

BAB II RUMUSAN MASALAH

A. Telaah Pustaka

1. Diabetes Melitus

a. Definisi diabetes melitus

Ketika Diabetes adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi pankreas atau tidak menghasilkan cukup insulin, hormon yang mengatur gula darah atau glukosa. melitus, kondisi kronis yang serius, berkembang. Salah satu dari empat penyakit tidak menular yang disebutkan oleh otoritas global teratas sebagai prioritas tindakan adalah diabetes, yang merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Diagnosis dan kejadian diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Laporan Global WHO 2016. Seperti yang dinyatakan oleh Punthalee et al. (2018), diabetes melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme yang didefinisikan sebagai hiperglikemia (tingginya kadar glukosa darah) disebabkan oleh resistensi insulin, defisiensi insulin, atau keduanya.

Menurut Asmat et al. (2016), kerusakan sel pankreas, khususnya yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin, merupakan penyebab utama kekurangan insulin. Selain itu, resistensi insulin dapat berkontribusi terhadap DM. Menurut Asmat et al. (2016), Resistensi insulin adalah suatu

kondisi di mana sel target, seperti otot, jaringan, dan hati, kurang responsif terhadap kadar insulin fisiologis atau kapasitas insulin untuk meningkatkan penyerapan glukosa.

b. Klasifikasi

Perkenik (2013) menyatakan bahwa ada empat klasifikasi klinis berbeda yang membentuk klasifikasi diabetes melitus :

1) Diabetes Mellitus tipe 1

Tubuh biasanya tidak dapat memproduksi insulin sebagai akibat dari hilangnya sel beta pankreas, yang menyebabkan kekurangan hormon.

2) Diabetes Mellitus tipe 2

Masalah sekresi insulin jangka panjang yang berkontribusi terhadap resistensi insulin atau penggunaan insulin yang tidak efisien oleh tubuh.

3) Diabetes tipe spesifik lain Diabetes

Jenis Ini biasanya disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia (seperti yang digunakan untuk mengobati HIV/AIDS atau setelah donasi organ), dan berkembang sebagai akibat kelainan genetik pada kerja insulin, kelainan eksokrin pankreas, dan kelainan genetik pada fungsi sel beta.

4) Gestational Diabetes Diabetes

gula darah tinggi, sering dikenal sebagai hiperglikemia, saat hamil yang berada di bawah ambang diagnostik diabetes melitus secara keseluruhan tetapi dengan kadar glukosa darah normal.

c. Manifestasi Klinis

Tergantung bagaimana klasifikasinya, gejala klinis diabetes melitus adalah:

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

Menurut National Consensus on the Management of Type 1 Diabetes Mellitus tahun 2015, mayoritas pasien DM Tipe 1 memiliki riwayat perjalanan klinis akut. Penurunan berat badan yang cepat, nokturia, enuresis, polidipsia, dan poliuria Sebelum diagnosis, mungkin ada 2-6 minggu polifagia dan masalah penglihatan. Tanda-tanda diabetes melitus tipe 1 berkisar dari sedang hingga berat dan manifestasi klinis tergantung pada tingkat insufisiensi insulin. Sumber insulin eksogen (eksternal) diperlukan bagi pasien DM Tipe 1 untuk tetap hidup.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Orang dengan DM tipe 2 memiliki gejala bertahap, dan mereka sering tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut sampai mereka pergi ke dokter untuk masalah lain. Poliuria dan polidipsia adalah gejala yang

paling umum; polifagia jarang terjadi; dan tidak ada penurunan berat badan. Penglihatan kabur, kelelahan, parestesia, dan infeksi kulit adalah gejala tambahan yang disebabkan oleh hiperglikemia (Bauldoff, 2015).

d. Diagnosa

Menurut konsensus PERKENI 2015, berikut adalah syarat diagnostik Diabetes Mellitus (DM) :

- 1) Analisis glukosa plasma 126 mg/dl. Saat seseorang berpuasa, mereka menghindari konsumsi kalori setidaknya selama delapan jam.
- 2) Mengikuti Tes Toleransi Glukosa Oral (OGTT) dengan 75 gram glukosa, periksa glukosa plasma pada 200 mg/dl dua jam kemudian bebas.
- 3) Tes dilakukan dengan gejala biasa (poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan) dan glukosa plasma 200 mg/dl penyebabnya.
- 4) Evaluasi HbA1c 6,5% menggunakan teknik yang direkomendasikan oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP)

e. Patofisiologi

Resistensi insulin dan penurunan produksi insulin akibat fungsi sel yang menyimpang menyebabkan diabetes

tipe 2. Karena sensitivitas jaringan menurun, yang mengarah pada peningkatan produksi insulin oleh sel pankreas, resistensi insulin didefinisikan oleh penurunan kemampuan insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah (WHO 2019).

