

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Efikasi Diri**

##### **2.1.1 Definisi Efikasi Diri**

Efikasi diri mengacu pada keyakinan sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu. Keyakinan akan seluruh kemampuan ini meliputi kepercayaan diri, kemampuan menyesuaikan diri, kapasitas kognitif, kecerdasan dan kapasitas bertindak pada situasi yang penuh tekanan. Efikasi diri akan berkembang berangsur-angsur secara terus menerus seiring meningkatnya kemampuan dan bertambahnya pengalaman-pengalaman yang berkaitan. Bandura (dalam buku Ormrod, 2008:20)

Menurut Bandura (dalam Ormrod, 2008: 20) efikasi diri (*Self Efficacy*) adalah penilaian seseorang tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang bahwa ia mampu melakukan tugas tertentu dengan baik. Efikasi diri memiliki keefektifan yaitu individu mampu menilai dirinya memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Tingginya efikasi diri yang dipersepsikan akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak secara tepat dan terarah, terutama apabila tujuan yang hendak dicapai merupakan tujuan yang jelas. Pikiran individu terhadap efikasi diri menentukan seberapa besar usaha yang dicurahkan dan seberapa lama individu akan tetap bertahan dalam menghadapi hambatan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Efikasi diri selalu berhubungan dan berdampak pada pemilihan

perilaku, motivasi dan keteguhan individu dalam menghadapi setiap persoalan. Cara untuk menganalisis perbedaan motivasi dengan pencapaian mengedepankan efikasi diri individu yaitu kepercayaan bahwa seseorang dapat menguasai suatu situasi dan menghasilkan akhir yang baik.

### **2.1.2 Sumber Efikasi Diri**

Efikasi diri akan memungkinkan tumbuhnya keyakinan dari dalam dirinya sendiri yang dapat membantu melakukan aktivitasnya sehingga tidak ada hambatan dan halangan apapun. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan, melalui salah satu atau beberapa kombinasi empat sumber

Menurut Bandura (dalam Friedman, 2006: 283) ada empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri yaitu :

- a. *Mastery Experience* (pengalaman keberhasilan) keberhasilan yang didapatkan akan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Apabila keberhasilan yang didapatkan seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, apabila keberhasilan itu didapat melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri.
- b. *Vicarious Experience* atau modeling (meniru) pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Efikasi tersebut didapat melalui social models yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan

tentang kemampuan dirinya sehingga melakukan modeling. Namun efikasi diri yang didapat tidak akan berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model

*c. Social Persuasion:* informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk menyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

*Physiological & Emotion State* kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.

### **2.1.3 Komponen Efikasi Diri**

Keberhasilan individu dalam menyelesaikan tugas dapat meningkatkan efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang dimiliki individu dapat dilihat dari aspek efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda, dapat dilihat berdasarkan aspek yang mempunyai implikasi penting pada perilaku. Menurut Lenz & Shortridge-Baggett (2002) dalam Bandura (1994) ada tiga aspek dalam efikasi diri yaitu:

*Magnitude,* Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan efikasi diri secara individual mungkin terdapat pada tugas-tugas yang sederhana,

menengah, atau tinggi. individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan akan tugas-tugas yang diperkirakan diluar batas kemampuan yang *Generality*, Aspek ini berhubungan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingka laku yang khusus sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai tugas

- a. *Strength*, Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedanagkan seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

#### **2.1.4 Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Perilaku dan Kognisi**

Perasaan efikasi diri mahasiswa mempengaruhi pilihan aktivitas mereka, tujuan mereka, dan usaha serta persistensi mereka dalam aktivitas-aktivitas kelas. Dengan demikian, efikasi diri pada akhirnya mempengaruhi pembelajaran dan prestasi mereka. Bandura (dalam Ormrod, 2008: 22).

- a. Pilihan aktivitas

Orang cenderung memilih tugas dan tanggung jawab mereka yakin akan berhasil dan menghindari tugas dan aktivitas yang mereka yakin akan gagal. Orang memilih tugas yang mudah untuk dikerjakan, selalu menghindari tugas yang dirasakan sulit dan tidak bisa untuk dikerjakan.

b. Tujuan

Orang menetapkan tujuan yang lebih tinggi bagi diri mereka sendiri ketika mereka memiliki efikasi diri yang tinggi. Contohnya pilihan karir remaja dan tingkat pekerjaannya menunjukkan bahwa mereka memiliki efikasi diri yang tinggi dan bukan sebaliknya menurut Bandura (dalam Ormrod, 2008: 22). Jadi setiap individu dalam melakukan sesuatu hal atau mengerjakan suatu tugas mempunyai tujuan yang ingin dicapai

c. Usaha dan Persistensi

Orang dengan perasaan efikasi yang tinggi lebih mungkin mengerahkan segenap tenaga ketika mencoba suatu tugas yang baru. Mereka juga lebih gigih dan tidak mudah menyerah untuk “mencoba, mencoba lagi” ketika menghadapi tantangan. Sebaliknya individu dengan efikasi diri yang rendah akan bersikap setengah hati dan begitu cepat menyerah ketika menghadapi kesulitan. Jadi orang yang memiliki keyakinan akan kemampuannya akan berusaha untuk tidak mudah menyerah dalam menghadapi suatu tugas sulit

d. Pembelajaran dan Prestasi

Orang yang efikasi diri yang tinggi cenderung lebih banyak belajar dan berprestasi dari pada mereka yang efikasi dirinya rendah. Hal ini benar bahkan ketika tingkat kemampuan aktual sama menurut Bandura dkk (dalam Ormrod, 2008: 22). Dengan kata lain ketika beberapa individu memiliki kemampuan yang sama, mereka yang yakin dapat melakukan suatu tugas lebih mungkin menyelesaikan tugas tersebut secara sukses dari pada mereka yang tidak yakin mampu mencapai keberhasilan. Dengan

efikasi diri yang tinggi bisa mencapai tingkatan yang luar biasa sebagian karena mereka terlibat dalam proses-proses kognitif yang meningkatkan pembelajaran, menaruh perhatian, mengorganisasi, mengelaborasi dan seterusnya menurut Bong & Skaalvik (dalam Ormrod, 2008:22).

