

EFEKTIVITAS (SELF-EFFICACY ENHANCEMENT INTERVENTION PROGRAM (SEEIP) TERHADAP EFIKASI DIRI MANAJEMEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Santi Damayanti^{*)}

*Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta,
Jl. Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282*

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) perlu penatalaksanaan yang dilakukan sepanjang hidup untuk mengontrol kadar gula darah. Self-efficacy enhancing intervention program (SEEIP) memberikan memotivasi, konseling dan monitoring, sehingga membantu meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku dan efikasi diri pasien. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas program intervensi peningkatan efikasi diri terhadap manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2. Jenis penelitian ini adalah Quasi Experiment Design menggunakan rancangan Two Pretest-Posttest With Control Group. Analisa bivariat menggunakan paired t-tes dan independent t-tes. Analisis paired t-tes pada kelompok intervensi The Diabetes Management Self-efficacy Scale for type 2 DM (DMSES) (P Value : 0,000) dan Perceived Therapeutic Efficacy Scale (PTES). (P Value : 0,000). Analisis paired t-tes pada kelompok kontrol DMSES (P Value : 0,456) dan PTES (P Value : 0,168). Hasil uji independent t-tes DMSES pada kelompok kontrol dan kelompok kasus (p value : 0,00). uji independent t-tes PTES pada kelompok kontrol dan kelompok kasus (p value : 0,00). Ada perbedaan efikasi diri manajemen DM sebelum dan sesudah diberikan SEEIP. Ada perbedaan terapi efikasi yang dirasakan sebelum dan sesudah diberikan SEEIP. ada perbedaan diri manajemen DM dan terapi efikasi yang dirasakan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Kata Kunci: SEEIP, Efikasi Diri, Manajemen Diabetes Melitus

Abstract

[Effectiveness Self-Efficacy Enhancement Intervention Program (Seeip) Self Efficacy Of Management In Type 2 Diabetes Mellitus] Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by high blood glucose levels. Self-efficacy enhancing intervention program (SEEIP) or program interventions to increase self-efficacy, provide motivation, provide health education, counseling and monitoring. Thus, it is expected to provide input to help improve the knowledge, behavior change and self efficacy of patients with a structured educational methods. Objective tjis research is to determine the effectiveness of program interventions to increase self efficacy against self-management of patients with type 2 diabetes mellitus. This research is a Quasi Experiment Design using Two pretest-posttest design With Control Group. Bivariate analysis using a paired t-test and independent t-tests. The paired t-test analysis in the intervention group The Diabetes Management Self-efficacy Scale for type 2 DM (DMSES) (P Value: 0,000) and the Perceived Therapeutic Efficacy Scale (PTES). (P Value: 0,000). Analysis of paired t-test on DMSES control group (P Value: 0.456) and PTES (P Value: 0.168). There are differences in the efficacy of self management of diabetes before and after SEEIP. There are differences in the perceived efficacy of therapy before and after SEEIP. The test results DMSES independent t-test in the control group and the case group (p value: 0.00). independent t-test test PTES in the control group and the group kasus (p value: 0.00) .There was a difference DM self-management and therapeutic efficacy are perceived between the intervention group with the control group.

Keywords: SEEIP, Self-Efficacy, The Management Of Diabetes Mellitus

Info Artikel : Dikirim 3 Maret 2017; Revisi 8 April 2017; Diterima 3 Mei 2017

*) Penulis Korespondensi
E-mail: santi.damaya@gmail.com

1. Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (*hyperglikemia*) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau keduanya (*American Diabetes Association* (ADA), 2004 dalam Smeltzer, et al. 2008). DM terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu merespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, kesemutan, pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* pada wanita.

Prevalensi DM tahun 2010 pada penduduk Amerika Serikat yang berusia 65 tahun atau lebih yaitu sekitar 10,9 juta jiwa (26,9%). Penyakit ini sebagai penyebab utama penyakit jantung dan stroke, serta menjadi penyebab utama kematian ketujuh di Amerika Serikat. Di Indonesia jumlah pasien DM mengalami kenaikan, dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2020. Tingginya angka kesakitan itu menjadikan Indonesia menempati urutan keempat dunia setelah Amerika Serikat, India dan China.

Dalam perjalanan penyakitnya DM dapat menimbulkan komplikasi, baik komplikasi kronik maupun komplikasi akut yang dapat membahayakan nyawa. Dalam mencegah berbagai komplikasi tersebut, penderita Diabetes Mellitus membutuhkan pengelolaan yang tepat. Pilar pengelolaan diabetes mellitus sendiri terdiri dari: Edukasi, Perencanaan makan, Latihan jasmani dan Intervensi farmakologis. Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu).