Penurunan toleransi glukosa disebabkan oleh resistensi insulin dan hiperinsulinemia. Produksi insulin akan meningkat karena sel islet. fungsi sel yang menyimpang mengakibatkan gangguan sekresi insulin. Menurut World Health Organization (WHO 2019), resistensi insulin didefinisikan sebagai penurunan kemampuan insulin untuk mengelola kadar glukosa darah sebagai akibat dari penurunan sensitivitas jaringan, peningkatan sintesis insulin oleh sel pankreas.

Penurunan toleransi glukosa disebabkan oleh resistensi insulin dan hiperinsulinemia. Produksi insulin akan meningkat karena sel islet. fungsi sel yang menyimpang mengakibatkan gangguan sekresi insulin. Menurut World Health Organization (WHO 2019), resistensi insulin didefinisikan sebagai penurunan sensitivitas jaringan berkurang merusak kapasitas insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah, peningkatan sintesis insulin oleh sel pankreas.

Ketidakmampuan untuk menggunakan glukosa dengan benar adalah hasil dari resistensi insulin dan hiperinsulinemia. Sel islet akan meningkatkan sintesis insulin. berkurangnya sekresi insulin akibat fungsi sel abnormal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO 2019) mendefinisikan resistensi insulin sebagai berkurangnya kapasitas insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah sebagai akibat dari sensitivitas jaringan yang lebih rendah dan peningkatan produksi insulin oleh sel pankreas.

f. Komplikasi

Kesulitan yang muncul biasanya dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- 1) Konsekuensi metabolik akut, termasuk penyakit metabolik sementara seperti hiperosmolaritas, ketoasidosis, dan hipoglikemia.
- 2) Komplikasi berkepanjangan yang menyebabkan kondisi makrovaskular (stroke, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, dan mikrovaskular (nefropati, retinopati, dan neuropati), serta campuran keduanya (diabetes kaki). Lebih dari degenerasi mikrovaskular adalah penyebab kematian pada penderita diabetes di atas usia (Goguen dan Gilbert 2018).

g. Penatalaksanaan

Ini adalah pilihan manajemen non-farmakologis :

- 1) Awasi kadar gula darah.
- 2) Pendidikan pasien yang berkelanjutan tentang pengobatan diabetes.
- 3) Lakukan olahraga teratur, idealnya 3–4 kali seminggu selama 30 menit. Latihan aerobik, seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang, disarankan.
- 4) Perawatan nutrisi terdiri dari inisiatif untuk mempromosikan gaya hidup sehat, membantu mengelola kadar gula darah, dan membantu menurunkan berat badan.

Ini adalah pilihan manajemen non-farmakologis :

1) Obat hipoglikemik oral

Tergantung Obat hipoglikemik oral dapat diberikan sendiri atau dalam kombinasi dalam situasi tertentu. Insulin dapat diberikan segera dalam kasus dekompensasi metabolik akut, seperti ketonuria.

- a. Golongan Sulfonilurea
- b. Meglitinid
- c. Penghambat alfa glukosidase
- d. Biguanid
- e. Golongan tiazolidinedion

- f. DPP4-Inhibitor
 - g. SGLT-2 Inhibitor
- 2) Penggunaan insulin pada pasien rawat jalan
- a. Penggunaan insulin basal

Diharapkan dengan menurunkan glukosa basal, kadar glukosa darah setelah makan juga akan turun karena kadar glukosa puasa berdampak pada penyakit ini.
 - b. Inisiasi terapi insulin

Semua pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kontrol glikemik yang tidak mencukupi, insulin dapat diberikan. Ketika pasien diabetes mellitus tipe 2 baru didiagnosis dengan penurunan berat badan yang parah dan ketosis, insulin juga dapat diberikan. Saat menggunakan insulin, dosisnya semakin meningkat. Titrasi dosis dapat dilakukan setiap dua sampai tiga hari jika kadar gula tidak dapat dikontrol.
 - c. Pemberian basal plus insulin

Terapi basal plus adalah pemberian insulin basal bersamaan dengan insulin pradijal. Insulin kerja cepat dapat digunakan setiap kali makan jika pengiriman insulin basal dan dimulainya terapi insulin belum memberikan hasil terbaik. Bolus basal adalah istilah

yang digunakan untuk menggambarkan metode pemberian insulin ini (Decroli 2019).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

