

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Diabetes Mellitus (DM)

a. Pengertian

Menurut Smeltzer dan Bare (2017) diabetes melitus adalah sekelompok kelainan yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) (2019) menyatakan bahwa diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Sedangkan Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya..

b. Etiologi

Menurut Perkeni (2021) diabetes melitus terjadi karena kekurangan jumlah hormon insulin atau kurang sepenuhnya kerja insulin, yaitu hormon yang bertugas membawa glukosa (gula) darah ke dalam sel untuk pembentukan energi. Dalam keadaan sehat, tubuh kita akan menyerap glukosa dalam jumlah yang tepat dari makanan, kemudian menyimpan sisanya. Glukosa tersebut diperlukan tubuh

sebagai bahan bakar. Glukosa yang diserap dari makanan akan diangkut ke seluruh tubuh melalui aliran darah, kemudian diberikan ke sel-sel organ tubuh yang memerlukan dengan bantuan insulin (hormon yang dihasilkan oleh pankreas). Bila jumlah glukosa berlebih, maka insulin membantu menyimpan kelebihan glukosa tersebut di dalam organ hati dan otot (dalam bentuk glikogen), atau diubah menjadi trigliserida yang disimpan di dalam jaringan penyimpan lemak (adiposa). Insulin yang berikatan dengan reseptornya (seperti kunci dan anak kunci) dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel. Bila insulin tidak ada atau kerja insulin terganggu, maka glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tetapi berada dalam pembuluh darah sehingga konsentrasi glukosa di dalam darah akan meningkat. Glukosa di dalam darah yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai masalah yang disebut komplikasi diabetes.

c. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Perkeni (2019) resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pancreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot liver dan sel beta, organ lain seperti jaringan lemak, gantroidintestinal, sel alpha pankreas, ginjal dan otak, kesemuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi pada glukosa pada DM tipe 2.

d. Klasifikasi DM

Menurut Perkeni (2019) diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 tipe yaitu :

1) DM tipe 1 .

Disebabkan oleh destruksi sel beta pankreas sehingga umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut. Destruksi sel beta bisa terjadi karena proses autoimun atau idiopatik.

2) DM tipe 2

Bervariasi mulai yang terutama dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang terutama defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.

3) DM gestasional

Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes

4) DM tipe spesifik yang dikatkan dengan penyebab lain

DM tipe lain bisa disebabkan sindroma diabetes monogenik, penyakit eksokrin pankreas dan disebabkan oleh obat atau zat kimia.

e. Diagnosis DM

Menurut Perkeni (2019) kriteria diagnosis diabetes melitus yaitu:

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.

- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik.
- 4) Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

f. Manifestasi klinis

Smelatzer & Bare (2017) mengemukakan bahwa manifestasi klinis DM adalah :

- 1) *Polyuria, polydipsia* dan polifagia
- 2) Keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sensai kesemutan atau kebas di tangan atau kaki, kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuh atau infeksi berulang.
- 3) Awitan DM tipe 1 dapat disertai dengan penurunan berat badan mendadak atau mual, muntah dan nyerei lambung
- 4) Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlansung perlahan dan mengakibatkan komplikasi jangka Panjang apabila diabetes tidak terdeteksi selama bertahun-tahun. Komplikasi dapat muncul sebelum diagnosis yang sebenarnya ditegakkan.
- 5) Tanda dan gejala ketoasidosis diabetes mencakup nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi dan napas berbau buah. Apabila tidak tertangani akan menyebabkan perubahan tingkat kesadaran, koma dan kematian.

g. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Perkeni (2019) penatalaksanaan diabetes melitus adalah dengan :

1) Edukasi.

Edukasi dengan tujuan hidup sehat perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM), merupakan bagian penting dari pelaksanaan DM tipe 2 secara komprehensif. Kunci keberhasilan adalah keberhasilan adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai kebutuhan setiap oenyandang DM.

3) Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan dm tipe 2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit) dengan total 150 menit per minggu. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

4) Terapi farmakologis. Terapi farmakologis diberikan Bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

h. Faktor risiko DM Tipe 2

Menurut Perkeni (2019) faktor risiko DM tipe 2 ada 2 yaitu :

- 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - a) Ras dan etnik.
 - b) Riwayat keluarga dengan diabetes.
 - c) Umur dimana risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia, usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.
 - d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
 - e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.
- 2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi
 - a) Berat badan lebih (indeks masa tubuh (IMT) > 23 kg/m².
 - b) Kurangnya aktivitas fisik.
 - c) Hipertensi (> 140/90 mmHg)
 - d) Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL).
 - e) Diet tak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes dan DM tipe-2.
 - f) Riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
 - g) Penyandang yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular.

i. Komplikasi DM

Menurut Simatupang (2020) komplikasi diabetes mellitus adalah :

1) Komplikasi akut

Komplikasi akut adalah komplikasi dalam jangka waktu yang pendek akibat dari ketidakseimbangan kadar gula darah seperti hiperglikemi, hipoglikemi, koma diabetik, diabetes ketoasidosis, dan hiperosmolar non ketotik.

2) Komplikasi kronis

Komplikasi kronis sebagai penyebab kematian dan kecacatan dari DM, sehggaberpengaruh pada seluruh sistem tubuh, fisik, mental dan ekonomi penderita DM. Komplikasi kronik berupa angiopati, retinopati, nefropati, neuropati, komplikasi pada kaki dan kulit, stroke, gagal ginjal kronis dan penyakit vaskular perifer.

j. Penyulit Diabetes Mellitus

Menurut Perkeni (2019) dan Corwin (2009, dalam Hendrawan, 2020) penyulit Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

1) Penyulit akut.

a) Krisis hiperglikemia.

Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah komplikasi akut diabetes yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl) disertai tanda dan gejala asidosis dan plasma keton kuat. Osmolaritas plasma meningkat dan terjadi peningkatan anion gap. Status hiperglikemi hipersolar (SHH) adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan glukosa darah sangat tinggi, tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat, plasma keton positif atau negatif, anoin gap normal atau sedikit meningkat.

b) Hipoglikemia.

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 70 mg/dl. Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa tanda adanya gejala sistem otonom.

2) Penyulit menahun

a) Makroangiopati diabetik mempunyai gambaran histopatologis berupa aterosklerosis pada pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak. Penyakit arteri perifer sering terjadi pada penyandang diabetes. Ulkus iskemik kaki merupakan kelainan yang dapat ditemukan pada penyandang.

b) Mikroangiopati.

(1) Retinopati diabetik adalah kerusakan pada retina mata karena tidak mendapatkan oksigen. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif dalam struktur kapilernya, membentuk mikroaneurisma, timbul bercak-bercak berdarah, neovaskularisasi, pembentukan jaringan parut, akhirnya timbul edema interstisium dan tekanan intraokulus meningkat yang menyebabkan kolapsnya kapiler dan saraf yang tersisa sehingga mengakibatkan kebutaan.

(2) Nefropati diabetik didefinisikan sebagai peningkatan ekskresi albumin urin yang tidak disebabkan oleh penyakit ginjal lain atau secara klasik ditandai dengan

adanya protein urin $>0,5$ g/24 jam. Terjadi hipertrofi ginjal akibat meningkatnya kerja ginjal karena harus menyerap ulang glukosa (Corwin, 2008 dalam Manganti, 2017).

(3) Neuropati. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah neuropati perifer, berupa hilangnya sensasi distal yang berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki yang meningkatkan risiko amputasi. Gejala yang sering dirasakan kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri, dan lebih terasa sakit di malam hari. Corwin (2009 dalam Hendrawan, 2020) mengemukakan DM merusak sistem saraf perifer, termasuk komponen sensorik dan motorik divisi somatik dan otonom. Neuropati diabetes disebabkan oleh hipoksia kronis sel-sel saraf serta efek dari hiperglikemia termasuk hiperglikosilasi protein yang melibatkan saraf.

(4) Kardiomiopati

Pasien diabetes mellitus berisiko 2 kali lipat lebih tinggi untuk terjadinya gagal jantung dibanding dengan yang non diabetes.

