

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Self Efficacy

2.1.1 Pengertian Self Efficacy

Konsep efikasi diri sebenarnya inti dari teori kognitif sosial. Albert Bandura, yang menekankan peran pembel ajaran observasional, pengalaman sosial, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian.

Bandura (1997) mengatakan bahwa efikasi diri pada hakikatnya adalah hasil proses kognitif berupa penilaian, keyakinan atau harapan mengenai sejauh mana individu mengevaluasi kemampuannya dalam melakukan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurutnya, efikasi diri tidak berkaitan dengan keterampilan yang dimiliki, berapapun hasilnya. Efikasi diri menekankan pada komponen kepercayaan diri yang dimiliki seseorang ketika menghadapi situasi masa depan yang melibatkan ketidakpastian, tidak dapat diprediksi, dan seringkali menimbulkan stres. Meskipun efikasi diri mempunyai pengaruh kausal yang besar terhadap tindakan kita, namun efikasi bukanlah satu-satunya penentu tindakan kita. Efikasi diri mengacu pada lingkungan, perilaku masa lalu, dan variabel pribadi lainnya, terutama ekspektasi terhadap hasil yang menghasilkan perilaku tersebut. Efikasi diri mempengaruhi banyak aspek pemikiran dan perilaku manusia. Gist dan Muchell mengatakan bahwa efikasi diri dapat menimbulkan perilaku berbeda di antara orang-orang dengan kemampuan yang sama karena efikasi diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pemecahan masalah, dan ketekunan dalam mencoba (Mu'arofah, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa self-efficacy sebagian besar adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai situasi yang muncul dalam kehidupan. Efikasi diri biasanya tidak berkaitan dengan keterampilan yang dimiliki, namun lebih pada keyakinan individu tentang apa yang dapat mereka lakukan dengan keterampilan yang dimiliki, tidak peduli seberapa hebatnya keterampilan tersebut. Efikasi diri mempengaruhi banyak aspek pemikiran dan perilaku manusia. Karena itu, perilaku seseorang berbeda dengan perilaku orang lain (Mu'arofah, 2021).

2.1.2 Proses pembentukan self efficacy

Menurut Bandura (1994) mengatakan bahwa efikasi diri terbentuk melalui empat proses, yaitu:

a. Proses motivasi

Kemampuan memotivasi dan berperilaku sesuai dengan tujuan berdasarkan kinerja kognitif. Proses motivasi terbentuk dalam tiga teori pemikiran, yaitu: atribusi kausal (alasan), ekspektasi kinerja (ekspektasi hasil), dan teori tujuan. Keyakinan berubah atribusi sebab akibat dari seseorang di mana individu tersebut memiliki kekuasaan rendah, mereka cenderung menganggap kegagalan sebagai suatu hasil efikasi diri yang rendah. Motivasi terdiri dari harapan orangnya dan nilai target yang ditentukan.

b. Proses kognitif

Efikasi diri mempengaruhi cara berpikir seseorang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Seseorang dengan rasa percaya diri yang tinggi memvisualisasikan skenario sukses sebagai panduan positif dalam mencapai tujuannya. Sementara itu, seseorang memiliki rasa percaya diri yang rendah untuk membayangkan lebih banyak kegagalan yang menghalangi tercapainya tujuan.

c. Proses verifikasi

Kemelekatan terjadi secara alami pada individu dan pengaruh dalam menentukan pengalaman emosional. Kemampuan seseorang mempengaruhi seberapa besar stres/depresi yang dapat diatasi. Seseorang yang percaya bahwa mereka bisa mengendalikan masalahnya dan dia tidak akan mengalaminya gangguan pola pikir.

d. Proses seleksi

Proses seleksi mengacu pada kemampuan individu untuk memilih perilaku dan lingkungan yang sesuai dengan kemampuannya. Seseorang menghindari aktivitas dan lingkungannya ketika tidak mampu mengatasinya, mereka yang siap menghadapi berbagai tantangan dan situasi merasa mampu mengatasinya dengan baik.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy

Beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain :

a. Usia

Efikasi diri berkembang seiring bertambahnya usia, seiring dengan pengalaman dan perluasan lingkungan sosial. Menurut Potter dan Perry (2017), usia 40- 60 tahun disebut fase keberhasilan yaitu waktu maksimal untuk pelatihan dan penilaian diri, agar pasien mempunyai efikasi diri yang baik.

b. Tingkat pendidikan

Salah satu proses untuk mengembangkan rasa percaya diri adalah melalui proses kognitif. Menunjukkan memiliki pendidikan lanjutan, memiliki kepercayaan diri dan perilaku keperawatan yang baik. Pasien diabetes yang memiliki pendidikan tinggi memiliki akses mudah terhadap informasi yang relevan terhadap penyakit dengan cara bisa lebih yakin dengan pengobatannya sendiri untuk menghindari komplikasi diabetes.

c. Lama menderita Diabetes Melitus

Usia pasien diabetes >11 tahun mereka memiliki harga diri yang lebih baik dibandingkan penderita diabetes usia <10 tahun, karena diabetes melitus memiliki pengalaman dalam manajemen perilaku perawatan diri. Berdasarkan pengalaman masa lalu yang didapatkan, sehingga pasien mempercayai tindakannya untuk melakukan perawatan diri.

d. Dukungan keluarga

Pasien diabetes yang berada di lingkungan keluarga dan anggota keluarga peduli dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam pelaksanaan perawatan diri, dukungan keluarga sangat membantu dalam melakukan perawatan diri. (Bandura 1994).

e. Depresi

Depresi mengacu pada keadaan emosional seseorang dimana keadaan emosi ini mempengaruhi pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kepercayaan diri. Orang yang menderita diabetes cenderung depresi karena lebih mudah menyerah dibandingkan dengan pasien tanpa mengalami depresi.

f. Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang datang dari dalam diri atau luar individu untuk melakukan tugas tertentu dengan mencapai tujuan. Seseorang dengan motivasi dapat mendorong perilaku yang mendorong kesehatan, misalnya: minum obat, olahraga, pola makan, pemantauan gula untuk pengobatan diabetes dan lainnya.

2.1.4 Pengukuran Self Efficacy

Efikasi diri diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan oleh Albert Bandura (1995) berdasarkan aspek efikasi diri. Kategorisasi digunakan untuk

mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang efikasi diri secara umum. Kategorisasi yang digunakan adalah variable, untuk mempermudah pembahasan dan interpretasi data yang diterima, kemudian data tersebut dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu efikasi diri yang rendah dan efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri tingkat yang tinggi dapat berarti subjek memiliki keyakinan yang tinggi terhadap perilaku tersebut diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Sementara itu, efikasi diri tingkat rendah berarti subjek mempunyai keyakinan rendah sehingga mampu menunjukkan perilaku yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan. Klasifikasi yang diperoleh dengan melakukan distribusi frekuensi yaitu :

1. Menentukan hasil skor tertinggi yang mungkin dicapai, yaitu seratus dikali jumlah item yang terdapat dalam alat ukur.
2. Menentukan hasil skor terendah yang mungkin dicapai, yaitu nol dikali jumlah item yang terdapat dalam alat ukur.
3. Menentukan selisih skor tertinggi dan terendah, kemudian dibagi dengan jumlah kategori yang diinginkan, yaitu dua kategori.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi

Menurut World Health Organization (WHO), diabetes mellitus (DM) adalah penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang melibatkan beberapa etiologi ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein karena kurangnya kerja insulin. Kurangnya kerja insulin mungkin disebabkan oleh gangguan atau tidak adanya produksi insulin disebabkan oleh sel beta

pankreas Langerhans atau rendahnya respon sel-sel tubuh terhadap insulin (Kementerian Kesehatan, 2021).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut American Diabetes Association (ADA) (2018), Klasifikasi Diabetes Melitus meliputi :

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 disebut diabetes dependen insulin adalah gangguan katabolik jika tidak ada insulin dalam aliran darah, glukagon plasma meningkat dan sel beta pankreas tidak merespons semua stimulasi insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (termasuk infeksi virus dan autoimun) yang menyebabkan gangguan produksi insulin. DM tipe 1 mulai berkembang di masa kanak-kanak atau pada usia 14 tahun.