WHO (2019) mendefinisikan kualitas hidup sebagai cerminan kedudukan seseorang dalam kehidupan sehubungan dengan tujuan, aspirasi, dan perhatian mereka serta nilai dan budaya masyarakatnya. Agar penderita menjalani kehidupan sehari-hari yang memuaskan, mereka harus merasa puas dan bahagia. Bertahannya kebutuhan khusus, gejala yang baru berkembang, masalah terkait kesehatan, dan disfungsi seksual hanyalah beberapa faktor yang mungkin berdampak pada kualitas hidup seseorang. 2019 (Hartati dan Dwi Pranata)

b. Domain Kualitas Hidup WHO (1996) mengidentifikasi empat ranah yang menjadi standar penilaian kepuasan hidup (Nursalam 2020). Setiap domain dipecah menjadi berbagai aspek termasuk :

1) Bidang Kesehatan Fisik Keadaan kesehatan fisik seseorang dapat mempengaruhi kapasitas mereka untuk bertindak. Ranah kesehatan jasmani diterjemahkan ke dalam beberapa bidang, seperti berikut ini :

a) Aktivitas sehari – hari

- b) Ketergantungan pada persediaan atau bantuan medis
 - c) Tenaga dan kelelahan
 - d) Mobilitas
 - e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - f) Tidur dan istirahat
 - g) Kapasitas kerja
- 2) Domain Perilaku Area ini akan menangani kesehatan mental seseorang. Bergantung pada kapasitasnya, kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan tuntutan perkembangan yang berbeda ditentukan oleh kondisi mentalnya. Komponen psikologis berkaitan dengan komponen fisik dimana seseorang yang sehat secara psikologis dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik. Domain psikologis diterjemahkan ke dalam aspek-aspek kunci berikut :
- a) Penampilan
 - b) Perasaan negatif dan positif
 - c) Penghargaan diri
 - d) Kepercayaan pribadi
 - e) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
- 3) Medan hubungan sosial Hubungan sosial melibatkan dua orang atau lebih dalam suatu hubungan di mana perilaku setiap orang memiliki potensi untuk mempengaruhi,

mengubah, atau meningkatkan perilaku orang lain. Bidang ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori, termasuk :

- a) Hubungan pribadi
 - b) Dukungan sosial
 - c) Aktivitas seksual
- 4) Ranah lingkungan Setting adalah tempat di mana seseorang tinggal, dan itu terdiri dari lingkungan fisik serta infrastruktur dan fasilitas yang memungkinkan kehidupan. Area ini dijelaskan dalam beberapa cara, termasuk yang berikut ini :
- a) Sumber finansial
 - b) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
 - c) Kesehatan dan kepedulian sosial 21
 - d) Lingkungan rumah
 - e) Kemungkinan untuk mempelajari keterampilan baru dan mendapatkan informasi
 - f) Terlibat dalam kegiatan, menjaga gaya hidup sehat, dan waktu luang Lingkungan fisik (lalu lintas, kebisingan, polusi, dan cuaca)
 - g) Transportasi
- c. faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Menurut penelitian Yunisa Mega Pasha (2021), unsur-unsur yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

- 1) Jenis Kelamin Fakta bahwa laki-laki biasanya memiliki kecenderungan untuk menjadi pemecah masalah yang lebih baik daripada perempuan membuat perbedaan yang cukup besar dalam kualitas hidup laki-laki dibandingkan dengan perempuan.
- 2) Usia Pada lansia, biasanya seseorang telah mengalami perbaikan dalam hidupnya yang akan mendorongnya untuk lebih memilih memandang hidupnya secara lebih baik dan menghasilkan kualitas hidupnya meningkat.
- 3) Pekerjaan Penderita yang tidak bekerja atau tidak memiliki tuntutan di dalam pekerjaan akan memiliki waktu luang untuk beristirahat, 22 olahraga dan kesempatan bersosialisasi lebih banyak. Sedangkan pada pasien DM yang memiliki pekerjaan akan memiliki waktu luang yang lebih sedikit karena tuntutan pekerjaan.
- 4) Pendidikan Kualitas hidup seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Seseorang Pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan pemahaman seseorang tentang penyakit dan pengaruh lain terhadap kesehatan daripada orang yang berpendidikan rendah.