2. Efikasi Diri

a. Pengertian

Menurut Bandura (2010) efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya. Efikasi diri

menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. Efikasi diri terbentuk melalui 4 proses utama yaitu kognitif, motivasi, afektif dan proses seleksi.

Teori efikasi diri didasarkan pada premis bahwa individu membuat penilaian tentang kapasitas mereka untuk terlibat dalam perilaku perawatan diri dalam menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Penilaian ini memberikan jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya. Keyakinan efikasi diri juga membantu menentukan seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam suatu perilaku, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa tangguh mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan (Bandura, 2010).

b. Sumber Efikasi Diri

1) *Performance accomplishment* (pencapaian prestasi)

Keberhasilan akan membangun kepercayaan diri seseorang dan sebaliknya kegagalan akan merusak rasa kepercayaan seseorang, terlebih bila rasa kegagalan terjadi sebelum rasa keberhasilan itu tertanam kokoh pada dirinya. Orang yang mengalami keberhasilan akan mudah mengharapkan hasil yang cepat dan mudah berkecil hati bila mengalami kegagalan. Sementara itu untuk mencapai keberhasilan seseorang membutuhkan berbagai pengalaman dalam mengatasi hambatan. Beberapa kesulitan dan kegagalan akan bermanfaat bagi seseorang

untuk mencapai keberhasilan yang biasanya memerlukan usaha berkelanjutan (Bandura, 1994).

2) *Vicorius experience* (pengalaman orang lain)

Efikasi diri dapat diperkuat melalui pengalaman orang lain atau biasa disebut model sosial. Melihat orang lain yang mirip dengan diri seseorang dan sukses melakukan suatu kegiatan dengan upaya yang terus menerus akan menimbulkan keyakinan bagi pengamat. Hal ini akan menanamkan keyakinan bahwa mereka juga mempunyai kemampuan yang sama untuk berhasil melakukan kegiatan tersebut. Begitupun sebaliknya ketika seseorang mengamati orang lain mengalami kegagalan, meskipun dengan upaya yang tinggi, hal ini akan menurunkan keyakinan terhadap keberhasilan mereka sendiri dan melemahkan usaha mereka. Dampak dari pemodelan efikasi diri sangat dipengaruhi oleh persamaan persepsi terhadap model yang diamati. Semakin besar kesamaan terhadap pemodelan dianggap semakin persuasif keyakinan terhadap keberhasilan ataupun kegagalan (Bandura, 1994).

3) *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Persuasi verbal adalah cara lain untuk memperkuat keyakinan seseorang tentang efikasi diri. Persuasi verbal termasuk kalimat verbal yang memotivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Seseorang yang mendapatkan persuasi verbal berupa sugesti dari luar bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan, maka mereka akan lebih mampu bertahan

ketika berada dalam kesulitan, dan sebaliknya akan sulit menanamkan efikasi diri pada seseorang ketika persuasi verbal tidak mendukung dengan baik. Orang-orang yang memiliki keyakinan bahwa dirinya kurang mampu melakukan sesuatu maka akan cenderung menghindari potensi melakukan aktifitas yang ada dan akan lebih cepat menyerah dalam menghadapi tantangan (Bandura, 1994).

4) *Physiological feedback and emotional arousal* (umpan balik fisiologi dan kondisi emosional)

Seseorang sering menunjukkan gejala somatik dan respon emosional dalam menginterpretasikan sebuah ketidakmampuan. Gejala somatik dan kondisi emosional berupa kecemasan, ketegangan, aerosal, mood yang dapat mempengaruhi keyakinan efikasi seseorang. Mereka akan terlihat stress dan tegang sebagai tanda kerentanan terhadap ketidakmampuan melakukan suatu tindakan. Dalam sebuah kegiatan yang melibatkan kekuatan stamina orang akan mengalami kelelahan, sakit dan nyeri sebagai tanda-tanda kelemahan fisik. Mood juga akan mempengaruhi keberhasilan seseorang. Mood yang positif akan meningkatkan keberhasilan seseorang begitupun sebaliknya keputusan akan menyebabkan kegagalan. Orang yang mempunyai keyakinan keberhasilan yang tinggi akan mempunyai kemauan yang efektif sebagai fasilitator dalam melakukan kegiatan, dan begitupun sebaliknya seseorang yang penuh dengan keraguan akan

menganggap kemauan yang mereka miliki sebagai penghambat dalam melakukan kegiatan (Bandura, 1994).

