mempengaruhi pilihan, tujuan pemecahan masalah dan semangat dalam berusaha (Rahman *at al.*2017).

b. Dimensi *Self efficacy*

Efikasi Diri meliputi 3 dimensi Efikasi Diri, yaitu Bandura, (1994), dalam Aluf (2019) :

1) Magnitude

Dimensi magnitude berfokus pada tingkat kesulitan yang setiap orang berbeda. Seseorang bisa mengalami tingkat kesulitan yang tinggi sebanding dengan usaha yang dilakukan, sedikit agak berat atau ada juga yang melakukan usaha terkait dengan

sangat mudahnya.

2) Generality

Dimensi generalisasi berfokus pada harapan penguasaan terhadap pengalaman dari usaha yang telah dilakukan. Seseorang yang berhasil mengeneralisasi keyakinannya akan digunakan pada usaha selanjutnya

3) Strength

Dimensi generalisasi berfokus pada keyakinan dalam melakukan usaha. Harapan lemah bisa saja muncul karena pengalaman yang buruk. Tetapi bila seseorang mempunyai harapan yang kuat mereka akan berusaha walaupun gagal.

c. Sumber – sumber Informasi *Self efficacy*

1) Pengalaman mencapai prestasi (*Mastery Experience*)

Pengalaman mencapai prestasi terutama dalam membentuk efikasi diri seseorang. Pencapaian ini berpengaruh besar karena didasarkan pada pengalaman seseorang. Pengalaman yang berhasil dapat meningkatkan efikasi diri seseorang meningkat, sedangkan pengalaman kegagalan membuat efikasi diri seseorang menurun. Kegagalan dalam emosional menurunkan kepercayaan diri yang menyebabkan efikasi diri rendah, apabila efikasi diri kuat, kegagalan ini akan diatasi dengan usaha yang dapat memperkuat motivasi diri bahwa sesulit apapun suatu masalah dapat diatasinya melalui usaha (Ghufron dan Risnawati, 2017)

2) Pengalaman Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Cara untuk memperkuat keyakinan diri yaitu dengan melihat pengalaman orang lain dan menirukannya apa yang telah diperbuat. Meningkatnya efikasi diri apabila melihat orang lain yang berhasil kemudian dijadikan acuan dalam diri kita. Pengamatan kegagalan orang lain akan terjadi penurunan pada penilaian seseorang akan kemampuannya, sehingga mengurangi usaha yang akan dilakukan (Ghufron dan Risnawati, 2017)

3) Persuasi Verbal (*Persuasi Verbal*)

Persuasi verbal merupakan sugesti yang diberikan untuk mengatasi masalah. Dorongan dan keyakinan yang diberikan seseorang untuk sukses akan menunjukkan tindakan pencapaian kesuksesan dan akan gagal apabila mendapat pengaruh yang tidak baik dari lingkungannya. Persuasi verbal dapat meyakinkan individu untuk memberikan pengaruh besar apabila ada rasa percaya pada pemberi persuasi. Dalam kondisi kegagalan yang terjadi terus-menerus, pengaruh persuasi verbal akan memudar apabila ada pengalamann yang kurang menyenangkan (Peni, 2018).

d. Proses- proses *self efficacy*

Berdasarkan (Jauharotunisa, 2019) menyatakan bahwa *self efficacy* terbentuk melalui 4 proses yaitu:

1) 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), *outcome expectancies* (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.

2) Proses kognitif

Efikasi diri 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.

3) Proses afeksi

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

4) 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 siapa dengan berbagai tantangan dan situasi maka mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya.

d. Faktor – Faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* Menurut (Jauharotunisa, 2019) yaitu:

1) Budaya

Self Efficacy dapat dipengaruhi oleh melalui nilai (value), kepercayaan (beliefs), dan proses pengaturan diri (*self regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *Self Efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *Self Efficacy*.