5) status relasional Hal ini terjadi karena orang yang menikah mendapat manfaat dari dukungan sosial dari pasangannya, yang meningkatkan kualitas hidup mereka dibandingkan dengan orang lajang.

d. Penilaian Kualitas Hidup Beberapa alat yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup, menurut penelitian Dwi Nida Dzusturia (2016), antara lain :

1. Untuk menciptakan evaluasi kualitas gaya hidup Instrumen World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL) telah dinilai validitas dan reliabilitasnya berdasarkan konsep WHOQOL-100, yang telah digunakan di banyak negara reliabilitasnya. Empat domain dari WHOQOL-Bref 23 adalah kesehatan sistem fisik, mental, sosial, dan lingkungan.
2. Anak kecil dan remaja dapat menggunakan tes Kualitas Hidup untuk Remaja untuk menilai kualitas hidup mereka. yang memberikan peluang untuk meningkatkan interaksi antara staf kesehatan, keluarga, dan pasien, serta kemungkinan untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak kecil.
3. Munoz dan Thiagrajan (1998) menciptakan instrumen Diabetes Quality of Life (DQoL) yang kemudian diubah oleh peneliti Indonesia, khususnya Tyas (2008), yang

menambahkan sub-item kepuasan dan dampak yang dirasakan dari penyakit pada kemampuan fisik, psikologi, hubungan interpersonal, kesulitan sosial, dan kepedulian lingkungan seseorang. berkaitan dengan DM, dan masalah sosial dan pekerjaan. Dengan menggunakan skala Likert, alat ukur ini memiliki 30 item pertanyaan yang terdiri dari 28 suka dan 2 tidak suka. Survei ini berisi dua subskala: kepuasan, yang memiliki 13 pertanyaan, dan efek psikologis pada hubungan sosial dan lingkungan, yang memiliki 17 item. Satu sangat tidak puas, dua tidak puas, tiga puas, empat puas, dan empat sangat puas. Efek pada 24 pertanyaan afirmatif

3. Efikasi Diri

1) Definisi

Bandura adalah orang yang dikreditkan dengan menciptakan istilah "kemanjuran diri". Ia menjelaskan apa yang dimaksud dengan efikasi diri, yaitu keyakinan bahwa seseorang mampu melaksanakan tugas atau melakukan aktivitas lain untuk menghasilkan hasil yang diinginkan. Secara umum, self-efficacy (kemanjuran diri) adalah evaluasi seseorang terhadap bakatnya sendiri, yang efektif untuk melakukan tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Efikasi

diri merupakan evaluasi keterampilan seseorang yang dapat dimanfaatkan untuk merencanakan dan melaksanakan kinerja yang telah ditetapkan, menurut Bandura yang dikutip oleh Dede Rahmat Hidayat. Fondasi untuk dorongan pribadi, kesejahteraan, dan kesuksesan adalah efikasi diri ini. Terlepas dari kurangnya intensitas atau kegigihan dalam pendekatan mereka, mereka yakin bahwa tindakan yang mereka lakukan akan menghasilkan efek yang diinginkan.

Selain itu, menentukan hasil yang diinginkan tidak boleh dikaitkan dengan menilai akibat dari suatu perilaku seperti yang dapat dilakukan oleh self-efficacy. Kesuksesan dapat diraih dengan dukungan rasa percaya diri seseorang. Mereka yang percaya diri dengan bakat akademik mereka bercita-cita untuk mencapai nilai ujian yang tinggi sehingga mereka selanjutnya dapat memperoleh karir yang baik dan mendukung kesejahteraan pribadi dan profesional mereka. Selain itu, mereka yang memiliki harga diri rendah harus bersiap menghadapi ujian dengan memvisualisasikan kegagalan.

Efikasi diri menurut Baron dan Byne yang dikutip oleh M Nur Ghufro dan Rini Risnawati adalah evaluasi terhadap kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi stres.

Alwisol, sementara itu, mengklaim bahwa self-efficacy adalah penilaian seseorang tentang seberapa efektif dia dapat berfungsi dalam lingkungan tertentu, dan itu terkait dengan pandangan pribadi tentang kapasitas seseorang untuk melakukan tindakan yang memiliki nilai positif. Persepsi seseorang tentang kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan disebut sebagai self-efficacy. tanpa bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan jaminan yang berasal dari memiliki keterampilan dan kemampuan yang sudah ada.

Sehubungan dengan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa self-efficacy mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk bertindak dan mencapai suatu tujuan.

2) Unsur-unsur yang mempengaruhi kemandirian diri sendiri

Menurut Jeanne Ellis Oemar, faktor yang dapat berdampak pada efikasi diri antara lain :

1. Keberhasilan dan kegagalan pengetahuan sebelumnya
2. Pengiriman pesan dari pihak ketiga
3. Mengamati prestasi dan kegagalan orang lain
4. Mengamati pencapaian dan kegagalan populasi yang lebih luas.