c. Proses Pembentukan Efikasi Diri

1) Proses kognitif

Keyakinan efikasi diri terbentuk melalui proses kognitif, misalnya melalui perilaku manusia dan tujuan. Penentuan tujuan dipengaruhi oleh penilaian atas kemampuan diri sendiri. Semakin kuat efikasi diri seseorang maka semakin tinggi seseorang untuk berkomitmen untuk mencapai tujuan yang ditentukannya. Beberapa tindakan pada awalnya diatur dalam bentuk pemikiran. Keyakinan tentang keberhasilan akan membentuk sebuah skenario dimana seseorang akan berusaha dan berlatih untuk mewujudkan keyakinannya. Mereka yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan memvisualisasikan skenario keberhasilannya sebagai panduan positif dalam mencapai tujuan, sedangkan orang yang meragukan keberhasilan mereka akan memvisualisasikan skenario kegagalan dan banyak melakukan kesalahan. Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan seseorang memprediksi kejadian dan mengembangkan cara untuk mengendalikan hidupnya (Bandura, 2010).

2) Proses motivasional

Tingkat motivasi seseorang tercermin pada seberapa banyak upaya yang dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi hambatan. Semakin kuat keyakinan akan kemampuan

seseorang maka akan lebih besar upaya yang dilakukannya. Keyakinan dalam proses berfikir sangat penting bagi pembentukan motivasi, karena sebagian besar motivasi dihasilkan melalui proses berfikir. Mereka mengantisipasi tindakan dengan menetapkan tujuan dan rencana program untuk mencapai tujuannya. Proses motivasi tersebut dibentuk oleh 3 teori pemikiran yaitu *causal attributions, outcome expectancies value theory dan cognized goal*. Keyakinan akan mempengaruhi atribusi kausal seseorang, ketika mengaggap dirinya mempunyai atribut kausal kegagalan maka ia akan mempunyai kemampuan yang rendah, dan begitupun sebaliknya, sedangkan motivasi diatur oleh harapan seseorang dan nilai dari tujuan yang ditentukan (Bandura, 2010).

3) Proses afektif

Keyakinan seseorang tentang seberapa kuat mengatasi stress dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialaminya akan sangat berpengaruh pada motivasi seseorang. Efikasi diri dapat mengendalikan depresi yaitu dengan mengontrol stress. Seseorang yang dapat mengontrol depresi maka pikirnya tidak akan terganggu, tetapi bagi orang-orang yang tidak bisa mengontrol berbagai ancaman maka akan mengalami kecemasan yang tinggi. Kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh koping mekanisme seseorang tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengendalikan pemikiran yang mengganggu (Bandura, 2010).

4) Proses seleksi

Tujuan akhir dari proses efikasi adalah untuk membentuk lingkungan yang menguntungkan dan dapat dipertahankannya. Sebagian besar orang adalah produk dari lingkungan. Oleh karena itu keyakinan efikasi dipengaruhi dari tipe aktifitas dan lingkungan yang dipilihnya. Seseorang akan menghindari sebuah aktifitas dan lingkungan bila orang tersebut merasa tidak mampu untuk melakukannya. Tetapi mereka akan siap dengan berbagai tantangan dan situasi yang dipilihnya bila mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya (Bandura, 2010).

d. Dimensi efikasi Diri

1) *Magnitude*

Dimensi magnitude berfokus pada tingkat kesulitan yang setiap orang tidak akan sama. Seseorang bisa mengalami tingkat kesulitan yang tinggi terkait dengan usaha yang dilakukan, sedikit agak berat atau ada juga yang melakukan usaha terkait dengan sangat mudah dan sederhana (Bandura, 2010). Semakin tinggi keyakinan efikasi diri yang dimiliki maka akan semakin mudah usaha terkait yang dapat dilakukan.