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah salah satu bentuk diabetes non-ketoik. Hal ini dicatat sel pankreas yang masih dapat mengkompensasi, hiperinsulinemia terjadi ketika konsentrasi glukosa tidak mencukupi normal atau sedikit meningkat. Dalam kebanyakan kasus, DM tipe 2 berkembang setelah usia 30 tahun dan muncul dengan sendirinya secara perlahan.

c. Diabetes Melitus tipe lain

Malnutrisi biasanya menjadi penyebabnya karena kekurangan protein, kelainan genetik pada fungsi dan kerja sel insulin, namun bisa juga disebabkan oleh penyakit eksorin pankreas (misalnya fibrosis kistik), endokrinopati akibat obat tertentu atau induksi bahan kimia.

d. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang timbul saat hamil. Terjadi selama kehamilan perubahan yang memperlambat resorpsi makanan yang menyebabkan keadaan hiperglikemik cukup panjang. Seiring berjalannya waktu, kebutuhan akan insulin semakin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan kondisi normal, yang disebut seperti stres diabetes selama kehamilan. Situasi ini menyebabkan resistensi insulin fisiologis. Diabetes gestasional terjadi ketika tubuh tidak mampu melakukan dan menggunakan insulin sepanjang waktu kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak dapat diangkut ke jaringan untuk diubah menjadi energi, menyebabkan glukosa meningkat dalam darah disebut hiperglikemia.

2.2.3 Etiologi

Etiologi atau penyebab penyakit diabetes disesuaikan dengan klasifikasi penyakit diabetes masing-masing, antara lain :

1. DM tipe 1

DM tipe 1 diperkirakan disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel beta pulau Langerhans di pankreas. Seseorang dengan kecenderungan genetik terhadap kondisi tersebut menerima pemicu dari lingkungan yang dapat memulai proses autoimun.

2. DM tipe 2

DM tipe 2 sebagian besar mempunyai hubungan kegemukan, pengaruh genetik juga menentukan potensi seseorang mengalami penyakit ini. Kemungkinan sifat genetik yang belum terjadi dapat menyebabkan pankreas mengeluarkan insulin atau Reseptor insulin tidak merespons insulin secara

memadai. Kemungkinan lainnya adalah adanya hubungan genetik di antara keduanya obesitas dan stimulasi reseptor insulin jangka panjang mengurangi jumlah reseptor insulin dalam sel tubuh, Penurunan ini disebut *downregulation*.

3. Diabetes gestasional (kehamilan)

Penyebab diabetes gestasional berkaitan dengan kebutuhan energi dan peningkatan kadar estrogen dan kadar hormon pertumbuhan tinggi yang terjadi selama kehamilan. Estrogen dan hormon pertumbuhan bisa merangsang pelepasan insulin berlebih, sehingga penurunan respons seluler. Hormon pertumbuhan memiliki efek anti insulin, misalnya merangsang glikogenolisis dan jaringan lemak. Adinotektin dan turunan protein plasma turunan adiposa mengatur konsentrasi insulin dalam metabolisme glukosa dan hiperglikemia pada diabetes gestasional.

2.2.4 Faktor risiko Diabetes Melitus

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah riwayat keturunan, ras dan suku, silsilah (keturunan), kencing manis, umur, siapa saja usia di atas 45 tahun harus menjalani pemeriksaan diabetes, riwayat kesehatan, riwayat melahirkan anak dengan berat lebih dari 4 kg, riwayat kehamilan, riwayat lahir berat badan kurang dari 2,5 kg.

2. Faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau dimodifikasi antara lain : defisiensi aktivitas fisik, tekanan darah tinggi atau hipertensi; 140/90 mmHg, kadar lipid darah dengan HDL >35 miligram/dL dan trigliserida >250 miligram/dL, berat

badan dengan indeks massa tubuh atau IMT > 23 kg/m², serta kebiasaan makan makanan tidak sehat seperti tinggi garam dan tinggi gula dan lemak atau kolesterol.

3. Faktor lain

Faktor risiko lain untuk diabetes termasuk Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), orang dengan riwayat Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) atau Teloransi Glukosa Terganggu (TGT), riwayat stroke sebelumnya, penyakit jantung koroner atau Peripheral Arterial Diseases (PAD).

2.2.5 Tanda dan gejala

1. Poliuria atau pengeluaran urin berlebihan karena air mengikuti glukosa yang dikeluarkan bersama urin.
2. Polidipsia adalah peningkatan rasa haus akibat buang air kecil dalam jumlah banyak. Kelebihan menyebabkan dehidrasi ekstraseluler dan intraseluler karena air intraseluler berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke dalam plasma yang bersifat hipertonik. Dehidrasi seluler merangsang pelepasan hormone. Anti Diuretik Hormon (ADH) adalah vasopresin, menyebabkan rasa haus.
3. Polifagia adalah peningkatan rasa lapar setelah penyerapan. Secara kronis, terjadi katabolisme protein dan lemak serta kelaparan seluler relatif penurunan berat badan tanpa alasan yang jelas dan biasanya terjadi sebelumnya, tetapi kelelahan dan kelemahan otot terjadi katabolisme protein pada otot dan sel yang tidak dapat menggunakan glukosa seperti energi. Gejala yang tidak khas atau spesifik antara

lain reproduksi, infeksi, penglihatan kabur, kesemutan dan kehilangan sensasi, dan kandidiasis vagina.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi diabetes pada pasien DM dapat di lihat dari komplikasinya, diabetes menyerang hanya satu obatnya, namun di saat bersamaan bisa mengalami berbagai komplikasi yaitu komplikasi jantung, ginjal, saraf diabetes, dan kaki diabetes.

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

1. Edukasi

Tujuannya adalah meningkatkan pendidikan untuk mempromosikan gaya hidup sehat, dan melakukan pencegahan dan pengobatan DM yang kompleks. Pengobatan diabetes yang efektif memerlukan partisipasi pasien dalam intervensi perilaku seumur hidup. Materi pelatihan yang diberikan dapat mencakup masalah-masalah manajemen DM secara mandiri, misalnya makan makanan sehat, konsumsi pengobatan diabetes secara teratur dan aktivitas pada waktu-waktu tertentu secara teratur, melakukan pemantauan mandiri dan penggunaan glukosa darah informasi dan perawatan kaki secara teratur.

2. Aktivitas Fisik atau Olahraga

Aktivitas fisik harian dan olahraga teratur secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) adalah salah satu dasar utama pengobatan diabetes tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti jalan-jalan ke pasar, berlatih berkebun dengan tangga, selain menjaga kebugaran jasmani, juga bisa menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga dapat meningkatkan glukosa darah. Latihan kebugaran jasmani yang dianjurkan adalah latihan aerobik seperti jalan kaki,

bersepeda, jogging, dan berenang. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan usia dan kebugaran jasmani. Untuk relatif sehat, intensitas latihan dapat ditingkatkan secara bersamaan jika memiliki komplikasi terkait diabetes, komplikasi tersebut dapat dikurangi.

3. Terapi gizi

Merencanakan makanan yang baik adalah bagian yang penting tentang pengobatan diabetes secara lengkap. Diet seimbang mengurangi beban kerja insulin dengan menghilangkan tugas insulin mengubah gula menjadi glikogen. Terapi ini dapat berhasil dengan melibatkan dokter, perawat, ahli gizi dan pasien sendiri dan keluarganya.