2) Tingkat Jenis Kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *Self Efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita dalam *Self Efficacy* lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan

memiliki *Self Efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat Dari Tugas Yang Dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4) Intensitas Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *Self Efficacy* individu diperolehnya. Bandura mengatakan bahwa adalah intensitas yang salah satu faktor yang dapat meningkatkan *Self Efficacy* adalah competent contingens incentive, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5) Status Atau Peran Individu Dalam Lingkungan

Individu yang memiliki *Self Efficacy* dengan status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *Self Efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

6) Informasi Tentang Kemampuan Diri

Individu akan memiliki *Self Efficacy* tinggi, jika individu memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *Self Efficacy* yang rendah, jika individu memperoleh informasi negative mengenai dirinya.

e. Instrumen *Self Efficacy*

1. *Diabetes Management Self Efficacy* (DMSES)

Instrumen untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dimodifikasi oleh Rahayu, YSE (2016) yang terdiri dari 20 item pernyataan menggunakan skala 0 sampai dengan 10. Data disajikan dalam bentuk skor. Penetapan kriteria efikasi manajemen diri adalah: Rendah jika skor 0 - 66, Sedang jika skor 67 - 133, dan Tinggi jika skor 134 – 200.

2. **Self Care**

a. Definisi *Self Care*

Perawatan diri adalah keadaan dimana individu mengalami fungsi motorik atau fungsi kognitif, memiliki kemampuan dalam melakukan setiap keempat aktivitas perawatan diri yaitu: perawatan diri mandi, perawatan diri, perawatan diri makan, perawatan diri toileting (Carpenito, 2001 dalam Anggeria et al., 2021)

Self care merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea E Orem. Pengertian self care menurut orem adalah kegiatan yang dilakukan oleh pasien itu

sendiri untuk memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kebutuhan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Orang dewasa dapat merawat diri sendiri, sedangkan orang sakit memerlukan bantuan dalam pemenuhan aktivitas *self care*. Manusia memiliki hak masing-masing untuk memenuhi kebutuhan mereka. Pasien diabetes diharapkan agar melakukan *self care* Kebutuhan *self care* diabetes secara mandiri (Tomey & Alligood dalam Kusnawati 2011).

Manajemen perawatan diri DM tipe II merupakan suatu cara yang dilakukan pada seseorang yang menderita penyakit kronis DM. Individu dalam melakukan *self management* harus memiliki sumber daya pribadi dan lingkungan yang cukup seperti pengetahuan, dukungan sosial, kondisi ekonomi stabil, keyakinan atau *self efficacy* dan *self care*. Diabetes pengetahuan, *self care* dan *self efficacy* termasuk dalam faktor internal pada manajemen diri. DM yang berhubungan terhadap kontrol glikemik, sedangkan *social support* dan sosial ekonomi/financial termasuk dalam faktor eksternal manajemen diri DM (Damayanti, 2017). Jika individu sudah memiliki faktor tersebut maka orang akan berfikir untuk melakukannya *self care management* DM ini sehingga mempercepat untuk pencapaian kesehatan yang mereka inginkan.

b. Tujuan Self care

Manajemen perawatan diri pada pasien diabetes bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darah tetap dalam batas normal, meminimalkan terjadinya

komplikasi penyakit, meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Istiyawanti et al., 2019). Menurut (Asnaniar, 2019) tujuan manajemen perawatan diri adalah mengontrol kadar glukosa darah secara optimal, mencegah komplikasi yang timbul, mengurangi dampak masalah akibat diabetes, mengurangi angka mortalitas (kematian) akibat diabetes melitus (Asnaniar, 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi *Self Care*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi manajemen perawatan diri pasien diabetes melitus (Ningrum et al., 2019) yaitu:

a. Usia

Secara umum manusia akan mengalami perubahan fisiologis pada pasien diabetes melitus, biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun karena resistensi insulin pada penderita DM meningkat pada usia 40-60 tahun. Usia ini memiliki hubungan dengan kenaikan kadar gula darah sehingga semakin meningkatnya usia maka semakin tinggi peluang untuk menderita diabetes melitus. Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2009) pembagian usia seseorang dimulai dari 0-5 tahun (balita), usia 5-11 tahun (masa kanak-kanak), usia 12-16 tahun (remaja awal), usia 17-25 tahun (remaja akhir), usia 26-35 tahun (dewasa awal), usia 36-45 (dewasa akhir), usia 46-55 (lansia awal), usia 56-65 (lansia akhir) dan usia > 65 tahun (Manula).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memberikan kontribusi yang nyata terhadap manajemen perawatan diri penderita diabetes melitus. Pasien dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan manajemen perawatan diri yang lebih baik dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki.