5. Dan menurut M Nur Ghufro dan Rini Risnawati, sejumlah faktor mempengaruhi efikasi diri. Unsur-unsur tersebut terdiri dari :

a) Pengalaman Keberhasilan (mastery experience)

Efikasi diri seseorang secara signifikan dipengaruhi oleh pengalaman positif mereka. Mengapa demikian? Karena pengalaman—entah itu berupa kesuksesan atau kegagalan—merupakan peristiwa nyata yang benar-benar bisa dirasakan orang. Oleh karena itu, meraih prestasi akan meningkatkan rasa percaya diri seseorang, sedangkan mengalami kegagalan akan berdampak sebaliknya. Perkembangan self-efficacy seseorang dipengaruhi oleh kesuksesan seseorang, dan pengembangan self-efficacy dapat mengurangi efek negatif dari kegagalan masa lalu. Kegagalan juga dapat dihindari dengan melakukan upaya besar berdasarkan pengalaman sebelumnya untuk memperkuat motivasi seseorang untuk mengatasi tantangan yang muncul di masa depan.

b) Pengalaman orang lain (vicarious experience)

Self-efficacy seseorang dalam melakukan tugas yang sama dapat ditingkatkan dengan memiliki pengalaman dengan keberhasilan orang lain dalam

melakukannya. Di sisi lain, pengalaman kegagalan seseorang akan berdampak negatif pada penilaian kemampuan seseorang, yang pada gilirannya mempengaruhi upaya seseorang untuk menurun.

c) Persuasi Verbal

Dalam situasi ini, orang tersebut diberi saran, saran, dan arahan. Ini mencoba untuk meningkatkan kepercayaan diri seseorang sehingga dapat mendukung mereka dalam mencapai tujuan mereka. Seseorang yang diyakinkan secara verbal lebih cenderung melakukan lebih banyak upaya untuk mencapainya.

d) Kondisi fisiologis

Untuk Informasi mengenai keadaan fisiologis seseorang akan digunakan untuk menilai kemampuannya. Dalam situasi stres tinggi, orang sering melihat ketidaknyamanan fisik sebagai tanda ketidakmampuan membahayakan data bisnis rahasia.

Menurut Jennne Ellis Oemar, Efikasi diri dipengaruhi oleh berbagai elemen, termasuk prestasi dan kegagalan belajar di masa lalu, pesan dari orang lain, keberhasilan dan kegagalan orang lain, serta keberhasilan dan kegagalan dalam kelompok yang

lebih luas. Kedua, menurut Bandura, faktor yang mempengaruhi efikasi diri meliputi pengalaman positif, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan sensasi fisiologis.

3) Fungsi Efikasi Diri

Self-efficacy memiliki efek di luar tujuannya. Selain itu, efek dari fungsi ini antara :

1. Perilaku memilih

Seseorang pasti akan menghadapi keadaan pengambilan keputusan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Keputusan dapat berbentuk pilihan, dengan konteks sosial yang ditetapkan oleh penilai kepercayaan orang tersebut. Orang biasanya menghindari pekerjaan dan keadaan yang dianggap di atas kapasitas mereka; jika tidak, mereka akan melakukan hal-hal yang mereka anggap mudah.

Efikasi diri yang tinggi dapat mendorong partisipasi dalam suatu tugas atau aktivitas, yang pada gilirannya mempertinggi rasa persaingan seseorang. Di sisi lain, efikasi yang rendah memotivasi orang untuk mengisolasi diri dari lingkungan dan aktivitasnya untuk menghindari persaingan. Di sisi lain, kurangnya self-efficacy dapat mencegah seseorang mencapai potensi penuhnya.

2. Usaha yang dilakukan dan daya tahan

Evaluasi keefektifan pengalaman sebelumnya mempengaruhi seberapa keras seseorang akan bekerja dan berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi kesulitan atau keadaan yang tidak menyenangkan. Jumlah upaya yang dilakukan meningkat dengan self-efficacy. Orang dengan efikasi diri yang kuat melakukan upaya yang cukup besar untuk mengatasi hambatan ketika mereka dihadapkan dengan mereka. Namun, orang-orang yang tidak percaya diri dengan bakatnya akan berusaha lebih sedikit atau mungkin menyerah sepenuhnya.

3. Pola berfikir dan reaksi emosi

Proses berpikir dan respons emosional selama pertemuan aktual dan proyeksi dengan lingkungan juga dipengaruhi oleh penilaian tentang keterampilan seseorang. Orang dengan self-efficacy yang buruk hanya akan fokus pada kekurangan mereka sendiri dan percaya bahwa hambatan apa pun akan lebih sulit daripada kenyataan. Mereka akan merasa tidak mampu menangani masalah atau ekspektasi lingkungan.\

Di sisi lain, mereka yang memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi akan lebih aktif dan berkonsentrasi

dalam upaya pemecahan masalah mereka, yang berarti mereka akan bekerja lebih keras untuk menemukan solusi ketika dihadapkan pada keadaan yang menantang.