### **2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Efikasi Diri**

#### ***(Self - Efficacy)***

Efikasi diri sangat mempengaruhi perilaku manusia. Jika orang yakin mempunyai kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan maka individu akan berusaha untuk mencapainya. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap dirinya akan mampu melaksanakan tingkah laku yang diperlukan dalam suatu tugas yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Efikasi diri merupakan faktor penting untuk menentukan apakah individu akan berprestasi atau tidak

Adapun Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri menurut Bandura (dalam Santrock, 2007: 152) yaitu

- a. Sifat tugas yang dihadapi. situasi-situasi atau jenis tugas tertentu menuntut kinerja lebih sulit dan berat dari pada tugas dan situasi yang lain.
- b. Insentif eksternal.intensif berupa hadiah (*reward*) yang diberikan oleh orang lain untuk merefleksikan keberhasilan seseorang dalam menguasai dan melaksanakan suatu tugas (*competence contigen insetif*) misalnya pemberian pujian
- c .Status atau peran individu dalam lingkungan. Derajat status sosial seseorang mempengaruhi penghargaan dari orang lain dan rasa percaya dirinya.

d .Informasi tentang kemampuan dirinya. Efikasi diri seseorang akan meningkat atau menurun jika ia mendapat informasi yang positif atau negatif tentang dirinya.

Efikasi diri yang mempengaruhi proses berpikir, motivasi dan kondisi perasaan yang semuanya berperan terhadap apa yang dilakukan. Individu dengan efikasi diri yang rendah dalam mengerjakan tugas tertentu akan cenderung menghindari tugas itu. Individu akan merasa sulit untuk memotivasi diri akan mengurangi usahanya atau menyerah dalam berbagai macam rintangan yang di hadapinya. Efikasi diri juga mempengaruhi besar usaha dan ketahanan individu dalam menghadapi kesulitan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memandang tugas-tugas yang sulit sebagai tantangan untuk dihadapi daripada sebagai ancaman untuk dihindari. Jadi faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri yaitu suatu tugas yang di rasakan sulit harus di hadapinya dengan berbagai situasi tertentu melalui keyakinan akan kemampuannya sendiri.

#### **2.1.6 Peranan Bimbingan dan Konseling Dalam Mengembangkan Efikasi Diri**

Keyakinan akan kemampuan diri menjadi aspek penting untuk menggerakkan proses belajar yang berkesinambungan. Keyakinan akan kemampuan diri pada individu akan menggerakkan perilaku serta serangkaian dalam memenuhi tuntutan dari berbagai situasi. Jika seseorang tidak yakin dapat meraih hasil yang mereka inginkan, mereka akan sedikit memiliki motivasi untuk bertindak. Bimbingan konseling merupakan layanan untuk membantu individu untuk mencapai perkembangan optimal.

Menurut Kalisa dkk (dalam jurnal bimbingan konseling, 2012: 16) efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari karena efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mencapai suatu tujuan, termasuk perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi. Seseorang dengan efikasi diri yang tinggi dalam belajar percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas belajar yang sulit dan beragam dan yakin mencapai hasil yang optimal. Sedangkan seseorang dengan efikasi diri yang rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Dalam situasi yang sulit individu dengan efikasi diri yang rendah cenderung akan mudah menyerah. Sementara individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berusaha lebih keras untuk menghadapi tantangan yang ada.

Bimbingan dan konseling merupakan proses pemberian bantuan dari konselor kepada klien secara bertatap muka untuk membantu klien keluar dari masalahnya. Salah satu tujuan khusus dari layanan bimbingan dan konseling adalah agar individu mampu memecahkan berbagai kesulitan yang dihadapinya secara mandiri. Kesulitan yang dialami individu umumnya pada bidang belajar. Individu dapat mencapai tujuan yang diinginkan mereka harus yakin akan kemampuannya bagaimanapun kesulitan yang dialami dalam bidang belajar asalkan mereka punya keinginan, senantiasa berusaha dan pantang menyerah maka mereka akan mendapatkan hasil yang baik. Melalui bimbingan dan konseling dapat membantu individu dalam mengembangkan efikasi diri



individu dalam menghadapi berbagai kesulitan untuk mencapai perkembangan yang

Dengan demikian peranan bimbingan konseling dalam mengembangkan efikasi diri yaitu upaya dalam membantu individu dalam mencapai keyakinan akan kemampuan dirinya agar mampu mengatasi berbagai permasalahan dan kesulitan yang akan di hadapi.

## **2.2 Konsep Diabetes Mellitus**

### **2.2.1 Pengertian**

Diabetes mellitus merupakan sekelompok heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau *hiperglikemia* (Andra S, 2013). Diabetes Mellitus adalah penyakit *hiperglikemia* yang ditandai oleh ketiadaan absolut insulin atau insensitifitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009). Diabetes Mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik *hiperglikemia* yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Purnamasari, 2009).

Diabetes Mellitus adalah keadaan *hiperglikemia kronik* disertai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Mansjoer A, dkk, 2005).

