

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus (DM)

DM adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. glukosa secara normal bersirkulasi didalam darah dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk didalam hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas yang bertugas untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur produksi dan penyimpanannya.

Penyakit DM dikenal dengan sebutan "*life long disease*" karena penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan. Meskipun demikian, bukan berarti pasien DM tidak dapat hidup normal dengan mengendalikan resiko terjadinya komplikasi akibat DM. Hal itu dapat dicapai dengan selalu menjaga atau mengontrol kondisinya (Agustina, 2010).

Menurut WHO penyakit DM di definisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Depkes, 2008).

DM adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, dan resistensi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama (Kronik) pada DM akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya. Menurut Suastika K et al (2013)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa DM adalah merupakan sekumpulan gejala yang di akibatkan oleh berkurangnya kadar insulin dalam darah, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi DM menurut American Diabetes Association (ADA), 2010 adalah sebagai berikut :

- a. Diabetes Tipe 1 : Insulin dependent (IDDM) terjadi pada semua usia, umumnya pada usia muda <40 tahun, karakteristik utama DM tipe 1 adalah adanya kebutuhan akan terapi insulin. Yang dikarenakan sel-sel beta pankreas yang dalam keadaan normal memproduksi insulin namun dihancurkan oleh auto imun. komplikasi dari DM tipe 1 : sering mempengaruhi pembuluh darah kecil pada mata dan ginjal. Pengobatan yang dilakukan adalah: Insulin dan Diet
- b. Diabetes tipe 2 : DM tidak tergantung insulin Non Insulin Dipendent (NIDDM), yaitu diabetes yang tidak tergantung insulin. DM tipe 2 terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (yang disebut resistensi

insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin. terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering pada orang dewasa >40 thun kebanyakan pada penderita kelebihan berat badan, ada kecenderungan familial. Mungkin perlu insulin pada saat hiper glikemik selama stres DM tipe 2 : sering mempengaruhi pembuluh darah besar dan saraf. Pengobatan yang dilakukan adalah : Diet dan diberikan suplemen Hipo glikemik oral

- c. Diabetes Melitus tipe lain Gestasioal Diabetes Melitus (GDM) : yaitu intoleransi glukosa yang terjadi selama kehamilan dan ibu melahirkan bayi besar (lebih dari 9 lb)

3. Etiologi DM

Etiologi menurut (Burner dan sudarth, 2001) adalah sebagai berikut :

- a. Etiologi DM tipe 1 : diabetes yang ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas.

1) Disebabkan faktor genetik. imunologi dan bisa juga karena lingkungan (misalnya infeksi virus) faktor faktor genetik penderita DM tidak mewarisi DM tipe 1 namun mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik. Yang ditemukan pada individu yang memiliki tipe atigen HLA (human leucocyte antigen) tertentu HLA adalah kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2) Faktor imunologi. Yaitu adanya bukti suatu respon auto imun. Yaitu respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya

sebagai jaringan asing yaitu otoantibodi terhadap sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

3) Faktor faktor lingkungan. virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi selbeta.

b. Diabetes Tipe 2 : Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peran dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor – faktor resiko :

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga

4. Tanda dan Gejala

Keluhan umum pasien DM seperti poli uria, plidipsia, plifagia pada DM umumnya sudah tidak dirasa. Namun sebaliknya Keluhan umum pada penderita DM yang sering mengganggu adalah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan saraf. Komplikasi kadar gula darah yang tidak terkontrol cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat, sehingga mempercepat terjadinya *arterosklerosis* (penimbunan plak didalam darah). Dan arteroseklerosis ini 2 – 6 kali lebih sering pada penderita DM. Sirkulasi yang jelek melukai pembuluh darah besar dan kecil bisa melukai jantung, otak , tungkai, mata, ginjal, dan saraf,

dan kulit serta memperlambat penyembuhan luka. Komplikasi jangka panjang yang sering terjadi adalah serangan jantung dan stroke. Kerusakan pembuluh darah dan mata bisa menyebabkan gangguan penglihatan (*retinopati diabetikum*). Berkurangnya aliran pembuluh darah kekulit juga dapat menyebabkan ulkus (borok) dan semua penyembuhan kulit berjalan lambat .

a. Neuropati

Keluhan : kesemutan, rasa lemah, gejala : mual, rasa kembung, muntah, dan diareae, terutama pada malam hari

b. Retino pati

Keluhan : penglihatan kabur

c. Nefropati

Pada penderita nefropati dapat menunjukkan gambaran gagal ginjal menahun seperti lemas, mual pucat, sampai keluhan sesak nafas akibat penimbunan cairan.

d. Protein uria

Penumpukan protein pada urine.

e. Ulkus /Gangren kelainan pada tungkai bawah.