c. Lamanya Menderita Diabetes Melitus

Seseorang dengan durasi penyakit lebih lama memiliki pengalaman dalam mengatasi penyakit mereka dan melakukan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Lama seseorang menderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan diri dimana durasi yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen perawatan diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antara keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Saat seseorang mengalami diabetes maka membutuhkan bantuan dari sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisi diabetes melitus pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan pengobatan.

d. Kegiatan manajemen *Self Care*

Terdapat lima pilar manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus yaitu : pengaturan pola makan sehat, latihan fisik, menggunakan obat diabetes melitus secara teratur, mengontrol kadar gula darah secara rutin dan melakukan perawatan kaki (Luthfa & Fadhilah, 2019).

1) Pengaturan Pola Makan

Pola makan merupakan suatu cara tertentu dalam mengatur jumlah dan jenis asupan makanan dengan maksud untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, serta mencegah dan membantu proses penyembuhan. Pola makan yang baik harus dipahami oleh penderit diabetes melitus dalam pengaturan pola makan sehari-hari. Pola ini meliputi pengaturan jadwal bagi penderita diabetes melitus yang biasanya adalah 6 kali makan per hari yang dibagi 3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan. Jadwal makan pada penderita diabetes melitus adalah makan pagi pukul 06.00-07.00, selingan pagi pukul 09.00-10.00, makan siang pukul 12.00-13.00, selingan siang pukul 15.00-16.00, makan malam pukul 21.00-22.00 (Wahyuni & Mulyono, 2019).

Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita diabetes melitus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi besar, seperti makan pagi (20%), selingan pagi (10%), makan siang (25%), selingan siang (10%), makan malam (25%),

selingan malam (10%). Jenis makanan perlu diperhatikan karena menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah. Penyusunan makanan bagi penderita diabetes melitus mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayur-sayuran (Wahyuni & Mulyono, 2019).

2) Latihan Fisik

Latihan fisik adalah salah satu jenis manajemen perawatan diri yang paling diabaikan. Aktivitas fisik dan olahraga seharusnya dipertimbangkan dalam penggunaan obat, khususnya obat penurun glukosa yang terkait dengan perluasan risiko hipoglikemia. Untuk mendorong terlaksananya latihan berbasis rumah diperlukan dukungan dari anggota keluarga sehingga latihan yang dilakukan aman dan efektif untuk dilaksanakan oleh individu (Eva et al., 2018).

3) Monitoring Gula Darah Mandiri

- Pedoman *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) tentang monitoring gula darah mandiri untuk diabetes melitus merekomendasikan bahwa monitoring gula darah mandiri harus dimasukkan sebagai bagian dari pendidikan manajemen diri diabetes yang berkelanjutan untuk membantu pasien untuk lebih memahami kondisi mereka, berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan pengobatan, dan memodifikasi perilaku perawatan dan obat-obatan yang diperlukan. Perawatan kaki

4) Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan tindakan pencegahan primer yang mudah dan efektif dilakukan oleh pasien diabetes melitus agar terhindar dari komplikasi kaki diabetik. Kegiatan perawatan kaki yang bisa dilakukan oleh pasien diabetes melitus seperti pemeriksaan sepatu sebelum digunakan, mengeringkan sela-sela jari kaki, memberikan pelembab pada kaki dan menggunakan alas kaki baik di dalam maupun di luar rumah (Tini et al., 2019).

e. *Instrument Self Care*

Pengukuran manajemen diri Diabetes dapat diukur dengan menggunakan kuesioner aktifitas manajemen diri diabetes (*Summary of Diabetes Self-Care Activities / SDSCA*) yang sudah di modifikasi oleh Prasetyani (2016). Aktivitas yang termasuk dalam manajemen diri diabetes adalah pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, minum obat, monitoring gula darah mandiri, dan perawatan kaki. Hasil penelitian Gillan (2017) menyebutkan hanya sekitar 7- 25% penyandang diabetes melitus patuh terhadap semua aspek perilaku self care. sekitar 40-60% mengalami kegagalan terkait diet, 30-80% tidak patuh terhadap kontrol gula darah dan 70-80% tidak patuh terhadap olahraga. Peningkatan aktivitas perawatan diri akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan klien diabetes melitus karena Perawatan diri merupakan dasar untuk mengontrol diabetes dan mencegah komplikasi.