2) *Generality*

Dimensi generalisasi berfokus pada harapan penguasaan terhadap pengalaman dari usaha terkait yang telah dilakukan. Seseorang akan mengeneralisasi keyakinan akan keberhasilan yang diperolehnya tidak hanya pada hal tersebut tetapi akan digunakan pada usaha yang lainnya (Bandura, 2010).

3) *Strength*

Dimensi generalisasi berfokus pada kekuatan atau keyakinan dalam melakukan sebuah usaha. Harapan yang lemah bisa disebabkan oleh pengalaman yang buruk. Tetapi bila seseorang mempunyai harapan yang kuat mereka akan tetap berusaha walaupun mengalami sebuah kegagalan (Bandura, 2010).

e. Manfaat dari keyakinan rasa efikasi diri

Menurut Bandura (1994), terdapat banyak bukti bahwa keberhasilan dan kesejahteraan manusia dapat dicapai dengan rasa optimis, ketika dalam realita sosial banyak sekali tantangan hidup seperti hambatan, kesengsaraan, kemunduran, frustrasi dan ketidakadilan yang harus dihadapi. Seseorang harus mempunyai keyakinan keberhasilan yang kuat untuk dapat mempertahankan usahanya. Rasa efikasi diri yang tinggi akan menimbulkan daya tahan terhadap hambatan dan kemunduran dari setiap kesulitan yang ada. Orang yang mengalami kecemasan akan mudah terserang depresi. Sedangkan orang yang mempunyai rasa efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu untuk melakukan berbagai usaha dan latihan serta mengontrol lingkungan sekitarnya.

Rasa efikasi diri yang tinggi yang dimiliki oleh sekelompok orang menurut Bandura (1994) akan dapat merubah situasi sosial. Banyaknya tantangan kehidupan yang harus dihadapi memerlukan upaya kolektif untuk menghasilkan perubahan yang signifikan. Rasa efikasi yang tinggi akan menjadi suatu upaya untuk memecahkan

masalah yang mereka hadapi dan meningkatkan kualitas hidup mereka melalui usaha yang terpadu. Dari usaha yang dilakukan inilah akan muncullah suatu penemuan baru. Rasa keyakinan yang tinggi, seberapa banyak usaha yang mereka lakukan dan seberapa tahan mereka terhadap habatan yang ditemui akan berpengaruh terhadap keberhasilan kolektif dari usaha yang mereka lakukan.

f. Perkembangan efikasi diri selama masa kehidupan

1) *Origins of a sense of personal agency* (bersumber dari diri sendiri)

Bayi yang baru dilahirkan akan mengembangkan rasa keberhasilannya melalui eksplorasi bagaimana pengalaman yang memberikan efek terhadap lingkungan sekitarnya. Getaran pada box bayi atau tangisan akan membawa orang dewasa mendekatinya sehingga bayi belajar bahwa tindakan akan menghasilkan efek. Bayi yang berhasil mengendalikan peristiwa lingkungannya akan menjadi lebih perhatian terhadap perilakunya sendiri dan merasa berbeda dengan bayi yang lainnya (Bandura, 2010).

2) *Familial sources of self efficacy* (efikasi diri yang bersumber dari keluarga)

Bayi dan anak-anak harus terus belajar untuk mengembangkan kemampuan kognitif dan ketrampilan fisik untuk mengetahui dan mengelola berbagai situasi sosial. Perkembangan kemampuan sensorimotorik akan memperluas lingkungan kemampuan eksplorasi bayi dan anak-anak dalam bermain. Tersedianya peluang ini akan memperbesar ketrampilan dasar dan

rasa keberhasilan. Pengalaman akan kesuksesan dalam menjalankan kontrol pribadi adalah pengembangan awal kompetensi sosial dan kognitif yang berpusat di dalam keluarga (Bandura, 2010).