Prinsip pengaturan pola makan penderita diabetes merupakan anjuran pola makan seimbang, makanan tidak haram, namun dibatasi kebutuhan sehari-hari, menu yang diberikan sama dengan menu keluarga, dan harus diingat penggunaan gula sebagai penyedap rasa dalam masakan tidak dilarang, namun penggunaan garam harus dikurangi. Konsep yang digunakan untuk mengontrol makan penderita diabetes 3J, yaitu. jadwal makan yang tepat, jumlah makanan yang tepat dan makanan yang tepat. J yang pertama merupakan jadwal, artinya mengikuti pola makan yang benar atau teratur, sehingga waktu makan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan (sarapan pukul 07:00 WIB, makan snack pukul 10:00 WIB, makan siang pukul 12:00 WIB, snack sore pukul 15:00 WIB dan makan malam pada pukul 19:00 WIB serta snack malam pada pukul 21:00 WIB bila diperlukan). Tujuan dari menjaga waktu makan teratur adalah untuk mengurangi beban tubuh agar tidak terlalu sulit mencerna atau menyerap nutrisi. Menetapkan waktu makan pada waktu-waktu tertentu dalam

sehari bermanfaat dalam melatih perut atau perut penderita diabetes agar “lapar” pada waktu-waktu makan tertentu (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kalori yang dibutuhkan seorang penderita diabetes melitus ditentukan oleh usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas. Makanan yang dianjurkan bagi penderita diabetes sebagai berikut:

- a. Sumber protein hewani yang dianjurkan : ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, daging tanpa lemak.
- b. Sumber protein nabati yang dianjurkan : tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, kedelai.
- c. Sumber tumbuhan yang dianjurkan : kangkung, buncis, labu siam, mentimun, tomat, labu siam, kembang kol, lobak, sawi, selada, seledri, terong, buncis.
- d. Buah-buahan seperti : jeruk, apel, pepaya, jambu air, buah cacing dan belimbing boleh dikonsumsi.
- e. Segala jenis karbohidrat seperti : nasi, bubur, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu, gandum, pasta, jagung, talas, oat, sereal, dan kentang diperbolehkan, namun dibatasi jika diperlukan.
- f. Hindari sumber karbohidrat sederhana/mudah diserap seperti : gula pasir, gula aren, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman ringan, dodol, es krim, kue manis, kerupuk, ter, daging cincang, daging sapi, dan sarden.

4. Terapi farmakologi

Perawatan obat dilakukan bersamaan dengan perawatan medis dengan pengaturan makan dan olah raga (gaya hidup sehat). Terapi Farmakologi terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 5

golongan berdasarkan cara kerjanya : Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid, meningkatkan sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion, penghambat glukoneogenesis, penghambat absorpsi glukosa, penghambat glukosidase alfa.

Obat – obatan diabetes melitus :

a. Metformin

Metformin merupakan satu-satunya golongan biguanida yang mempunyai mekanisme kerja berbeda dari sulfonilurea, keduanya tidak dapat dipertukarkan. Efek utamanya adalah mengurangi glukoneogenesis dan meningkatkan penggunaan glukosa dalam jaringan. Obat ini dikonsumsi setelah makan.

b. Sulfonilurea

Efek utama dari obat ini adalah meningkatkan sekresi insulin dari sel beta pankreas. Efek samping utamanya adalah hipoglikemia dan penambahan berat badan. Berhati-hati saat menggunakan sulfonilurea pada pasien yang berisiko tinggi mengalami hipoglikemia (orang lanjut usia, gangguan hati dan ginjal). Contoh golongan obat sulfonilurea yaitu glibenklamid, glucidone, gliclazide, dan glimepiride. Obat ini biasa dikonsumsi sebelum makan.