Menurut Kusnawati (2011) dalam Sari (2018), bahwa dorongan seseorang dalam melakukan perawatan diri, atau kesadaran seseorang dalam melakukan perawatan diri adalah memiliki

keyakinan (*self efficacy*) terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes dan komunikasi. *Self efficacy* merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapaitujuannya dengan baik.

Self efficacy mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa memotivasi diri sendiri dan bertindak. Keyakinan mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri. Keyakinan diri yang tinggi pada pasien diabetes melitus diperlukan supaya mereka memiliki keyakinan dan keberhasilan dalam melakukan penatalaksanaan secara mandiri (Asrikan, 2016).

3. Afirmasi Positif

a. Pengertian

Afirmasi merupakan susunan kata yang disusun baik hanya sebatas pikiran maupun dituangkan dalam tulisan dan diucapkan secara berulang- ulang. Adapun afirmasi positif berarti mengafimasikan kalimat - kalimat positif dengan lantang dan secara berulang-ulang untuk melawan pemikiran negatif terhadap suatu masalah dari dalam diri sendiri (Martini, 2016).

Perilaku yang dipercaya dapat meningkatkan integritas dan mengurangi stres adalah afirmasi positif. Afirmasi positif adalah sugesti berupa pernyataan atau kalimat positif yang berkaitan dengan suatu kondisi, tugas atau tujuan yang harus diselesaikan, yang diulang-ulang atau dituliskan untuk membangun pikiran positif sehingga individu berpikirdan bertindak sesuai dengan

sugesti yang diberikan. Pikiran pada dasarnya mempercayai apa yang kita katakan. Jika kita berpikir bahwa kita tidak seharusnya mengutamakan diri sendiri, kita tidak akan bisa mencurahkan waktu untuk diri kita sendiri. Ketika kita mengatakan pada diri sendiri bahwa kita tidak punya waktu, kita menjadi cemas dan tidak sabar. Keadaan pikiran ini dapat menghambat kenyamanan dan dapat menyebabkan individu mengalami frustrasi jika tidak diantisipasi, meskipun pada umumnya orang cenderung mengucapkan lebih banyak kalimat negatif daripada kalimat positif (Sasson 2014 ,dalam Rahayu YSE2016).

b. Teknik afirmasi positif

Sebelum melakukan afirmasi, seseorang harus berkonsentrasi relaks agar mudah memasukkan program atau sugesti ke pikiran bawah sadar, salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut melakukan relaksasi nafas dalam (Zainiyah 2018). Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta 5 untuk berfokus pada apa yang pasien inginkan lalu dituliskan pada selembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengucapkan kalimat yang dituliskannya berulang-ulang (Hapsari 2019).

c. Manfaat Afirmasi Positif

Afirmasi akan membantu menggantikan keinginan negatif menjadi keinginan positif dengan mengalihkan pikiran dari apa yang tidak diinginkan menjadi apa yang diinginkan. Lebih jauh afirmasi