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price, S dkk. 2006). Diabetes Mellitus adalah dengan keluhan banyak minum (*polidipsi*), banyak makan (*poliphagia*), banyak buang air kecil (*poliuri*), badan lemas serta penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya, kadar gula darah

pada waktu puasa  $\geq 126$  mg/dL dan kadar gula darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL. Dari beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Diabetes Mellitus (DM) merupakan sindrom gangguan metabolisme secara genetis dan klinis termasuk heterogen akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas dari insulin yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik baik pada mata, ginjal, neurologis dan pembuluh darah.

### **2.2.2 Klasifikasi Diabetes mellitus**

Dalam buku ajar Keperawatan Medikal-Bedah oleh Brunner & Sunddarth dalam corwin (2009), dijelaskan bahwa klasifikasi Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut:

- a. DM tipe I atau Diabetes Mellitus tergantung insulin (IDDM).

Diabetes tipe ini disebabkan karena destruksi sel beta pankreas yang bertugas menghasilkan insulin. Tipe ini menjurus ke defisiensi insulin absolut. Proses destruksi ini dapat terjadi karena proses imunologik maupun idiopatik.

- b. DM tipe II atau Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM).

Tipe ini bervariasi mulai dari yang predominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang predominan gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin.

- c. Diabetes Mellitus yang berkaitan dengan keadaan atau sindrom lain atau diabetes sekunder

- d. Diabetes Mellitus gestasional atau Diabetes Mellitus kehamilan.

### 2.2.3 Etiologi

#### a. Insulin Dependen Diabetes Mellitus (IDDM)

Diabetes type ini ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi, dan mungkin pula lingkungan diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta, diabetes ini biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

##### 1. Faktor Genetika

Penderita Diabetes Mellitus tidak mewarisi diabetes type I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes type I. 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.

Dalam buku patofisiologi Sylvia A. Price, dijelaskan bahwa bukti untuk determinan genetik diabetes tipe I adalah adanya kaitan dengan tipe-tipe *histokompatibilitas (Human Leukocyte Antigen)* spesifik. Tipe gen ini berkaitan dengan DM tipe I yakni memberi kode kepada protein-protein yang berperan penting dalam interaksi monosit-limposit. Protein-protein ini mengatur respon sel T yang merupakan bagian normal dari respon imun. Jika terjadi kelainan, fungsi limposit T yang terganggu akan berperan penting dalam patogenesis kerusakan sel-sel pulau langerhans. Selain itu juga terdapat bukti adanya peningkatan antibodi terhadap sel-sel pulau langerhans yang ditujukan terhadap komponen antigenik tertentu dari sel beta (Sylvia A. Price, 2008).

## 2. Faktor Imunologi

Pada Diabetes type I terdapat bukti adanya suatu proses autoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. *autoantibodi* terhadap sel-sel pulau langerhans dan insulin endogen (interna) terdeteksi pada saat diagnosis dibuat dan bahkan beberapa tahun sebelum timbulnya tanda-tanda klinis diabetes type I (Smeltzer & Bare, 2001).

## 3. Faktor Lingkungan

Infeksi virus misalnya *Coxsackie B4*, *gondongan (mumps)*, *rubella*, *sitomegalovirus* dan toksin tertentu misalnya golongan *nitrosamin* yang terdapat pada daging yang diawetkan dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta pankreas (Smeltzer & Bare, 2001).

### **b. Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)**

Virus dan HLA tidak nampak berperan dalam proses terjadinya NIDDM. Akan tetapi faktor herediter memainkan peran yang sangat besar. Selain itu terdapat pula faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya DM Type II yaitu usia, obesitas, riwayat keluarga, dan kelompok etnik tertentu.

### 1. Usia

Resistensi insulin cenderung terjadi pada usia diatas 65 tahun. Meningkatnya usia merupakan faktor resiko yang menyebabkan fungsi pankreas menjadi menurun sehingga produksi insulin oleh sel beta pankreas juga ikut terganggu.

### 2. Obesitas

Riset melaporkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor determinan yang menyebabkan terjadinya NIDDM, sekitar 80% klien NIDDM adalah individu dengan masalah kegemukan atau obesitas (20% diatas BB ideal) karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin sehingga akan timbul kegagalan toleransi glukosa.

*Overweight* membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme tubuh. Terjadinya hiperglikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami kelainan dalam pengikatan dengan insulin. Kondisi seperti ini apabila berlangsung dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin.

### 3. Riwayat Keluarga

Klien dengan riwayat keluarga menderita DM akan berisiko lebih besar. Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit. Yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa terhindar dari penyakit diabetes melitus karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan. Dengan memperbaiki pola makan dan pola

hidup insya Allah Anda akan terhindar dari penyakit yang mengerikan ini (Smeltzer & Bare, 2001).

#### 4. Kelompok Etnik

Misalnya penduduk di amerika serikat, dimana golongan Hispanik serta penduduk asli amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afro-Afrika (Smeltzer & Bare, 2001).

### 2.2.4 Patofisiologi

#### a. Insulin Dependen Diabetes Mellitus (IDDM)

Pada diabetes tipe ini terdapat ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin karena sel-sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun. Respon ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Proses ini mengakibatkan gangguan fungsi sel beta pankreas dimana sel ini tidak dapat menghasilkan insulin sebagai mana mestinya. Sehingga terjadi gangguan transport glukosa ke seluruh jaringan tubuh yang berujung pada kondisi hiperglikemia.

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urine, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan *diuresis osmotik*.

Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*) (Yki-Jarvine, 2011).

#### **b. Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)**

Pada diabetes tipe ini terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, maka terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Jika terjadi resistensi insulin pada diabetes tipe ini dan disertai dengan penurunan reaksi intra sel, maka insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, maka sekresi insulin harus meningkat. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan resistensi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan agar kadar glukosa dapat dipertahankan pada tingkat yang normal. Akan tetapi jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin tersebut, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes (Yki-Jarvine,2011).