c. Meglitinide

Obat ini bekerja dengan cara merangsang sekresi insulin. Meglitinide sebaiknya diminum 30 menit sebelum makan untuk merangsang tubuh melepaskan insulin setelah pasien makan. Obat yang termasuk golongan ini

adalah repaglinide, nateglinide. Golongan obat ini mempunyai efek hipoglikemia yang lebih rendah dibandingkan golongan sulfonilurea.

d. Tiazolidinedion

Tiazolidinedion dapat mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein transpor glukosa, yang meningkatkan glukosa di jaringan perifer. Tiazolidinedion meningkatkan retensi cairan dalam tubuh dan dikontraindikasikan pada pasien gagal jantung karena dapat memperburuk edema/retensi cairan. Hati-hati dengan gangguan hati dan pemantauan fungsi hati secara teratur diperlukan saat diberikan. Obat yang termasuk dalam kelompok pioglitazone.

e. Penghambat DPP-4

Obat ini berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon. Obat ini digunakan sesuai jadwal yang dianjurkan dokter atau tidak bergantung pada jadwal makanan.

f. Penghambat alfa-glukosidase

Obat ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas enzim alfa-glukosidase di saluran pencernaan sehingga mencegah penyerapan glukosa di usus halus. Inhibitor alfa-glukosidase tidak digunakan pada gangguan hati yang parah. Kemungkinan efek sampingnya termasuk kembung (penumpukan gas di usus) yang sering kali menyebabkan perut kembung. Obat ini diberikan dalam dosis kecil untuk mengurangi efek samping. Contoh obat golongan ini adalah acarbose. Obat ini dikonsumsi pada suapan pertama saat makan.

g. Insulin

Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta di pankreas sebagai respons terhadap glukosa. Insulin adalah polipeptida yang terdiri dari 51 asam amino. Insulin memainkan peran yang sangat penting dan luas dalam mengatur metabolisme. Tindakan insulin berkontribusi pada pengangkutan glukosa dari darah ke dalam sel.

Macam – macam sediaan insulin :

a. Insulin analog kerja cepat (*Rapid-acting*)

Insulin kerja cepat digunakan bersama makanan, memiliki onset tercepat 15 menit, efek maksimal 1-2 jam, dan efek bertahan hingga 4-6 jam. Contoh insulin jenis ini antara lain insulin lispro (humalog), insulin aspart (novorapid), dan insulin glulisine (apidra).

b. Insulin reguler (*Short-acting*)

Insulin kerja pendek digunakan untuk menghasilkan insulin yang cukup dalam waktu 30-60 menit setelah makan, efeknya dimulai setelah 30 menit, efek maksimal 2-4 jam, dan efeknya bertahan hingga 6-8 jam. Contoh insulin jenis ini adalah insulin humulin R dan insulin actrapide R.

c. Insulin kerja menengah (*Intermediate-acting*)

Insulin kerja menengah digunakan untuk memberikan insulin selama setengah hari atau sepanjang malam, efeknya dimulai setelah 1,5-4 jam, efek maksimal tercapai setelah 4-10 jam, dan efeknya bertahan hingga 8-12 jam. Contoh insulin jenis ini adalah insulin humulin N dan Insulatard R serta Insuman basic R.

d. Insulin kerja panjang (*Long-acting*)

Insulin kerja panjang digunakan sepanjang hari untuk menghasilkan insulin yang cukup dan dimulai dalam 1-3 jam, hampir tidak memiliki puncak (menurunkan glukosa secara bertahap) dan bertahan hingga 12-24 jam. Contohnya insulin glargine (lantus), insulin detemir (levemir), dan Lantus 300.

e. Insulin campuran (*Insulin premixed*)