4) Aspek-Aspek Efikasi Diri

Tingkat self-efficacy setiap orang pasti akan berbeda satu sama lain, demikian penilaian Bandura terhadap M Nur Ghufron., faktor tersebut antara lain :

1. Dimensi tingkat (level)

Aspek ini berkaitan dengan seberapa sulit suatu tugas ketika seseorang percaya bahwa mereka dapat menyelesaikannya. Self-efficacy individu mungkin hanya berlaku untuk tugas-tugas sederhana, menantang, atau bahkan mudah. penugasan diberikan kepada orang-orang dalam urutan kapasitas yang dirasakan untuk memastikan bahwa semua tingkat perilaku dipenuhi dengan persyaratan. Dimensi ini dipengaruhi oleh pilihan perilaku untuk dicoba atau dihindari. Orang-orang akan bereksperimen dengan tindakan yang mereka yakini mampu mereka lakukan dan menghindari tindakan yang berada di luar kemampuan perseptual mereka.

2. Dimensi kekuatan (strength)

3. Sejauh mana seseorang memiliki pandangan atau harapan yang kuat tentang kapasitas mereka terkait

dengan dimensi ini. Harapan yang lemah mudah dihancurkan oleh pertemuan yang tidak menguntungkan. Harapan yang stabil, di sisi lain, memotivasi orang untuk terus berusaha. Meski mungkin ada pengalaman yang kurang menggembirakan. Dimensi ini biasanya memiliki hubungan terbalik yang kuat dengan tingkat, yaitu kepercayaan diri yang dirasakan untuk menyelesaikan pekerjaan menurun seiring meningkatnya kesulitan tugas.

4. Dimensi generalisasi (generality)

Dimensi ini berkaitan dengan berbagai tindakan yang diambil orang ketika mereka merasa mampu. Orang-orang mampu percaya pada kemampuan mereka. Apakah itu berlaku untuk berbagai situasi dan aktivitas, atau lebih spesifik

Penjelasan di atas mengarah pada kesimpulan bahwa dimensi ketiga efikasi diri berhubungan dengan dua dimensi lainnya dan dimensi pertama efikasi diri berhubungan dengan tingkat kesulitan tugas yang dihadapi. Dimensi kedua adalah kekuatan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya. kemampuan yang dimiliki orang pada umumnya, setidaknya itulah yang mereka pikirkan. Keterkaitan antara dimensi generalitas dan bagaimana orang memandang bakat mereka sendiri.

5) Cara mengukur efikasi diri

Bandura menciptakan ide self-efficacy dalam konteks teori sosial kognitif. Model Bandura hampir secara universal digunakan sebagai landasan untuk menghitung efikasi diri. The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for type 2 DM (DMSES) UK, skala pengukuran self-efficacy yang dibuat berdasarkan tugas perawatan diri yang harus dilakukan oleh pasien DM tipe 2 untuk mengelola diabetes mereka, juga diadopsi di sebagian besar studi. Penilaian DMSES menghasilkan dimensi kekuatan, di mana evaluasi dilakukan untuk menentukan seberapa siap setiap peserta untuk menangani perubahan perilaku yang diantisipasi. Untuk menghindari konsekuensi kesehatan, penatalaksanaan DM tipe 2 yang komprehensif memerlukan pemeriksaan ini.

Van der Bijl dan Shortridge-Bagget (1999) dalam Ariani (2011) menciptakan instrumen DMSES UK yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan topik seperti kadar glukosa darah, perawatan kaki, obat-obatan, makanan, dan jumlah aktivitas fisik. Namun, Sturt dkk. (2010) mengeluarkan lima item pertanyaan dalam survei mereka, dengan item 8 dan 18 memiliki makna ganda dan item 5, 14, dan 15 memiliki pengulangan kalimat. Berdasarkan tiga kemungkinan tanggapan skala Likert dengan validitas ($r_{hitung} = 0,206-0,751$)

dan reliabilitas ($r=0,847$), Isomonah (2008) dan Ariani (2011) menerjemahkan dan menerapkan 15 item tes DMSES UK untuk studi di Indonesia.

