

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi Diabetes Miletus**

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (WHO Global Report, 2016).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin ), diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, keadaan ini lazim disebut sebagai resistensi insulin (Fatimah, 2013). Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan, pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2 (Fatimah, 2013).

DM tipe 2 merupakan penyakit multifactorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Pengaruh faktor genetik terlihat dengan tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat DM sebelumnya. DM tipe 2 juga disebut diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya diabetes ini (Betteng, Pangemanan & Mayulu, 2014).(Herlambang *et al.*, 2019).

## **2. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Klasifikasi Diabetes dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori umum sebagai berikut (ADA, 2016).

### **a. Diabetes Melitus Tipe 1**

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi atau kerusakan sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin (defisiensi insulin absolut).

### **b. Diabetes Melitus Tipe 2**

Hasil dari gangguan sekresi insulin yang progresif atau bertahap yang menjadi latar belakang terjadinya resistensi insulin.

### **c. Diabetes Melitus Gestasional**

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua

dan ketiga. DM gestasional merupakan klasifikasi yang tidak jelas nyata sebagai diabetes.

d. **Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain**

DM tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes awitan dewasa muda), penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (Ariani, 2011).

e. **Gejala lain.**

gejala lain yang dapat timbul pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis) (Simatupang, 2017).

### **3. Etiologi Diabetes Melitus tipe 2**

Faktor – faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2 adalah:

a. **Usia**

Risiko terjadinya diabetes tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Resistensi insulin mulai terjadi pada usia 45 tahun dan cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun. Hal ini terjadi karena orang – orang diusia ini cenderung kurang bergerak, kehilangan massa otot, dan bertambah berat badan. Selain itu, proses penuaan juga mengakibatkan penurunan fungsi sel beta pankreas sebagai penghasil insulin (Brunner & Suddarth, 2015).

b. Obesitas

Memiliki kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama untuk diabetes tipe 2. Sekitar 80% pasien DM tipe 2 mengalami obesitas. Obesitas menyebabkan respon sel beta pankreas terhadap peningkatan glukosa darah berkurang, selain itu reseptor insulin pada sel di seluruh tubuh termasuk di otot berkurang jumlahnya dan kurang sensitive (Soegondo, 2010).

c. Riwayat keluarga

Pada pasien-pasien dengan DM tipe 2, penyakitnya mempunyai pola familia yang kuat. Indeks untuk DM tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Risiko berkembangnya DM tipe 2 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Transmisi genetik adalah yang paling kuat (Price & Wilson, 2012).

d. Jenis Kelamin

P prevalensi kejadian Dm tipe 2 pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Perempuan berisiko menderita diabetes karena memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar. Perempuan juga memiliki sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-menopause akan membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal, sehingga berisiko menderita DM tipe 2 (Trisnawati, 2013).

e. Pola Makan

Pola makan yang salah akan mempengaruhi ketidakstabilan kerja sel  $\beta$  pankreas. Malnutrisi atau kurang asupan makan dapat merusak pankreas sedangkan obesitas (kelebihan makan) meningkatkan resistensi insulin

(Riyadi dan Sukarmin, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina 2007 menunjukkan wanita yang mengalami obesitas dan memiliki efikasi diri tinggi akan berinisiatif untuk merubah perilaku hidup sehat serta akan menjalankan diet yang disarankan petugas medis. Hal ini dikarenakan efikasi wanita obesitas akan mempengaruhi besarnya usaha, perubahan dan ketekunan dalam mengatasi kesulitan dan rintangan yang menghambat dietnya

f. Stres

Stres membuat peningkatan kerja metabolisme dan menaikkankerja pankreas. Hal ini akan menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga hasil kerja insulin menurun (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

**4. Manifestasi Klinik**

Menurut Rondhianto (2011) Manifestasi klinik DM berupa keluhan yaitu.

a. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Terjadi penurunan BB berlangsung dalam waktu rlatif singkat dan badan terasa lemah. Hal ini disebabkan gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel, sehingga sel kckurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari sel lemak dan otot (protein). Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus

b. Banyak kencing (*poliuri*)