## 2.2.5 Manifestasi Diabetes Melitus

### a. Insulin Dependen Diabetes Mellitus (IDDM)

#### 1. Hiperglikemia

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membran sel ke dalam sel mengakibatkan molekul glukosa berkumpul dalam aliran darah, sehingga terjadi hiperglikemia.

#### 2. Poliuria

Hiperglikemia ini dapat menyebabkan serum *Hyperosmolality*, sehingga cairan dari intraselular pindah ke dalam sirkulasi dan meningkatkan volume darah serta aliran darah ginjal hal ini memicu terjadinya diuresis osmotik yang mengakibatkan output urin meningkat. Gejala poliuria juga dapat terjadi sebagai respon tubuh terhadap hiperglikemia dimana tubuh berusaha mengeluarkan glukosa melalui ginjal bersama air dan kencing.

#### 3. Glukosuria

Disaat kadar glukosa darah melebihi ambang ginjal terhadap glukosa (biasanya 80 mg/dL), maka sebagai kompensasi tubuh maka glukosa dieksresi ke dalam urine.

#### 4. Polidipsia

Dengan meningkatnya output urine maka dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi sehingga mulut menjadi kering dan akan timbul rasa haus yang menyebabkan timbulnya keinginan untuk terus minum.



#### 5. Polyphagia

Karena glukosa tidak dapat ditrasfer ke dalam sel tanpa insulin, maka produksi energi akan menurun. Penurunan energi inilah yang menstimulasi rasa lapar, dan seseorang akan makan lebih banyak.

#### 6. Malaise dan Fatigue

Rasa lelah dan kelemahan otot muncul karena pemecahan protein dan lemak di otot sebagai upaya pemenuhan energi karena sebagian besar sel tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi, selain itu gangguan aliran darah pada penderita diabetes lama juga berperan menimbulkan kelelahan.

#### 7. Gangguan Penglihatan

*Hiperglikemia* akan menyebabkan gangguan penglihatan terutama jika terjadi komplikasi berupa retinopati yang disebabkan karena perubahan sirkulasi pada retina yang menyebabkan sel-sel pada retina mengalami iskemik. Selain itu hiperglikemia juga dapat menyebabkan penumpukan kadar glukosa pada sel dan jaringan tertentu yang dapat mentraspor glukosa tanpa memerlukan insulin. Glukosa yang berlebihan tidak akan termetabolisasi habis secara normal melalui glikolisis, tetapi dengan perantara enzim *aldose reduktase* maka sebagian akan diubah menjadi *sorbitol*, *sorbitol* ini akan menumpuk dalam sel atau jaringan tersebut dan menyebabkan kerusakan dan perubahan fungsi terutama pada lensa mata yang dapat mengurangi kejerniannya sehingga penglihatan menjadi kabur.

## 8. Peningkatan Angka Infeksi

Ini terjadi akibat peningkatan konsentrasi glukosa di sekresi mukus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik. Dengan demikian manifestasi klinik IDDM adalah *poliuria*, *polidipsia*, dan *poliphagia*, yang diikuti penurunan berat badan, *malaise*, dan *fatigue* serta gangguan penglihatan. Manifestasinya dapat berentang dari yang ringan sampai yang berat ini sangat bergantung pada tingkat kekurangan insulin. Tekanan pada sistem saraf pusat akibat akumulasi *ketone* yang menyebabkan *asidosis* dapat berakibat pada kematian (Price & Wilson, 2005).

### b. Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)

Pasien NIDDM mempunyai manifestasi klinik secara perlahan-lahan dan sering tidak disadari bahwa penyakit telah terjadi. *Hiperglikemia* biasanya tidak seberat IDDM, tetapi gejala-gejala sama, terutama *polyuria* dan *polydipsia*. *Polyphagia* sering tidak tampak, dan kehilangan berat badan tidak selalu ada. Akibat *hiperglikemia* maka akan muncul kekaburan penglihatan, *fatigue* dan infeksi kulit (Price & Wilson, 2005).

### 2.2.6 Diagnostik Test Diabetes Melitus

Diagnostik test pada penderita Diabetes Mellitus menurut Corwin J, 2009 yaitu:

#### a. Pemeriksaan Darah

Pada pemeriksaan darah memperlihatkan peningkatan glukosa darah lebih dari 140 mg per 100 ml darah pada dua kali pengukuran. Glukosa darah meningkat karena sebagian besar sel tidak dapat memasukkan glukosa ke dalam sel tanpa insulin dan terjadinya perangsangan *glukoneogenesis*.

b. Pemeriksaan Glukosa dalam Urine

Glukosa dalam urine adalah nol, tetapi apabila kadar glukosa dalam darah lebih besar dari 180 mg per 100 ml darah maka glukosa akan keluar bersama urin.

c. Pemeriksaan Keton dalam Urine

Terutama pada individu dengan diabetes tipe I yang tidak terkontrol, disini akan muncul keton pada urine si penderita.

d. Peningkatan Hemoglobin Terглиkosilasi.

Selama 120 hari masa hidup sel darah merah, hemoglobin secara lambat dan *irreversible* mengalami glikosilasi (mengikat glukosa). Dalam keadaan normal, sekitar 4-6% hemoglobin sel darah merah terглиkosilasi. Apabila terdapat hiperglikemia, maka kadar hemoglobin terглиkosilasi akan meningkat.

e. Uji toleransi Glukosa yang Melambat.