Berikut adalah hal yang sering menyebabkan penderita datang berobat kedokter dan kemudian didiagnosa sebagai diabetes melitus :

a) Kelaianan kulit : gatal, bisul – bisul

b) Kelainan genikologis : keputihan

c) Kesemutan

- d) Kelemahan tubuh
- e) Luka atau bisul yang tidak sembuh sembuh
- f) Infeksi saluran kemih

5. Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah dapat dilakukan dengan cara:

- a. Gula darah sewaktu
- b. Kadar glukosadarah puasa
- c. Tes toleransi glukosa

Kadar darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring diagnosis DM (mg/dl)

Tabel glukosa darah 2.1

Klasifikasi	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu			
Plasma vena	<100>	100-200	>200
Darah Kapiler	<80>	80-100	>200
Kadar Glukosa darah puasa			
Plasma vena	<110>	110-120	>120
Darah kapiler	<90>	90-100	>110

Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus

- a. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)

- b. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam keudian sesudah mengkonsumsi 75 gr Karbohidrat 2 jam post pradiat (PP) >200 mg/dl

6. Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus komplikasi diabetes melitus yang berkaitan dengan kedua tipe DM digolongkan sebagai akut dan kronik

- a. Komplikasi akut

1.) Hipoglikemia

Hipokalemia adalah kadar glukosa darah yang abnormal rendah yang terjadi apabila glukosa darah turun dibawah 50 – 60 mg/dl terjadi akibat penurunan insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit. Hipoglikemia ada 3 skala :

Hipoglikemia ringan : ketika kadar glukosa darah menurun yang menyebabkan, saraf simpatik terangsang pelimpahan adrenalin ke dalam darah. yang mengakibatkan gejala prespirasi, tremor, takikardi, kegelisahan, dan rasa lapar.

Hipoglikemia sedang : penurunan kadar glukosa dalam darah yang menyebabkan sel - sel otak tidak memperoleh cukup bahan bakar untuk bekerja. Yang mengakibatkan ketidak mampuan berkonsentrasi, sakit kepala, vertigo, penurunan daya ingat, patirasa didaerah bibir serta lidah, bicara pelo, perubahan emosional, penglihatan ganda dan perasaan ingin pingsan.

Hipoglikemia berat : fungsi sistem saraf pusat mengalami gangguan yang sangat berat sehingga pasien memerlukan bantuan orang lain untuk mengatasi hipoglikemiannya. Gejalannya adalah kejang, sulit dibangunkan dari tidur, hingga kehilangan kesadaran.

2.) Ketoasidosis (DKA)

Ketoasidosis adalah dimanatidak adanya insulin atau insulin tidak cukup jumlah yang nyata.gambaran klinis ketoasidosis :

- a. Dehidrasi
- b. Kehilangan elektrolit
- c. Asidosis

3.) **Sindrom HHNK** (disebut juga koma Hiperglikemik Hiperosmoler Nonketotik) atau bisa disebut **HONK** (hiperosmoler non ketotik) adalah keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia dan disertai perubahan tingkat kesadaran. keadaan hiperglikemia pasien menyebabkan duresis osmotik sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit.

4.) Komplikasi kronik

Komplikasi kronik DM dapat menyerang semua sisstem oragan dalam tubuh.

- a) Makrovaskuler (penyakit pembuluh darah bear) lebih sering dijumpai pada dm tipe 2 yang lebih tua berbagai tipe penyakit makrofaskuler tergantung pada lokasi aterosklerotik. Makrovaskuler dapat terjadi pada pasien diabetes maupun nondiabetes.

b) Mikrovaskuler (penyakit pembuluh darah kecil) lebih sering dijumpai pada dm tipe 1 mikrovaskuler merupakan komplikasi yang unik yang hanya terjadi pada pasien DM, penyakit ini ditandai oleh penebalan membran basalis pembuluhdarah kapiler. Ada dua tempat dimana gangguan fungsi kapier dapat berakibat serius yaitu mikro sirkulasi pada retina mata dan ginjal. yang dapat menyebabkan kebutaan.

c) Neuropati sensori juga menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan stabilitas tekanan, sedangkan neuropati otonom menimbulkan peningkatan kekeringan dan pembentukan fisura pada kulit (yang terjadi akibat penurunan prepirasi) penyakit vaskuler perifer karna sirkulai ekstermitas bawah yang buruk akan menyebabkan Gangren.

7. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes adalah untuk mencoba mnormalkan aktivitas insulin dengan kadar gukosa darah dengan upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta nuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa dalam dara normal (euglikemia) tanpe terjadinya hipoglikemia dengan gangguan serius pada pola aktivitas pasiennya.

Komponen penatalaksanaan diabetes :

- a) Diet
- b) Latihan
- c) Pemantauan

- d) Terapi
- e) Pendidikan
- a) Diet

Prinsip umum diet pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabaetes . tujuan diet DM adalah untuk mencapai tujuan :

1. Memberikan semua unsur makanan esensial (mialnya vitamin,mineral)
2. Mencapai dan mempertahankan beratbadan yang sesuai
3. Memenuhi kebutuhan energi
4. Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiapharinya dengan mengupayakan kadar guladarah dalam rentang normal
5. Menurunkan kadar lemak darah jika kadar meningkat

Perhatikan 3j :

- J1. Jumlah kalori resep dokter harus dihabiskan
- J2. Jadwal makan harus diikuti sesuai dengan jam makanan terdaftar
- J3. Jenis makanan harus diperhatikan pantang gula pantang manis

Penentuan jumlah kalori diet diabetes

1. Diet DM tipe 1 :1100 kalori
2. Diet DM tipe 2 : 1300 klori
3. Diet DM tipe 3 : 1500 klori
4. Diet DM tipe 4 : 1700 klori

Sampai dengan DM tipe 10 : 2900 klori. Penentuan gizi penderita

ditentukan dengan rumus (*Relative body wight*)

$$(\textit{Relative body wight}) = \frac{\text{BB}}{\text{TB} - 100} \times 100\%$$

BB = Berat Badan (Kg)

TB = Tinggi badan (Cm)

Penentuan jumlah kalori diet diabetes harus disesuaikan status gizi penderita, penentuan Gizi (*Relative body wight*) sudah diketahui maka jumlah kalori yang diperlukan sehari hari untuk penderita diabetes yang bekerja bias adalah sebagai berikut :

Kurus : kalori perhari = berat badan x = berat badan x 40 – 60

Normal : kalori perhari = berat badan x = berat badan x 30

Gemuk : kalori perhari = berat badan x = berat badan x 20

obesitas: kalori perhari = berat badan x = berat badan x 10 atau 15

b) Latihan

Latihan / olahraga sangat penting bagi penderita DM karena efeknya dapat menurunkan efek kadar glukosa dalam darah pada pasien hiperglikemia . olahraga juga mempunyai aksi hipo glikemik. Keuntungan latihan penderita DM adalah :

- a. Olahraga mampu menurunkan resistensi insulin
- b. Olahraga dapat menurunkan berat badan pada diabetik dengan obesitas
- c. Olahraga pada penderita dm dapat mengurangi rasa setres
- d. Olahraga juga dapat mempertahankan kan kesegaran pada penderitannya

- e. Memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot karna berolahraga mengingat penyakit kardiovaskuler darah pada penderitannya.

Pedoman latihan pada pasien Diabetes :

1. pasien pasien yang mengikuti latihan harus memeriksa kadar glukosa darahnya sebelum, selama, dan sesudah latihan Karena harus mempertahankan glukosa darahnya kembali. bilaperlu makan cemian yang mengandung karbohidrat sesudah dan sebelum latihan untuk mempertahankan kembali glukosa darahnya.
2. Gunakan alas kaki yang tepat
3. Hindari latihan dalam udara yang sangat panas atau dingin
4. Perikasa kaki sesudah latihan

Program latihan bagi penderita Diabetes

Jenis latihan : aerobik dimulai dengan latihan ringan

1. 5 – 10 menit untuk pemanasan dan peregangan tungkai
2. 20 – 30 menit melakukan latihan aerobik dengan denyut jantung pada zona target (75% - 80%) denyut jantung maksimal
3. 15 – 20 menit untuk peregangan ringan untuk pendinginan Frekwensi latihan tiga sampai limakali

c) Pemantauan

Pemantauan glukosa dan keton secara mandiri (SMBG *Self monitoring of blood glucose*) cara iani memungkinkan deteksi dan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia dan berperan menentukan kadar glukosa darah normal yang kemungkinan akan mengurangi komplikasi diabetes dalam

jangka panjang. Pemantauan ini juga merupakan dasar untuk melakukan terapi insulin.