Jika kadar gula darah melebihi niali ambang ginjal ( $\gg 108\text{mg/dl}$ ), gula akan keluar bersama urin. Untuk menjaga agar urin yang keluar tidk terlalu pekat,

maka tubuh menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin banyak dan sering kencing terutama pada malam hari.

c. Banyak minum (*polidipsi*)

Dengan banyaknya urin yang keluar, badan akan kekurangan cairan. Untuk mengatasi hal tersebut timbullah rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum. Tidak jarang yang dipilihnya minuman dingin, enak dan manis. Sehingga hal ini akan semakin membuat gula darah naik.

d. Banyak makan (*polifagi*)

Pemasukan gula ke dalam sel berkurang, sehingga orang merasa kurang tenaga. Timbullah keinginan selalu makan. Menurut Irianto (2014) DM tipe 2 terjadi pada usia 40 tahun meskipun saat ini prevalensinya pada anak dan remaja tinggi. Secara umum DM tipe 2 telah menahun (kronis) sebagai berikut:

- 1) Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur sehingga penderita sering ganti-ganti kacamata;
- 2) Gatal-gatal dan bisul, gatal-gatal biasanya dirasakan pada lipatan kulit di ketiak, payudara, dan alat kelamin;
- 3) Gangguan jaringan perifer, berupa kesemutan, terutama pada kaki dan terjadi malam hari;
- 4) Rasa tebal pada kulit, sehingga kadang-kadang penderita lupa memakai sandal atau sepatu;
- 5) Gangguan fungsi seksual, berupa gangguan ereksi;
- 6) Keputihan pada penderita perempuan, akibat daya tahan yang turun.

## 5. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain (Irianto Koes,2014) yaitu:

- a. Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK). Koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus-menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus- menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran; dan
- b. Kronik, ada dua meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler. makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik.

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan pengetahuan. Penatalaksanaan DM tipe 2 meliputi jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan target pengendalian glukosa darah. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah penurunan morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Irianto Koes, 2014).

## **B. Efikasi Diri**

### **1. Definisi Efikasi Diri**

Konsep *self efficacy* sebenarnya adalah inti dari teori social cognitive yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang menekankan peran belajar observasional, pengalaman social, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian. Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:212) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *Self Efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994:2). *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang mengenai dirinya untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. *Self Efficacy* merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau self knowladge yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan *self efficacy* yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk didalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi (Gufron, 2016). (Pertiwi, 2019).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah keyakinan individu pada kemampuan dirinya sendiri dalam menghadapi atau menyelesaikan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan untuk mencapai suatu hasil dalam situasi tertentu.

## 2. Aspek-aspek Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2010:88), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

### a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

### b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. (Alwisol, 2009).

**3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri**

Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri, yaitu:

a. Usia

DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penyandang DM dan banyak dialami oleh dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan retensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smeltzer & Bare, 2008). Penelitian Wang dan Shiu (2004 dalam Wu, et al., 2006) menemukan bahwa ada hubungan antara faktor demografi dengan aktifitas perawatan diri pasien DM termasuk faktor usia, rata-rata pasien berusia 60 tahun. Menurut Potter dan Perry (2005) usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Menurut Stipanovic (2002) pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta dalam mengontrol gula darah. Wu et al., (2006) juga mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dilaporkan memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik.

c. Status pernikahan

Menurut Delamater (2000), orang yang menikah atau tinggal bersama pasangannya akan mempunyai penyesuaian psikologis yang baik. Penelitian Kott (2008) menjelaskan bahwa responden yang menikah mempunyai kontrol DM yang baik dan mempunyai status kesehatan yang lebih positif. Responden juga mempunyai kecenderungan nilai HbA1c rendah yang mengindikasikan kontrol metabolik baik.

d. Status sosial ekonomi

Rubin (2000) mengatakan bahwa pasien dengan penghasilan yang baik berpengaruh positif terhadap kesehatan dan kontrol glikemik. Penelitian Lau-Walker (2007 dalam Wantiyah, Sitorus & Gayatri, 2010) menunjukkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktor efikasi diri secara umum, atau dengan kata lain seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya.