Pertambahan jumlah pasien DM dan komplikasinya disebabkan oleh perubahan pola hidup masyarakat yang semakin tidak sehat (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009). Menurut Anderson, et al (2000) sekitar 60-90% dari kasus DM tipe 2 berhubungan dengan obesitas yang dipengaruhi oleh diet yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas.

Tingginya kejadian DM dan komplikasinya serta pola hidup tidak sehat tersebut tidak lepas dari masalah masih rendahnya perilaku manajemen diri penatalaksanaan DM. Pendidikan kesehatan pada pasien DM diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang.

Pasien harus mengerti mengenai nutrisi, manfaat dan efek samping terapi, latihan,

perkembangan penyakit, strategi pencegahan, teknik pengontrolan gula darah dan penyesuaian terhadap terapi Seperti yang di kemukakan Thiebaud, et all (2008) bahwa penatalaksanaan DM tipe 2 adalah selama hidupnya pasien harus rutin melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan pemeriksaan laboratorium serial, pemeriksaan fisik, perawatan kaki, melakukan diet DM, olah raga dan mendapatkan pendidikan kesehatan dalam upaya merawat DM secara mandiri, oleh karena itu motivasi dalam meningkatkan efikasi diri sangat dibutuhkan pasien DM dalam berpartisipasi merawat dirinya sendiri. Kemampuannya dalam merawat dirinya sendiri dalam penatalaksanaan DM dapat menurunkan risiko komplikasi akibat DM.

Efikasi diri didefinisikan sebagai penilaian, kepercayaan atau keyakinan diri untuk mampu melakukan tugas-tugas tertentu, mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Efikasi diri merupakan penentu penting dari perilaku sehat dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Efikasi diri dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih, kemampuan untuk bertahan dan tangguh menghadapi kesulitan. Menurut Bandura (1997) efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugasnya yang mencakup kehidupan mereka. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Peningkatan *self-efficacy* dapat di upayakan dengan edukasi atau penyuluhan.

Menurut Heye, et al (2002) *Self-efficacy* dapat sebagai mediator antara pengetahuan dan tindakan. *self-efficacy* meruakan mediasi perubahan perilaku yang dinamis, termasuk perilaku yang berkaitan dengan mengelola kondisi kesehatan kronis dan mempromosikan gaya hidup sehat, sehingga diharapkan dengan *self-efficacy* yang baik pasien lebih percaya diri dalam melakukan manajemen perawatan diri dan melakukan aktivitas hidupnya.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien mempunyai tugas memberikan pemenuhan kebutuhan hidup dasar manusia secara holistik, peran perawat tidak hanya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai edukator mampu mengenali harapan dan keinginan pasien dalam mematuhi anjuran kesehatan, serta mampu memotivasi pasien untuk mampu memenuhi melaksanakan program terapi.

Pengkajian dan intervensi tentang aspek pengetahuan, perubahan perilaku manajemen diri dan efikasi diri juga penting di lakukan oleh perawat, karena efikasi diri membantu seseorang menentukan pilihan, usaha untuk maju serta gigih dan tekun dalam menjalankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. Berdasarkan hasil pengamatan praktikan selama praktek di irna B lantai V selatan

bahwa beberapa pasien DM yang di rawat adalah pasien yang mempunyai riwayat penyakit serupa atau relaps, bahkan dengan kondisi yang lebih berat dari kondisi sebelumnya. Dari hasil wawancara dengan beberapa pasien yang relaps tersebut, pasien menyatakan pernah menghentikan pengobatan DM karena merasa badannya terasa sudah sehat.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, di IRNA B lantai V selatan sudah melakukan program edukasi tentang DM dan penatalaksanaannya sudah dilakukan secara terstruktur setiap 1 minggu sekali, akan tetapi tidak semua pasien DM bisa langsung terlibat selama edukasi, hal ini dikarenakan ada keterbatasan atau kelemahan fisik pasien sehingga tidak bisa mengikuti pendidikan kesehatan di ruang edukasi, selain itu kendala yang di hadapi adalah waktu edukasi bertepatan dengan program pemeriksaan ataupun pengobatan pasien, sehingga yang mengikuti edukasi adalah keluarga pasien. Dari pengamatan praktikan, tidak semua keluarga menyampaikan atau mengaplikasikan kepada pasien apa yang telah di dapatkan selama edukasi dan keluarga pasien yang ikut dalam program edukasi selalu berganti-ganti, sehingga tidak ada kesinambungan atau keberlanjutan tiap pertemuan.