- 3) *Broadening of self efficacy trough peer influences* (memperluas efikasi diri melalui pengaruh kelompok)

Seseorang yang masuk dalam sebuah kelompok akan memperluas kemampuan pengetahuannya. Sebagian besar pembelajaran sosial akan terjadi diantara anggota kelompok. Perbedaan usia juga akan mempengaruhi efikasi diri seseorang. Anggota kelompok dalam peer akan memberikan pengaruh yang besar pada efikasi diri anggotanya. Pengaruh rasa efikasi diri rendah kepada anggota kelompok akan mempengaruhi efikasi diri anggota kelompok lainnya, begitupun sebaliknya (Bandura, 1994).

- 4) *Shcool of an agency for cultivating cognitif self efficacy* (sekolah sebagai pembentukan kognitif efikasi diri)

Sekolah adalah tempat untuk mengembangkan kompetensi kognitif. Anak-anak mengembangkan kompetensi kognitif dan pengetahuannya dalam memecahkan masalah dengan berpartisipasi aktif di masyarakat. Kemampuan kognisi dan pengetahuan yang dimiliki akan menjadi dasar bagi pembentukan keyakinan akan keberhasilan. Sehingga pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang dialami akan membentuk efikasi diri bagi anak-anak (Bandura, 2010).

5) *Growth of self efficacy through transitional experience of adolescence* (Pertumbuhan efikasi diri melalui pengalaman transisi masa remaja)

Remaja belajar memikul penuh tanggungjawab pribadi disemua dimensi kehidupan. Kompetensi baru dan keyakinan akan sebuah keberhasilan perlu terus dikembangkan. Remaja memperluas dan memperkuat rasa keberhasilannya dengan mencoba menghadapi berbagai peristiwa kehidupan. Keyakinan akan efikasi diri dibangun melalui penguasaan pengalaman sebelumnya (Bandura, 2010).

6) *Self efficacy concerns of adulthood* (Efikasi diri masa dewasa)

Dewasa muda adalah masa ketika orang harus belajar memenuhi kebutuhan baru yang timbul karena kemitraan, hubungan perkawinan, orang tua ataupun pekerjaan. Pemenuhan kebutuhan baru tersebut dapat terpenuhi dengan efikasi diri yang tinggi. Mereka yang memasuki usia dewasa muda dengan ketrampilan yang kurang akan merasa tidak yakin dengan diri sendiri dalam menghadapi berbagai aspek kehidupan yang menimbulkan stress dan tekanan. Pengalaman kemampuan dan ketrampilan dalam mengelola motivasi, emosional dan proses berfikir akan meningkatkan pengaturan efikasi diri seseorang (Bandura, 2010).

7) *Reappraisals of self efficacy with advancing age* (menilai kembali efikasi diri melalui bertambahnya usia)

Banyak kapasitas fisik dan kognitif yang menurun pada orang lanjut usia. Keterlibatan mereka dalam pemeliharaan sosial, fisik dan intelektual selama rentang kehidupannya dapat membantu mempertahankan efikasi diri para lanjut usia. Penurunan efikasi diri ini disebabkan karena tidak digunakannya kemampuan kognitif dan adanya persepsi negatif terhadap harapan yang dimilikinya. Para lanjut usia merasa tidak yakin akan kemampuannya sehingga cenderung untuk mengurangi keterlibatannya dalam kegiatan sosial dan menurunkan aktifitas kegiatan lainnya. Persepsi sosial ini akan meningkatkan kerentanan lanjut usia terhadap stres dan depresi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Para lanjut usia membutuhkan keyakinan akan keberhasilan yang kuat untuk membentuk kembali dan mempertahankan kehidupan yang produktif (Bandura, 2010).