B. Penelitian Terkait

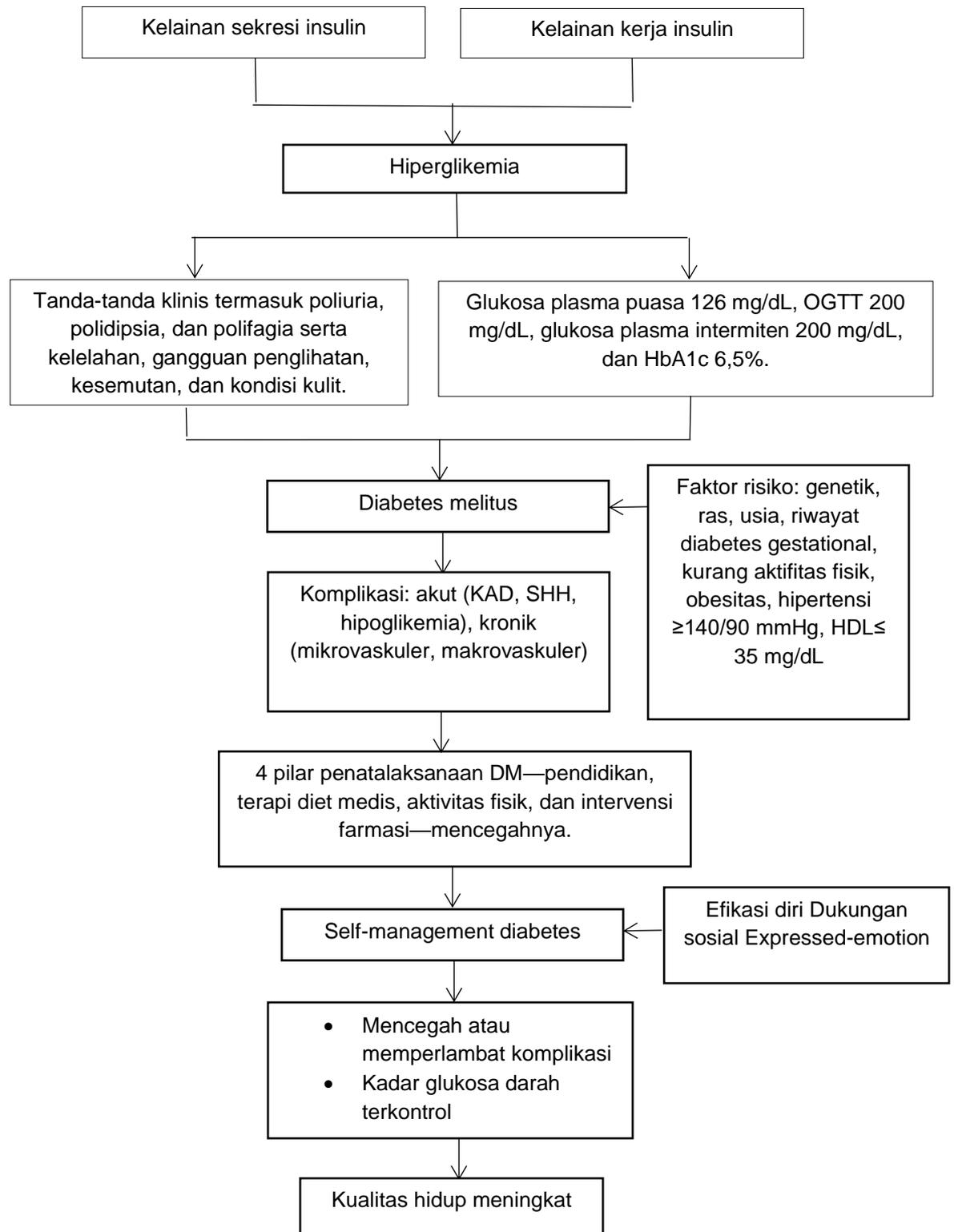
1. Penelitian berjudul "Self-Efficacy and Quality of Life Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2" yang dilakukan oleh Munir et al pada tahun 2020. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara self-efficacy penderita diabetes mellitus tipe 2 dan kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan teknik sampling insidental pada 40 pasien DM dengan desain cross sectional. Kuesioner Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL) - BREF digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data. Efikasi diri dan kualitas hidup terbukti berkorelasi dalam hasil studi ini menggunakan korelasi orang ($p\text{-value} = 0,01$).
2. Rahmawati (2016) dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan Self-Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Dalam penelitian ini, hubungan antara self-efficacy pasien diabetes melitus dan kualitas hidup diperiksa. Penelitian ini menggunakan strategi cross sectional dan menggunakan metode sequential sampling pada 37 responden. Kuesioner Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES) dan

Diabetes Quality of Life (DQOL) digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data. Efikasi diri dan kualitas hidup terbukti berkorelasi dalam penelitian menggunakan korelasi orang (nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,751$).