Apabila pada seorang yang nondiabetik diberikan glukosa secara oral, maka sekresi insulin dari pankreas akan meningkat dengan segera. Hal ini memungkinkan pengangkutan glukosa secara cepat keluar dari darah untuk masuk kedalam sel. Dengan demikian sampel darah yang diambil secara berkala setelah pemberian glukosa pada orang nondiabetes meningkat hanya sedikit dan biasanya kembali normal setelah 2 jam. Para pengidap diabetes tidak dapat mengeluarkan insulin (tipe I) terhadap respon pemberian glukosa atau mengalami penurunan responsifitas terhadap insulin yang mereka keluarkan (type II). Pada pengidap diabetes, setelah pemberian glukosa, sampel darah yang

diambil secara berkala memperlihatkan peningkatan kadar glukosa secara bermakna dan tetap meningkat selama beberapa jam kemudian.

### **2.2.7 Penatalaksanaan Medis**

Tujuan pengobatan Diabetes Mellitus pada prinsipnya yaitu menormalkan kadar glukosa darah secara konsisten dengan variasi minimum, mencegah dan memperlambat timbulnya komplikasi serta mendidik penderita dalam peningkatan pengetahuan dan memberikan motivasi kepada klien agar dapat merawat sendiri sehubungan dengan penyakitnya. Tujuan ini dapat dicapai melalui program terapi yang dibagi menjadi terapi primer dan terapi sekunder (Irianto Koes, 2014).

#### **a. Terapi Primer**

##### **1. Diet Diabetes Mellitus**

Pasien yang memerlukan insulin untuk membantu mengendalikan kadar gula darah, dapat mempertahankan konsistensi jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada jam-jam makan yang berbeda.. Di samping itu konsistensi interval waktu diantara jam makan dengan mengkonsumsi cemilan juga dapat dilakukan, ini akan membantu mencegah reaksi *hipoglikemia* dan pengendalian keseluruhan kadar glukosa darah (Irianto Koes, 2014).

Terapi diet merupakan komponen penting pada pengobatan diabetes baik itu tipe I maupun tipe II. Rencana diet diabetes dihitung secara individual bergantung pada kebutuhan pertumbuhan, rencana penurunan berat badan, dan tingkat aktivitas. Sebagian pasien diabetes tipe II mengalami pemulihan kadar glukosa darah mendekati normal hanya dengan intervensi diet.

## 2. Program Olahraga

Terutama untuk pengidap diabetes tipe II, olah raga di sertai dengan pembatasan diet akan mendorong penurunan berat badan dan dapat meningkatkan kepekaan insulin. Untuk kedua tipe Diabetes Mellitus, olah raga terbukti dapat meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga kadar glukosa darah turun.

Pengidap diabetes tipe I harus berhati-hati sewaktu berolahraga karena dapat terjadi penurunan glukosa darah yang mencetuskan hipoglikemia. Hal ini terjadi apabila pemberian insulin tidak disesuaikan dengan program olah raga.

## 3. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan harus sering diberikan oleh dokter atau perawat kepada para penderita Diabetes Mellitus. Penyuluhan tersebut meliputi beberapa hal, antara lain pengetahuan mengenai perlunya diet secara ketat, latihan fisik, minum obat, dan juga pengetahuan tentang komplikasi., pencegahan, maupun perawatannya. Penyuluhan dapat diberikan langsung baik secara perorangan maupun kelompok, atau melalui poster/selebaran. Penyuluhan ini juga dapat dilakukan antara penderita diabetes dengan cara berbagi pengalaman mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit yang mereka derita tersebut (PERKENI, 2011).

## **b. Terapi Sekunder**

### 1. Pemberian Cairan

Koma nonketolik *hiperglikemik hiperosmolar* diterapi dengan pemberian cairan dalam jumlah besar dan koreksi lambat terhadap defisit kalium.

### 2. Intervensi Farmakologis

Jika penderita Diabetes Mellitus sudah melakukan terapi primer namun kadar glukosa darahnya masih tetap tinggi, maka perlu dipertimbangkan untuk melakukan terapi dengan mengonsumsi obat anti-diabetika. Obat-obat anti-diabetik oral yang sekarang banyak digunakan adalah berasal dari golongan *Derivat Sulfonilurea* dan *Derivat Biguanida*.

### 3. Penggantian Sel Pulau Langerhans

Kemajuan mutakhir dalam teknik-teknik penggantian sel pulau langerhans memungkinkan lebih dari 3000 orang di seluruh dunia diterapi dengan transplantasi sel pulau langerhans, pengobatan cara ini memberikan harapan bagi penyembuhan diabetes dimasa mendatang.

### 4. Inseri Gen untuk Insulin

Saat ini juga sedang dilakukan eksperimen-eksperimen pendahuluan yang dirancang untuk memungkinkan inseri gen insulin kepada pengidap diabetes tipe I. Di masa mendatang prosedur ini lebih memberikan harapan bagi penyembuhan diabetes dibanding dengan terapi obat-obatan (PERKENI, 2011).

### 2.2.8 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi DM dapat dibagi menjadi 2 kategori, yaitu komplikasi akut dan komplikasi menahun Metabolik Akut

#### 1. Ketoasidosis Diabetik

Apabila kadar insulin sangat menurun, pasien mengalami *hiperglikemi* dan *glukosuria* berat, penurunan *glikogenesis*, peningkatan *glikolisis*, dan peningkatan *oksidasi* asam lemak bebas disertai penumpukkan benda keton, peningkatan keton dalam plasma mengakibatkan ketosis, peningkatan ion hidrogen dan *asidosis metabolik*. *Glukosuria* dan ketonuria juga mengakibatkan diuresis osmotik dengan hasil akhir dehidasi dan kehilangan elektrolit sehingga hipertensi dan mengalami syok yang akhirnya klien dapat koma dan meninggal (Irianto Koes, 2014).