Berdasarkan latar belakang di atas dan dalam rangka memberikan meningkatkan motivasi pasien untuk mempunyai efikasi diri yang baik maka praktikan akan menerapkan hasil penelitian Wu, S.F et al (2007) dengan judul *Effectiveness of self-management for persons with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in Taiwan*. yaitu dengan memberikan intervensi program peningkatan efikasi diri, metode penelitian tersebut dengan memberikan memotivasi, memberikan pendidikan kesehatan, konseling dan monitoring. Dengan demikian, diharapkan dapat dijadikan masukan untuk membantu meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku dan efikasi diri pasien dengan metode edukasi yang terstruktur.

2. Bahan & Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment Design* menggunakan rancangan *Two Pretest-Posttest With Control Group*. Populasi pada penelitian ini adalah Semua pasien DM tipe 2 yang di rawat di Irna B lantai V RSUP Fatmawati dan mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik, mampu membaca dan menulis, paham bahasa Indonesia yang di rawat bulan Maret – April 2012. Jumlah sampel penelitian 20 responden, 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *Paired T- test* untuk pre dan post test DMSES ataupun Pre dan post tes PTES serta menggunakan uji *Idependen T-test* untuk

membedakan post tes DMSES dan PTES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Karena data berdistribusi normal Untuk mengetahui data berdistribusi normal diuji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-spirov melalui program komputer yang berskala rasio dengan taraf kepercayaan 95 % (0,05).

Tempat penelitian dilakukan di di Irna B lantai V RSUP Fatmawati Proses pengambilan data penelitian dilaksanakan dari bulan Maret – April 2012. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang meliputi data demografi, Kuesioner efikasi diri/ *The Diabetes Management Self-efficacy Scale for type 2 DM (DMSES)*, Kuesioner Skala terapi efikasi yang dirasakan/ *Perceived Therapeutic Efficacy Scale (PTES)*.

Tahapan jalannya penelitian, setelah responden didapatkan sesuai kriteria inklusi penelitian, responden diberikan Instrumen Diabetes management *sel efficacy Scale (DMSES)* untuk mengetahui efikasi diri pasien dan Kuesioner *Perceived Therapeutic Efficacy Scale (PTES)* untuk mengetahui skala terapi efikasi yang dirasakan. Setelah diberikan kuesioner DMSES dan PTES dilakukan intervensi peningkatan efikasi diri dengan edukasi selama 4 kali (menyesuaikan dengan materi di ruangan) dengan tiap kali pertemuan meliputi : 1) Melihat video tentang DM dan penatalaksanaannya serta pengalaman pasien dengan DM tipe 2 selama 10 menit, 2) Ceramah sesuai tema edukasi (setiap pertemuan satu tema), selama 30 menit (Penyakit DM, tanda gejala dan komplikasinya; Diet DM; Obat DM dan insulin; Perawatan kaki), 3) Menerima booklet tentang DM dan penatalaksanaan perawatan diri, dan 4) Konseling program peningkatan efikasi diri antara pasien dengan fasilitator selama 10 menit.

Setelah program SEEIP selesai di evaluasi atau follow up tentang efikasi diri dan aktivitas perawatan diri dengan menggunakan kuesioner DMSES dan PTES setelah semua sesi dilalui. Analisis yang digunakan pada penelitian adalah analisis univariat untuk data katagorik dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok dengan analisis frekwensi dari karakteristik responden ,jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama mengidap DM. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, simpangan baku, nilai minimal dan maksimal dan 95% confident interval mean untuk data DMSES dan PTES.