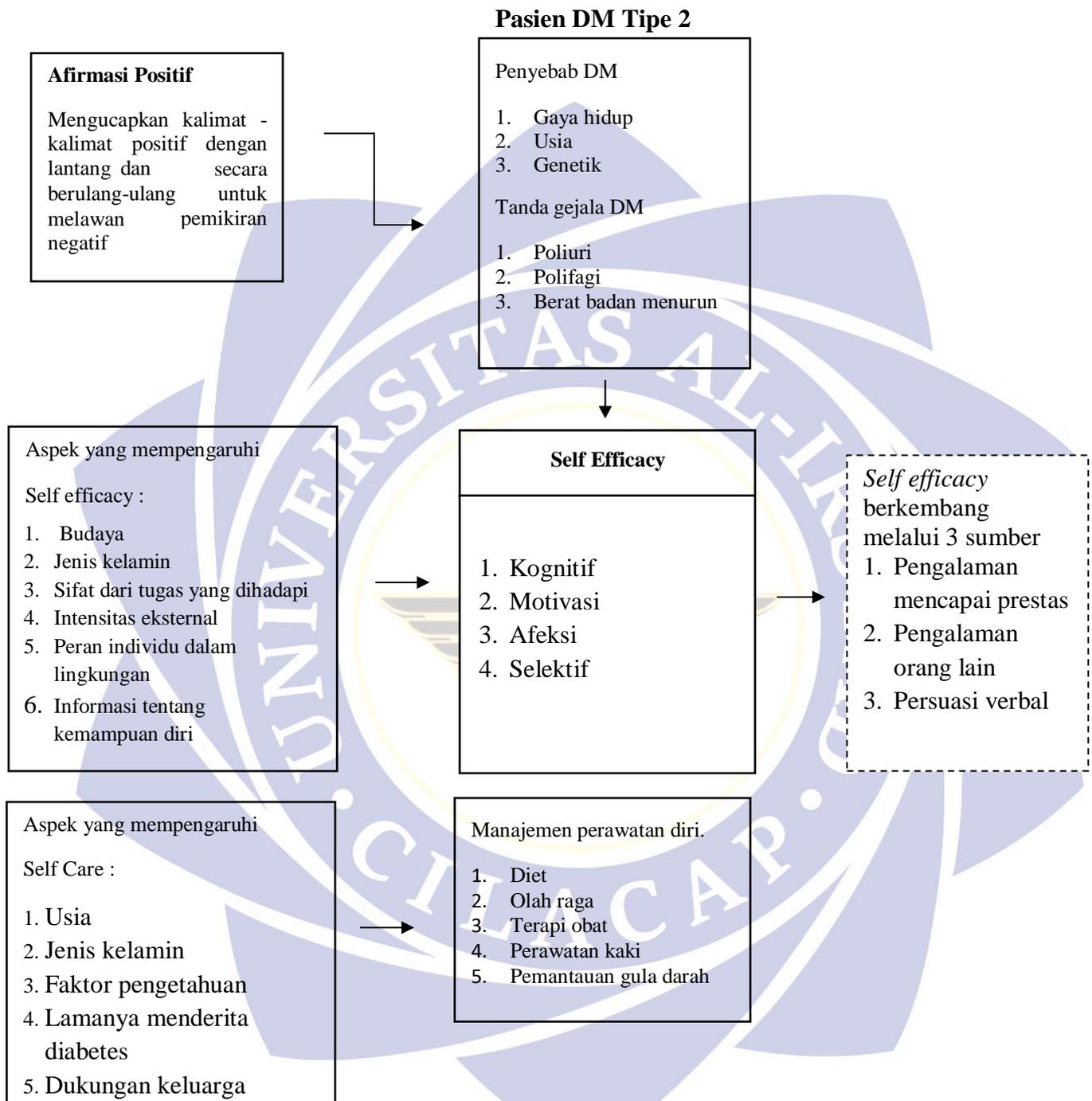
membantu seseorang lebih fokus pada pikiran dan tujuan sehingga memungkinkan individu mengenali peluang dan segera mengambilnya Sasson 2014 dalam (Rahayu 2016). Dalam hal ini yang dimaksud afirmasi positif adalah pernyataan berupa kalimat positif tentang kondisi dan manajemen diri pasien DM tipe 2

d. Konsep afirmasi

(Arlinda Arsa 2018). menyatakan bahwa konsep afirmasi adalah Pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu anda mengembangkan persepsi yang lebih positif .



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2 1 Kerangka Teori

Sumber : (Gea, 2020), (Rahayu YSE, 2016), (Ningrum et al., 2019, (Jauharotunisa, 2019).