3. R. Amelia dkk. (2018) melakukan penelitian dengan judul "Self efficacy pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kualitas hidup di Kota Medan". Penelitian ini bermaksud untuk menguji hubungan antara self-efficacy pasien diabetes tipe 2 dan kualitas hidup. Kriteria inklusi dan eksklusi dipenuhi oleh 83 responden. Penelitian ini menggunakan strategi sequential sampling. Kuesioner digunakan untuk melakukan wawancara dan mengumpulkan data. Temuan penelitian menunjukkan hubungan antara self-efficacy pasien DM tipe 2 dan kualitas hidup.

C. Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.1 Kerangka Teori

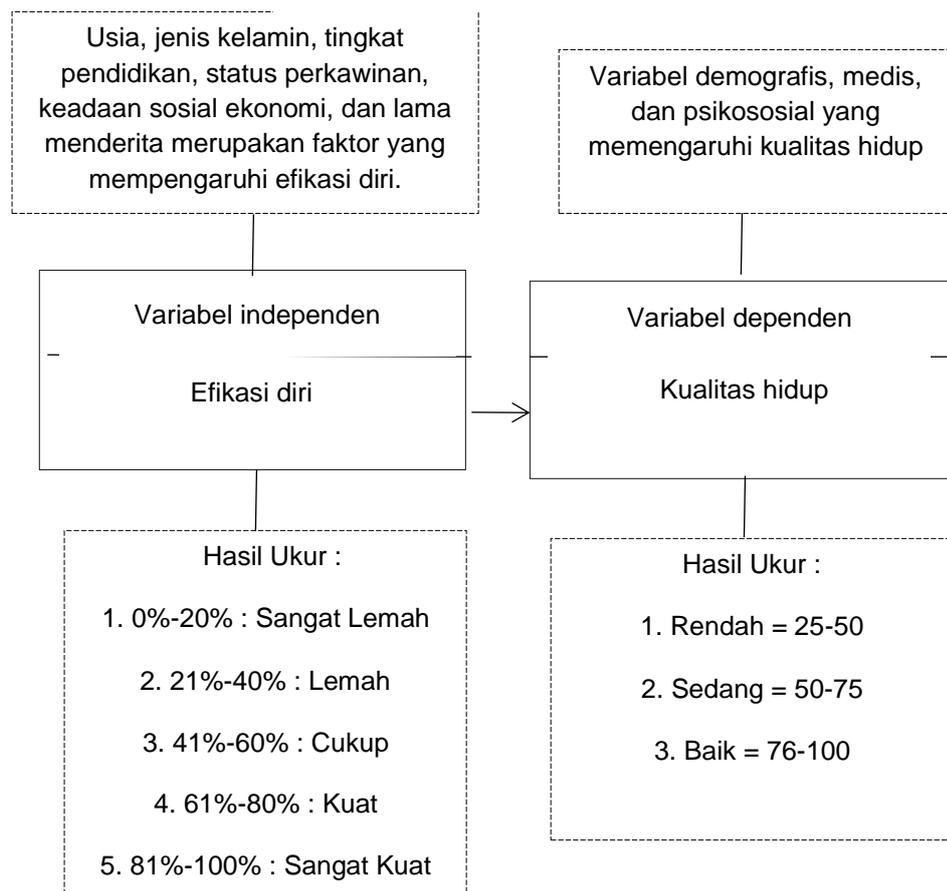


(Sumber: ADA, 2015; Hunt, et al., 2012; PERKENI, 2011; Bandura, 1997 dalam Lange, et al., 2012; Smeltzer & Bare, 2008; McGinnis, et al., 2005)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Untuk dapat dipahami dan membangun teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik yang akan menjadi subjek penelitian maupun yang tidak), kerangka konseptual merupakan abstraksi dari realitas. 2020 (Nursalam)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diukur
 : Tidak Diukur

E. Hipotesis

Hipotesis berfungsi sebagai solusi jangka pendek untuk masalah asli atau topik penelitian. Hipotesis, menurut Kumar (2019), adalah penegasan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diantisipasi untuk menawarkan wawasan ke dalam masalah penelitian. 2020 (Nursalam)

Adapun tujuan dari hipotesis antara lain :

1. Dalam skenario ini, hipotesis menyatukan dua domain untuk membangun hubungan antara teori dan kenyataan.
2. Sebagai instrumen ampuh untuk memajukan pengetahuan, asalkan hipotesis dapat menghasilkan studi.
3. sebagai panduan untuk memilih hasil penelitian.

H(a) : Di Puskesmas Samarinda, kualitas hidup dan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 saling berhubungan.

H(0) : Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 Puskesmas Samarinda dan efikasi diri tidak berhubungan.