#### 2. Hipoglikemia

Seseorang yang memiliki Diabetes Mellitus dikatakan mengalami hipoglikemia jika kadar glukosa darah kurang dari 50 mg/dl. Hipoglikemia dapat terjadi akibat lupa atau terlambat makan sedangkan penderita mendapatkan terapi insulin, akibat latihan fisik yang lebih berat dari biasanya tanpa suplemen kalori tambahan, ataupun akibat penurunan dosis insulin. Hipoglikemia umumnya ditandai oleh pucat, takikardi, gelisah, lemah, lapar, palpitasi, berkeringat dingin, mata berkunang-kunang, tremor, pusing/sakit kepala yang disebabkan oleh pelepasan epinefrin, juga akibat kekurangan glukosa dalam otak akan menunjukkan gejala-gejala seperti tingkah laku aneh, sensorium yang tumpul, dan pada akhirnya terjadi penurunan kesadaran dan koma.

b. Komplikasi Vaskular Jangka Panjang :

1. Mikroangiopaty

Merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (*retinopaty diabetik*), glomerulus ginjal (*nefropatik diabetik*), syaraf-syaraf perifer (*neuropaty diabetik*), otot-otot dan kulit. Manifestasi klinis retinopati berupa *mikroaneurisma* (pelebaran sakular yang kecil) dari arteriola retina. Akibat terjadi perdarahan, neovaskularisasi dan jaringan parut retina yang dapat mengakibatkan kebutaan. Manifestasi dini *nefropaty* berupa protein urin dan hipetensi jika hilangnya fungsi nefron terus berkelanjutan, pasien akan menderita insufisiensi ginjal dan uremia (Irianto koes, 2014).

2. Makroangiopaty

Gangguan-gangguan yang disebabkan oleh insufisiensi insulin dapat menjadi penyebab berbagai jenis penyakit vaskuler. Gangguan ini berupa :

- a) Penimbunan sorbitol dalam intima vaskular
- b) Hiperlipoproteinemia
- c) Kelainan pembekuan darah

## 2.3 Motivasi

### 2.3.1 Definisi

Marguis dan Houston (2006) mengemukakan bahwa motivasi adalah perilaku individu untuk memuaskan kebutuhannya, karena manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dan kemauan. Motivasi juga merupakan pikiran seseorang dalam memandang tugas atau tujuannya. Swansburg dan Swansburg (1999) menyatakan



motivasi sebagai konsep yang menjelaskan perilaku maupun respon intrinsik yang ditujukan dalam perilaku. Sedangkan Robbins (2001) mendefinisikan motivasi sebagai suatu proses untuk menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan individu untuk mencapai tujuannya.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah keadaan dalam diri seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai keputusan.

### **2.3.2 Teori Motivasi**

Berikut akan diuraikan beberapa teori motivasi, antara lain Self Determination Theory (SDT) dan Social Cognitive Theory (SCT)

#### **1) Self-Determination Theory (SDT)**

Teori ini dikembangkan oleh Richard Ryan dan Edward Deci pada tahun 1985. Self-Determination Theory (SDT) merupakan teori komprehensif dari motivasi manusia yang berfokus pada perkembangan dan fungsi perilaku dalam konteks sosial. Motivasi atau energi untuk beraktivitas merupakan komponen penting dalam Self-Determination Theory (SDT), dan dipercaya dapat memelihara perilaku dan perubahannya. Self-Determination Theory (SDT) mengemukakan dua tipe motivasi yaitu motivasi intrinsik (autonomous motivation) dan motivasi ekstrinsik (controlled motivation) (Deci & Ryan, 1985 dalam Butler, 2002).

Pada motivasi intrinsik, individu melakukan aktivitas didasarkan pada pilihan dan minat yang disenanginya daripada pengaruh atau tekanan dari luar. Pilihan individu ini menjadi dasar suatu kesadaran akan kebutuhan

mereka dan interpretasi dari lingkungan. Individu terbebas dari tekanan dan imbalan dari luar yang didesain untuk mengontrol perilaku, bukan tidak mungkin ada pengaruh dari luar, namun individu harus mampu beradaptasi dan mempertahankan otonominya. Individu yang secara intrinsik termotivasi akan secara langsung melakukan perawatan dirinya dan memelihara kesehatannya (seperti kontrol gula darah dan pencegahan komplikasi).

Perilaku yang meliputi pemenuhan kebutuhan karena ada tekanan interpersonal dan bergantung pada imbalan dan sanksi sebagai kontrol eksternal merupakan karakteristik dari motivasi ekstrinsik. Menurut SDT, pusat orientasi motivasi ekstrinsik ini adalah penerimaan atau konflik nyata atau perebutan kekuasaan antara yang mengontrol (pemberi perawatan dan keluarga) dengan yang dikontrol (pasien).

SDT mengidentifikasi bahwa ada 3 kebutuhan menetap yang jika dicukupi akan tumbuh dan berfungsi dengan maksimal, yaitu :

- a. Kompetensi: merujuk pada kemampuan dimana manusia bisa menyikapi sesuai dengan tempat atau lingkungan ia berada
- b. Keterikatan: keinginan universal untuk berinteraksi, berhubungan dan disayangi oleh orang lain.
- c. Otonomi: dorongan universal untuk mengontrol diri sendiri yang bukan dari luar.