3. Hasil Penelitian

Berdasarkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari segi usia responden kelompok intervensi mayoritas berusia dewasa yaitu sebanyak 8 orang (80%) sedangkan kelompok kontrol, usia dewasa dan lansia jumlahnya sama yaitu 5 orang (50%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi mayoritas perempuan sebanyak

7 orang (30%), sedangkan pada kelompok kontrol perbandingan laki-laki dan perempuan sama yaitu masing-masing sebanyak 5 orang (50%). Berdasarkan tingkat pendidikan, pada kelompok intervensi mayoritas responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 8 orang (80%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 6 orang (60%). Berdasarkan lama DM, pada kelompok intervensi mayoritas responden yang mengidap DM dalam kategori baru (kurang dari 5 tahun) yaitu sejumlah 6 responden (60%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden yang mengidap DM dalam kategori lama yaitu sebanyak 6 responden (60%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama DM (n = 20)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
		Int	Knt	Int	Knt
Usia	Dewasa	8	5	80	50
	Lansia	2	5	20	50
Jenis kelamin	Laki-laki	3	5	30	50
	Perempuan	7	5	70	50
Tingkat Pendidikan	Dasar	8	4	80	40
	Tinggi	2	6	20	60
Pekerjaan	Bekerja	5	2	50	20
	Tidak bekerja	5	8	50	80
Lama DM	Lama	4	7	40	70
	Baru	6	3	60	30

Keterangan : Int= Intervensi; Knt= Kontrol

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 2, nilai rerata pre test DMSES 94,70, nilai terendah 72 dan nilai tertinggi 124. Setelah dilakukan intervensi SEEIP nilai rerata DMSES 133.50 dengan nilai terendah 110 dan tertinggi 150. nilai rerata pre test PTES 79,40, nilai terendah 68 dan nilai tertinggi 115. Setelah dilakukan intervensi SEEIP nilai post tes rerata DMSES 114.10 dengan nilai terendah 98 dan tertinggi 124.

Tabel 2 Analisis univariat Pre test- post tes DMSES kelompok intervensi & Pre test- post tes PTES kelompok intervensi (n = 10)

Variabel	Mean	median	Min-Max	Std. Deviasi
Pre test DMSES	94.70	90.50	72-124	15.585
Post test DMSES	133.50	137.00	110-150	12.869
Pre test PTES	79.40	76.50	68-115	14.339
Post test PTES	114.10	117.50	98-124	9.098

Berdasarkan analisis bivariat (Tabel 3) paired T-Test perbedaan rerata pretest dan post test DMSES pada kelompok intervensi – 38.800, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes DMSES kelompok intervensi – 49.6006. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes DMSES kelompok intervensi -27.994 dengan P value 0.000 (P value < 0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol Test perbedaan rerata pretest dan post test DMSES– 1.700, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes DMSES kelompok kontrol – 6.634. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes DMSES kelompok kontrol 3.234 dengan P value 0.456 (P value > 0,05). Berdasarkan analisis bivariate paired T-Test perbedaan rerata pretest dan post test PTES pada kelompok intervensi – 34.700, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes PTES kelompok intervensi – 43.603. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes PTES kelompok intervensi -25.797 dengan P value 0.000 (P value < 0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol Test perbedaan rerata pretest dan post test PTES – 2.800, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes PTES kelompok kontrol – 7.023. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes PTES kelompok kontrol 1.324 dengan P value 0.168 (P value > 0,05).

Berdasarkan analisis bivariate (Tabel 4) independent T-tes post test DMSES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol perbedaan reratanya -34.700 nilai t – 6.692 dan p value 0.000 (P value < 0.05). Berdasarkan analisis bivariate independent T-tes post test PTES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol perbedaan reratanya -29.000 nilai t – 5.722 dan p value 0.000 (P value < 0.05).

4. Pembahasan

Berdasarkan tabel 3 analisis bivariate paired T-Test perbedaan rerata pretest dan post test DMSES pada kelompok intervensi – 38.800, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes DMSES kelompok intervensi – 49.6006. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes DMSES kelompok intervensi -27.994 dengan P value 0.000 (P value < 0,05). Pada kelompok kontrol Test perbedaan rerata pretest dan post test DMSES– 1.700, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes DMSES kelompok kontrol – 6.634. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes DMSES kelompok kontrol 3.234 dengan P value 0.456 (P value > 0,05).

Efikasi diri adalah prediktor utama dari perilaku yang dapat mempengaruhi dimulainya tugas, jumlah usaha yang dikeluarkan dalam melaksanakan tugas dan lamanya waktu orang tersebut akan memenuhi tugas (Hanna, 2006). Efikasi diri dapat mengoptimalkan kepatuhan terhadap rejimen diabetes (Bandura, 1997). Efikasi diri menyediakan sumber-sumber untuk mengatasi stres akibat rejimen perawatan yang rumit, seperti penatalaksanaan DM tipe 2 (Van der Ven, et al, 2003).