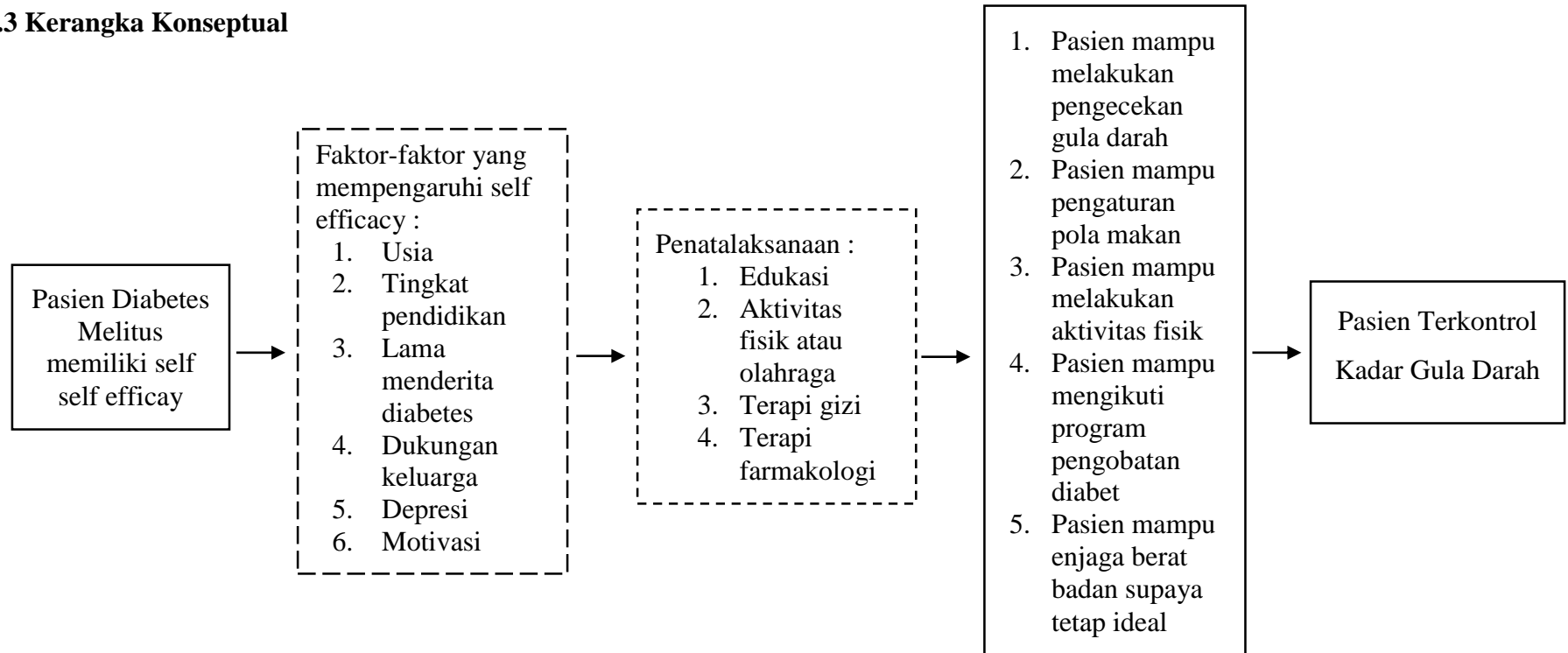
Insulin campuran mengandung kombinasi insulin kerja menengah dan kerja cepat dalam jumlah tetap dalam satu botol atau pena insulin. Produk-produk tersebut seperti Humulin 70/30, Novolin 70/30, Novolog 70/30, Humulin 50/50 dan Humalog Mix 75/25, biasanya diminum 2 atau 3 kali sehari sebelum makan.

5. Pencegahan Diabetes Melitus

- a. Mengikuti pola makan sehat.
- b. Meningkatkan kegiatan jasmani.
- c. Menggunakan obat diabetes dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- d. Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan data yang ada.
- e. Melakukan perawatan kaki secara berkala
- f. Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat

- g. Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan mau bergabung dengan kelompok penyandang diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan penyandang diabetes
- h. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus Di UPTD Puskesmas Sukorejo menurut (Putri, 2020)