SDT telah dikembangkan dan diteliti melalui 5 mini teori yang akan membentuk teori utamanya (Ryan, 2009). Kelima subteori tersebut adalah :

a. Cognitive Evaluation Theory (CET)

CET adalah subteori yang mengkhususkan pada faktor-faktor yang menjelaskan motivasi intrinsik dan variasinya. Subteori ini juga melihat bagaimana faktor sosial dan lingkungan membantu atau menekan motivasi intrinsik. CET memfokuskan pada kompetensi dan otonomi. Menurut teori ini, feedback akan memunculkan perasaan mampu (kompetensi) dan meningkatkan motivasi intrinsik. Akan tetapi kompetensi harus dibarengi otonomi jika seseorang ingin prilakunya didorong oleh motivasi intrinsik. CET dan motivasi intrinsik juga dihubungkan dengan keterikatan (relatedness) melalui hipotesa bahwa motivasi intrinsik akan berkembang jika dikembangkan dengan perasaan aman dan keterikatan.

b. Organismic Integration Theory (OIT)

Deci dan Ryan (1985), mengembangkan OIT sebagai subteori dari SDT untuk mengembangkan munculnya motivasi ekstrinsik. OIT mejabarkan 4 jenis motivasi ekstrinsik yang berbeda yaitu:

1. External regulated behavior: perilaku yang terjadi karena motivasi ini terjadi berhubungan dengan permintaan dari luar atau imbalan.
2. Introjected regulation of behavior: dideskripsikan sebagai regulasi yang memunculkan perilaku tapi tidak benar-benar dianggap sebagai regulasi diri sendiri. SDT mengklaim bahwa regulasi jenis ini biasanya didorong oleh harga diri. Ini adalah jenis perilaku dimana orang termotivasi untuk menunjukkan kemampuannya untuk harga diri mereka.

3. Regulation through identification. Regulasi ini adalah bentuk motivasi ekstrinsik yang didorong oleh otonomi, misalnya jika aktivitas yang akan dilakukan melibatkan keyakinan akan tujuan yang dianggap penting
4. Integrated regulation: bentuk motivasi ekstrinsik yang paling memiliki otonomi. Regulasi ini terjadi jika regulasi berasimilasi dengan diri sendiri sehingga regulasi ini ikut dalam evaluasi dan kepercayaan pada kebutuhan pribadi. Regulasi ini hampir sama dengan motivasi intrinsik tapi masih dikategorikan ekstrinsik karena tujuan yang ingin dicapai masih berada di luar dirinya bukan kesenangan atau minat yang dirasakan.

c. Causality Orientations Theory (COT)

Mini teori ini menjabarkan perbedaan yang ada pada tiap individu tentang bagaimana aspek yang berbeda. Ketika orang tersebut memiliki otonomi, dia akan bertindak pada apa yang dia nikmati dan bertindak sesuai dengan yang dia senangi itu. Ketika yang terjadi sebaliknya, dia tidak memiliki otonomi, dia bertindak terutama karena control sosial dan adanya imbalan.

d. Basic Psychological Needs Theory (BPNT)

Menjelaskan tentang konsep kebutuhan dasar dengan menghubungkannya dengan kesejahteraan. BPNT menyatakan bahwa tiap kebutuhan manusia memunculkan efek pada kesejahteraan dan efek itu tidak saling berkaitan.

e. Goal Content Theory (GCT)

Riset membuktikan bahwa materialis dan tujuan ekstrinsik tidak meningkatkan kepuasan, dan oleh karena itu tidak memunculkan well-being, bahkan ketika seseorang berhasil mencapai tujuan tersebut. Sebaliknya, tujuan seperti hubungan yang mendalam, perkembangan pribadi dan berkontribusi pada komunitasnya merupakan hal yang mendukung kebutuhan akan kepuasan yang akhirnya mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan.

2) Social Cognitive Theory (SCT)

Menurut Bandura (1997 dalam DaSilva, 2003),

Dari perspektif efikasi diri, seseorang memotivasi dirinya berdasarkan pada tujuan, aspirasi dan perubahan, hasil yang diharapkan, perilaku yang menghasilkan efek yang baik, biaya dan keuntungan yang didapatkan dan apa yang mereka terima sebagai penyebab dari keberhasilan atau kegagalan.