Pemeriksaan ini sangat dianjurkan bagi pasien dengan :

1. Penyakit diabetes yang tidaksetabil
2. Kecenderungan untuk mengalami ketosis berat atau hipoglkemia
3. Ambang glukosa renal yang abnormal

d) Terapi

a. Terapi insulin

Hormon insulin adalah hormon yang disekresikan oleh sel sel beta pulau langerhans . hormon ini bekerja untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah dan mempermudah pengambilan serta penggunaan penggunaan glukosa oleh sel sel otot lemak dan hati.

Indikasi pemberian insulin :

1. Ketoasidosis
2. Penderita DM dengan berat badan yang kurang
3. Penderita DM yang mengalami stres (infeksi oprasi dan lain lain)
4. Penderita DM yang hamil
5. Kegagalan penggunaan obat antidiabetik oral
6. Diabetes tipe 1(IDDM)

Macam macam cara pemberian insulin

Ada 3 cara penyuntikan insulin

1. Dengan cara intravena akan bekerja cepat 2-5 menit sesudah pemberian akan tampak efek penurunan kadar glukosa dalam darah

2. Penyuntikan dengan intramuskular penyuntikan dengan intramuskular kerja insulin sangat singkat 2 kali lebih cepat daripada subkutan
3. Absorpsi pada penyuntikan subkutan bervariasi dengan bergantung dari cara penyuntikannya dan variasi individu
 - a. Komplikasi pengobatan dengan insulin

Komplikasi yang mungkin timbul

- 1) Hipoglikemia
 - 2) Alergi lokal/ umum
 - 3) Resistensi insulin
 - 4) Edema insulin
 - 5) Sepsis
- b. Faktor faktor yang mempengaruhi kerja insulin
 1. Absorpsi dipengaruhi oleh cara pemberian, tempat, dalamnya suntikan, kegiatan jasmani dan konsentrasi insulin.
 2. Variabilitas respons glikemik pada individu diabetes dapat berbeda beda walau dengan dosis insulin yang sama, baik setiap hari maupun dari hari kehari
 3. Antibodi terhadap insulin yang mempengaruhi awal dan lama kerja insulin.
 - c. Terapi Obat

Pemberian obat oral antidiabetik berkhasiat bagi pasien diabetes tipe 2 yang tidak dapat diatasi hanya dengan diet dan latihan saja. meskipun

demikian obat oral antidiabetik ini tidak dapat digunakan pada kehamilan.

Pada saat ini dikenal 2 golongan besar antidiabetik oral yaitu :

1. Golongan sulfoniurea

Golongan sulfoniurea Memiliki sifat yaitu :

- a. Hanyadapat bekerja jika masih ada sel – sel beta pankreas yang utuh, karena sulfoniurea merangsang sel – sel beta tersebut untuk lebih banyak memproduksi insulin.
- b. Sulfoniurea tidak menambah protein insulin
- c. Dalam konsentrasi tinggi akan menghambat degenerasi insulin oleh hati

2. Golongan fentil- bigualind

Golongan fentil-bigualind memiliki sifat

- a. Dapat berefek hipoglikemik, walaupun selbetapankreas tidak berfungsi
- b. Tidak berefek hipoglikemik pada orang non diabetik
- c. Dapat meningkatkan proses glikolisis anaerob dan juga menambah pembentukan asam piruvat dan laktat.
- d. Menghalangi proses glikogenesis hati.
- e. Menghalangi proses lipogenesis (pembentukan lemak) menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan menyebabkan berat badan menurun.

B. Kepatuhan minum obat

1. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan adalah melakukan seperti apa yang disarankan oleh dokter atau mengikuti saran untuk mengadopsi tingkah laku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan. menurut Gatchel et al (dalam Widyanti pada tahun 2008)

Kepatuhan minum obat adalah jika perilaku minum obat sesuai dengan waktu yang dianjurkan, tidak mengganti obat dengan obat yang lain yang tidak dianjurkan, dan jumlah obat yang dikonsumsi sesuai dengan dosis yang ditentukan (Aryo,2008).