e. Lama menderita DM

Pada penelitian Fisher (2005), responden yang baru menderita DM selama 4 bulan sudah menunjukkan efikasi diri yang baik. Pada penelitian Fisher (2005), responden yang baru menderita DM selama 4 bulan sudah menunjukkan efikasi diri yang baik. Penelitian Wu et al., (2006) menemukan bahwa pasien yang telah menderita DM  $\geq 11$  tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita DM  $<10$  tahun. Hal ini disebabkan karena pasien telah berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik. Namun dari penelitian Bernal, Woolley, Schenzul dan Dickinson (2000) menemukan bahwa pasien yang telah lama menderita DM namun disertai komplikasi memiliki efikasi diri yang rendah. Dengan adanya komplikasi akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola perawatan diri dan penyakitnya.

f. Dukungan Keluarga

Belgrave dan Lewis (1994 dalam Wu, 2007) meneliti peran dukungan keluarga, ternyata dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan perilaku kesehatan yang positif dengan mematuhi aktifitas kesehatan. Bomar (2004) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang dan simpati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasional (saran, nasehat dan informasi) maupun dalam bentuk instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Hasil penelitian Wantiyah (2010) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial/keluarga dengan efikasi diri. Begitu juga hasil

penelitian Skarbek (2006) menyimpulkan bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan memiliki perilaku perawatan diri yang rendah dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga yang positif.

g. Depresi

Diperkirakan 10,9% sampai 32,9% pasien DM mengalami depresi (Anderson et al., 2001 dalam Wu, 2007). Gejala depresi yang terjadi berimplikasi terhadap kepatuhan regimen, kualitas hidup dan biaya pelayanan kesehatan. Depresi juga mempengaruhi kemampuan self care pasien DM. Depresi dapat berkontribusi pada penurunan fungsi fisik dan mental yang menyebabkan seseorang menjadi malas mengikuti perawatan diri harian secara rutin sehingga menyebabkan kontrol glikemik yang rendah dan meningkatkan resiko komplikasi. Skarbek (2006) menyatakan bahwa pasien yang memiliki gejala depresi akan mengalami penurunan dalam perawatan diri.(Ariani, 2011).

#### **4. Fungsi Efikasi Diri**

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura (1994:4-7) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi kognitif.

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari 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. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai 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. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan

yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung.

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. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

#### d. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat- minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

### C. Gambaran Efikasi Diri dengan Diabetes Melitus

Penelitian yang dilakukan oleh (Dalam, Cipto and Jakarta, 2020) Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian yakni perempuan 57 %, pendidikan tertinggi SMA responden (33 %), komplikasi terbanyak retinopati diabetik (38 %). Berdasarkan rerata usia responden diabetes tipe 2 yakni 57.60 tahun, rerata lama diabetes 11.40 tahun, dan rerata skor self efficacy yakni 59.07. Penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2019) didapatkan hasil self efficacy baik 17(51,5%), self efficacy cukup terdapat

frekuensi 16(48,5%) dan kurang 0(00,0%). Didapatkan hasil untuk usia 35-45 tahun sebanyak 3(9,1%)responden, untuk usia 45-55 tahun terdapat 12(36,4%) responden, usia 55-65 terdapat 14(42,4%) responden dan pada usia >65 tahun ada 4(12,1) responden jenis kelamin perempuan berjumlah 18(54,5%), dan laki-laki 15(45,5%), Pada pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar adalah yang berpendidikan SMA dengan jumlah 15(45,4%).Pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus memiliki peranan yang sangat besar dalam pengelolaan lima pilar diabetes melitus. Pemberdayaan diri dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan, keyakinan diri (*self efficacy*) dan perubahan perilaku. *Self efficacy* merupakan konsep utama dalam pendekatan pemberdayaan, berperan penting dalam perubahan perilaku dan pengaruh dari perilaku tersebut (S, Rayasari and Irawati, 2019).