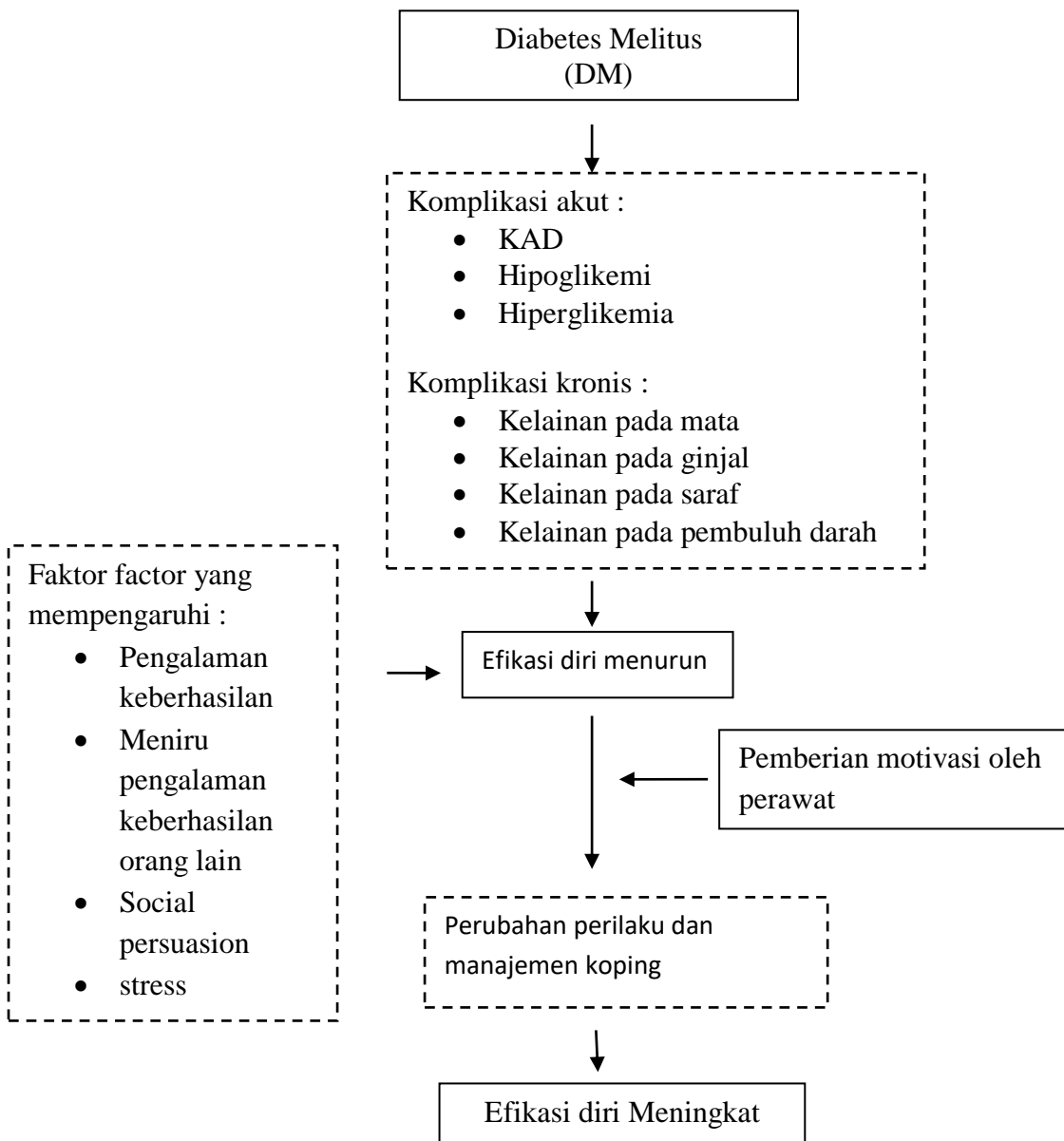
Menurut teori sosial kognitif, motivasi manusia diregulasi dari pengalaman sebelumnya dan dipengaruhi oleh 3 motivator yang menstimulasi diri sendiri untuk bermacam-macam tujuan dan aspirasi yaitu atribut, ekspektasi dan tujuan. Pertama, atribut: bagaimana individu memaknai kesuksesan dan kegagalan mereka. Kedua, motivasi merupakan fungsi dari ekspektasi individu dan pola perilaku yang akan menghasilkan suatu outcome sesuai yang diharapkan. Ketiga, adalah tujuan, untuk mendapatkan efek motivasi, individu harus mempunyai tujuan dan berbagai perubahan pada beberapa standar sehingga mereka dapat mengevaluasi diri mereka sendiri (DaSilva, 2003)

Pendekatan kognitif menurut Bandura memberi kesan bahwa individu dapat dimotivasi untuk tampil baik, tidak hanya dikarenakan hadiah/reward tapi disebabkan oleh minat, keinginan, kebutuhan untuk mendapatkan informasi atau untuk memecahkan masalah atau keinginan untuk mengerti. Minat ini berfokus pada ide-ide seperti motivasi internal individu mencapai sesuatu, atribusi mereka (persepsi tentang sebab-sebab kesuksesan dan kegagalan terutama persepsi bahwa usaha adalah faktor penting dalam prestasi) dan keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol lingkungan secara efektif. Perspektif kognitif menekankan arti penting dari penentuan tujuan, perencanaan dan monitoring menuju suatu tujuan (Schunk & Ertmer, 2000 dalam Jamdafrizal, 2006).

### **2.3.3. Mengukur Motivasi**

Pengukuran motivasi pasien DM tipe 2, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998 dalam Butler, 2002) menggunakan Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji perilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. TSRQ terdiri dari 19 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini terdiri dari 7 poin skala likert yaitu 1 untuk tidak benar sampai 7 untuk sangat benar. Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Butler, 2002)

## 2.4 Kerangka konseptual



Keterangan :

- - - - - : Tidak diteliti
- ——— : Diteliti
- Gambar 2.4 Kerangka konseptual pengaruh pemberian motivasi terhadap efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RS Siti Khodijah Sepanjang

Dari gambar 2.4 dapat dijelaskan bahwa Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetic dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price,S dkk.2006). Penatalaksanaan Diabetes Melitus yang tidak baik akan menyebabkan terjadinya komplikasi pada pasien Diabetes Melitus. Komplikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi 2 kategori, komplikasi akut yaitu berupa KAD, hipoglikemi, hiperglikemi dan komplikasi kronis yaitu kelainan pada mata, kelainan pada ginjal, saraf dan pembuluh darah (Irianto Koes, 2004)

Salah satu factor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri pasien adalah efikasi diri, menurut Bandura (dalam Ormrod, 2008:20) Efikasi diri adalah penilaian seseorang tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan dan diturunkan melalui faktor faktor salah satunya pengalaman keberhasilan (master Experience), meniru pengalaman keberhasilan orang lain (Vacarious Experience), social persuasion, dan kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang (Bandura dalam Friedman, 2006:283).

Sosial persuasion merupakan informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh yang berguna untuk meyakinkan seseorang untuk melakukan tugas tertentu dalam hal ini bisa berupa pemberian motivasi. Menurut Bandura (Wu et al, 2006) Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang maupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sehingga dengan pemberian motivasi yang diberikan oleh perawat dapat terjadi proses perubahan



prilaku dan manajemen koping, dengan pemberian motivasi yang baik diharapkan efikasi diri pasien penderita Diabetes Melitus juga meningkat.

## **2.5 Hipotesis**

Apakah ada pengaruh pemberian motivasi terhadap efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RS Siti Khodijah Sepanjang.