Berdasarkan dari beberapa definisi tersebut maka kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai kecenderungan perilaku pasien untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang dalam hal ini adalah petugas kesehatan dan dokter.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Menurut Smet dalam (Konis 2012), faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Faktor komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidak taatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

2. Pengetahuan Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain - lain.

Sementara itu menurut Niven dalam Konis (2012), bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Faktor penderita atau individu

a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita Menelik keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran - saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor - faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap Program - program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

4. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat menurut (Budiman et al 2013).

- a. Umur
- b. Tingkat pendidikan
- c. Pendapatan keluarga
- d. Ketersediaan asuransi kesehatan
 - a) umur dengan kepatuhan terapi pasien, karena umur mempengaruhi motivasi untuk hidup sehat, semakin bertambah umur semakin tinggi tingkat kepatuhan terapi.
 - b) Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang

sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi.

- c) Faktor sosial ekonomi berperan dalam kepatuhan berobat pasien, semakin rendah sosial ekonomi seseorang semakin tidak patuh untuk berobat.
- d) Ketersediaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

C. Keyakinan diri / Self efficacy

1. Pengertian Self efficacy

Self efficacy yaitu Keyakinan seseorang terhadap kemampuan mengerjakan tugas dan bukan hanya semata mata mengetahui apa yang dikerjakan. Bandura,1997 dalam (Feist, 2011). *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan yang di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa

efikasi diri adalah keyakinan individu pada kemampuan dirinya sendiri dalam menghadapi atau menyelesaikan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan untuk mencapai suatu hasil dalam situasi tertentu.

2. Aspek aspek *Self efficacy*

Menurut Bandura (dalam Feist 2011), efikasi diri pada diri setiap individu akan berbeda antara satu individu dan individu lainnya ada tiga aspek yaitu :

a. Tingkat (level)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan tugas-tugas yang paling sulit. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Kekuatan (Strength)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, dimana makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (generality)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkahlaku yang mana individu merasa yakin atas kemampuannya individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi self efficacy

1) Pengalaman performansi (performance accomplishment)

Pengalaman performansi adalah pengalaman yang pernah tercapai dimasa lalu. Sebagai sumber performansi masalah menjadi pengaruh efikasi diri yang palingkuat pengaruhnya. Prestasi masalah meningkatkan ekspektasi efikasi, sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi. Mencapai keberhasilan akan memberikan dampak efikasi yang berbeda beda tergantung proses pencapaiannya :

- a. Semakin sulit tugasnya akan membuat efikasi semakin tinggi.
- b. Kerja sendiri akan meningkatkan efikasi dibandingkan dengan kerja kelompok, dibantu oranglain .
- c. Kegagalan menurunkan efikasi, kalau orang merasa sudah berusaha sebaik mungkin.
- d. Kegagalan dalam suasana emosional atau stres, dampaknya tidak seburuk kalau kondisinya optimal
- e. Orang yang biasa berhasil, sesekali gagal tidak mempengaruhi efikasinya.

2) Pengalaman Vikarius

Diperoleh melalui model sosial. Efikasi akan meningkat jika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi akan menurun jika

mengamati orang yang kemampuannya kira kira sama dengan kemampuan dirinya ternyata gagal.

3) Persuasi sosial

Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi diri orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya diri kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik diri kepada yang dipersuasikan.

4) Kondisi emosi

Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi dibanding kegiatan itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stres, dapat mempengaruhi efikasi diri namun bisa terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri.

4. Fungsi self efficacy

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu. Pengaruh dan fungsi tersebut yaitu :

a. Fungsi kognitif

Efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat

akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Efikasi diri mendukung dalam berbagai cara dan menentukan tujuan tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktivitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

c. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *Coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Individu yang memikirkan ketidak mampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya melalui pemikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan dirinya sendiri.