Tabel 3. Perbedaan pre test dan post test DMSES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol & pre test dan post test PTES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 20)

Variabel	Paired differences				P value
	Mean	Std. Deviation	lower	upper	
Pre test –post tes DMSES kelompok intervensi	-38.800	15.106	-49.606	-27.994	0,000*
Pre test –post tes DMSES kelompok kontrol	-1.700	6.897	-6.634	3.234	0,456
Pre test –post tes PTES kelompok intervensi	-34.700	12.446	-43.603	-25.797	0,000*
Pre test –post tes PTES kelompok kontrol	- 2.800	5.903	- 7.023	1..324	0,678

Keterangan : *signifikan pada α : 0,05

Tabel 4. Perbedaan post test DMSES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol & post test PTES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 20)

Variabel	Mean difference	t	P Values
Post tes DMSES kelompok intervensi dan kelompok kontrol	-34.700	-6.692	0,000*
Post tes PTES kelompok intervensi dan kelompok kontrol	-29.000	-5.722	0,000*

Keterangan : *signifikan pada α : 0,05

Berdasarkan tabel 3 analisis bivariate paired T-Test perbedaan rerata pretest dan post test PTES pada kelompok intervensi – 34.700, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes PTES kelompok intervensi – 43.603. perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes PTES kelompok intervensi -25.797 dengan P value 0.000 (P value < 0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol Test perbedaan rerata pretest dan post test PTES – 2.800, perbedaan nilai terendah pretest dan post tes PTES kelompok kontrol -7.023. Perbedaan nilai tertinggi pretest dan post tes PTES kelompok kontrol 1.324 dengan P value 0.168 (P value > 0,05).

Edukasi Diabetes telah menjadi komponen penting dari manajemen diabetes sejak 1930-an dan semakin diakui sebagai bagian integral dari manajemen penyakit kronis. Tujuan mendidik orang dengan diabetes tipe 2 adalah untuk mengoptimalkan kontrol metabolik; mencegah komplikasi akut dan kronis; meningkatkan kualitas hidup dengan mempengaruhi perilaku pasien dan menghasilkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku yang diperlukan untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan. Penelitian menunjukkan pasien yang diberi informasi tentang penyakit mereka dan pengobatan, lebih mungkin untuk berhasil dalam mengelola penyakit (Hanna, 2006).

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis bivariate independent T-tes post test DMSES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol perbedaan reratanya -34.700 nilai t – 6.692 dan p value 0.000 (P value < 0.05). Berdasarkan analisis bivariate independent T-tes post test PTES pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol perbedaan reratanya -29.000 nilai t – 5.722 dan p value 0.000 (P value < 0.05).

Menurut Bandura, individu dengan *Efikasi diri* yang tinggi cenderung tidak memiliki rasa cemas dalam mengerjakan tugas. Hal ini disebabkan karena mereka mempunyai kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada disekitarnya. Adanya kontrol

yang baik dalam diri mereka menyebabkan mereka jarang membuat kesalahan dalam mengerjakan sesuatu (Delamater, 2006):

5. Kepustakaan

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy*. <http://www.des.emory.edu/mfp/effbook5.html>
- Delamater, A.M. (2006). *Improving patient adherence*. *clinicaldiabetesjournala*. <http://www.clinicaldiabetesjournala.org/> 158:29-35,2001
- French, K. A. (1997). Self-efficacy as a predictor of regimen adherence in self-care of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Masters Abstracts International*, 35(05),1373. (UMI No. AAT 1385129)
- Hanna . H. H (2006). the influence of self-efficacy and spirituality on self-care behaviors and glycemic control in older african americans with type 2 diabetes dissertation. Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Nursing Barry University. UMI Number: 3292159.
- National Diabetes Information Clearinghouse* , (2011).
- Riset Kesehatan Dasar.(2007). Laporan Nasional.Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's: Textbook of medical-surgical nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tomey, A.M & Alligood, M.R (2006). *Nursing Theories and their work*. 6th ed. USA: Mosby Elsevier.

Van der Ven, N. C. W., Weinger, K., Yi, J., Pouwer, F., Ader, H., van der Ploeg, H. M., & Snoek, F. J. (2003). The Confidence in Diabetes Self-Care Scale: Psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self-efficacy in Dutch and U.S patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 26(3), 713-718.

Wild. S, Roglic.G, Green. A, Sicree R, & King. H (2004). Global Prevalence of Diabetes, *estimates* for the year 2000and projections for 2030.(<http://www.who.int/diabetes/facts/en/diabcare0504.pdf>).