g. *Self efficacy* Manajemen Diri pasien DM tipe 2

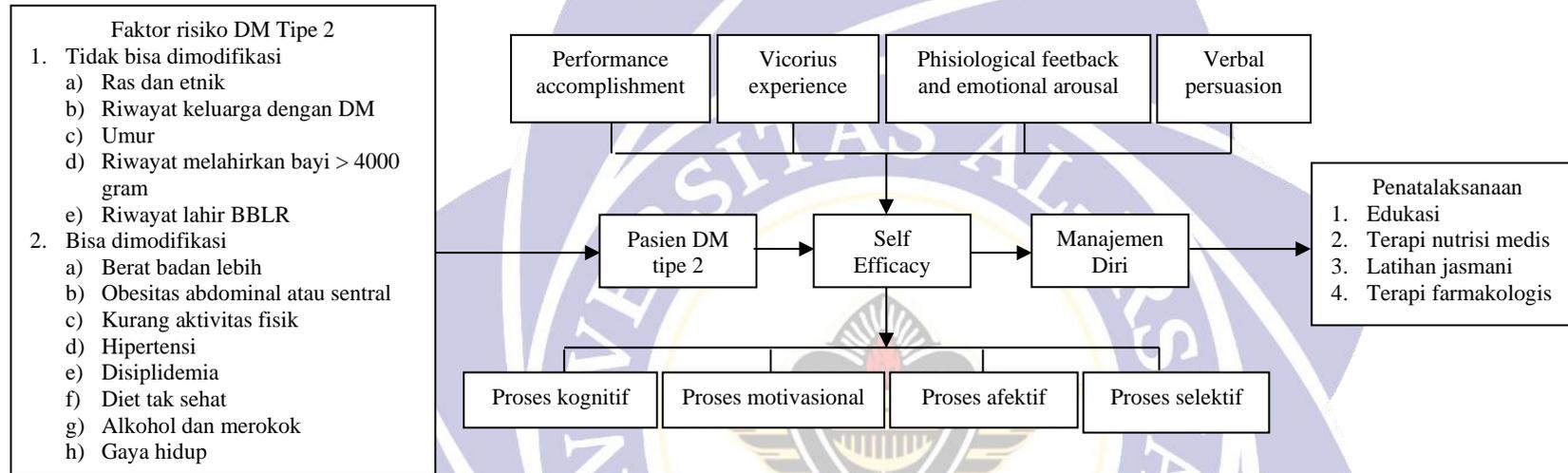
Menurut Bandura (2010), efikasi diri adalah jembatan antara mengetahui apa yang harus dilakukan dan benar-benar melakukannya. Efikasi diri merupakan keyakinan individu tentang kemampuan pribadi terhadap kinerja perilaku. Efikasi diri adalah prediktor kuat terhadap perilaku manajemen diri diabetes, seseorang yang hidup dengan diabetes yang memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi akan berpartisipasi dalam perilaku pengelolaan diri diabetes yang lebih baik (Hunt et al., 2012). Dalam hal manajemen diri diabetes, efikasi diri

adalah keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk melakukan berbagai perilaku manajemen diri diabetes (Al-Khawaldeh, Al-Hassan & Froelicher, 2012).

h. Pengukuran efikasi diri pasien Diabetes Melitus

Instrumen yang saat ini sering dipergunakan dan dikembangkan dalam penelitian terkait *self efficacy* pasien DM tipe 2 adalah *Diabetic Management Self efficacy Scale* (DMSES). Instrumen ini dikembangkan pertama kali oleh tim riset *International Partnership in Self Management and Empowerment* (IPSE). Instrumen ini dikembangkan dengan memperhatikan aspek-aspek penting dari manajemen diri pasien dan meliputi 4 faktor, yaitu faktor spesifikasi nutrisi dan berat badan, nutrisi secara general dan pengobatan, latihan fisik (olah raga) dan gula darah (Van Der Bijl, Van Poelgeest-Eetlink & Shoortridge-Baggett, 1999 yang telah dimodifikasi oleh Rahayu, Y. S. E (2020) dengan hasil instrumen dianggap cukup mewakili *self efficacy* terkait manajemen diri pasien DM instrumen terdiri dari 20 pertanyaan. Konsistensi internal pertanyaan pada DMSES baik dengan rentang nilai Alpha Cronbach antara 0,89 hingga 0,93 (Mc Dowel, Courtney, Edwards, & Shoortridge-Baggett, 1999 dalam Rahayu, Y. S. E., 2020)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Bandura (1994), Bandura (2010), Xu, Pan & Liu (2010), Al-Khawaldeh, Al-Hassan & Froelicher (2012), Smeltzer & Bare (2017), Handayani, Putra & Laksmi (2019), Perkeni (2019), Rahayu. Y.S.E. (2020), Simatupang (2020),