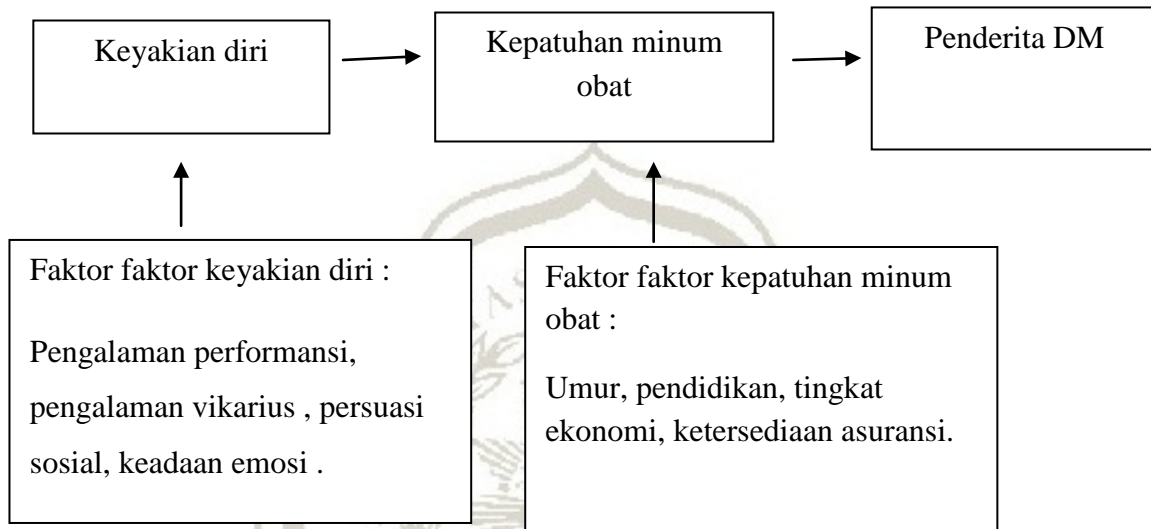
d. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut meningkatkan kompetensi, nilai nilai dan minat minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor

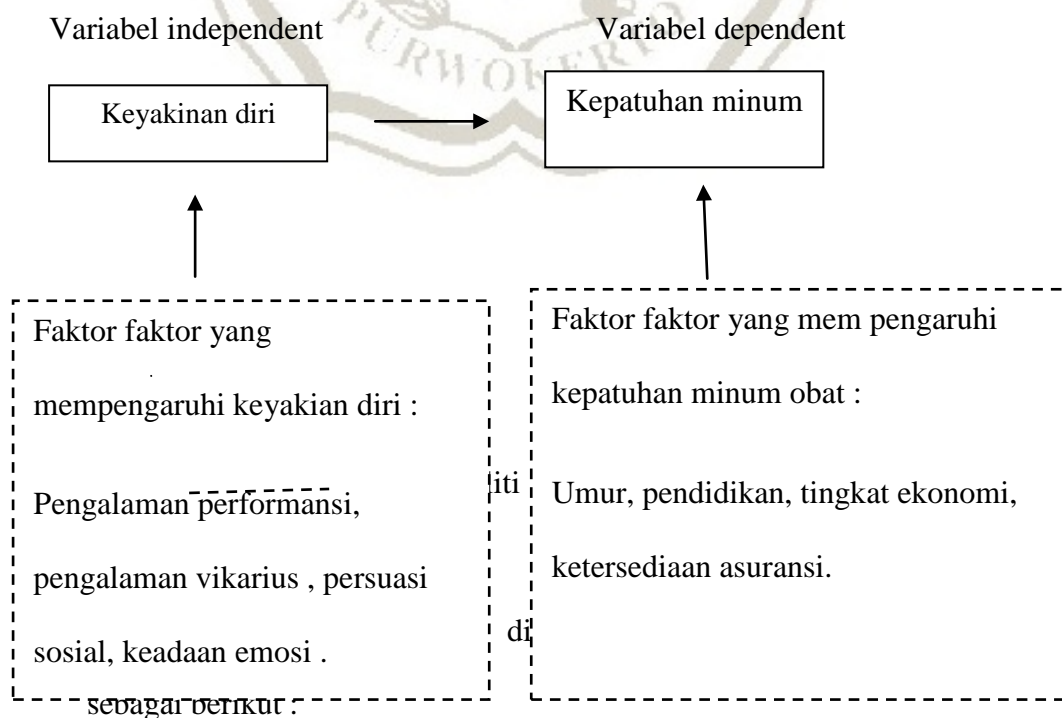
faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka teori



E. Gambar 2,2 Kerangka konsep



Ho : Tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan Kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus

Ha : Ada hubungan antara keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus

