

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus Tipe II merupakan salah satu kategori penyakit kronis tidak menular yang prevalensinya terus mengalami peningkatan secara global. Penyakit Diabetes Melitus Tipe II telah menjadi perhatian utama dalam permasalahan kesehatan masyarakat karena dampak yang signifikan terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. Diabetes Melitus Tipe II dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit serius seperti kebutaan, penyakit jantung, gagal ginjal, bahkan kematian. Diabetes Melitus Tipe II biasanya tidak menunjukkan gejala awal menjadikan penyakit Diabetes Melitus Tipe II sebagai ancaman kesehatan yang mematikan, sehingga dikenal sebagai "pembunuh senyap" (Milita, Handayani, dan Setiaji 2021).

Jumlah kasus Diabetes Melitus Tipe II ini terus mengalami kenaikan hingga beberapa tahun mendatang. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), melaporkan bahwa sejumlah 422 juta orang di seluruh dunia mengidap penyakit Diabetes Melitus Tipe II. Menurut data yang telah dirilis oleh *World Health Organization*, Diabetes Melitus Tipe II menjadi salah satu dari sepuluh jenis penyakit penyebab kematian yang paling umum di seluruh dunia pada tahun 2022. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2022), Indonesia (8,5 juta) berada di urutan ketujuh dunia setelah negara China (98,4 juta), negara India (65,1 juta), negara Amerika Serikat (24,4 juta), negara Brazil (11,9 juta), negara Russian (10,9 juta), dan negara Meksiko (8,7 juta).

Menurut data yang dirilis oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Melitus Tipe II di Indonesia sebesar 2%, terdapat peningkatan dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 prevalensi Diabetes Melitus Tipe II sebesar 1,5%. Prevalensi lansia yang menderita Diabetes Melitus Tipe II di Jakarta sebanyak 15,50% dalam rentang usia 65-74 tahun dan

11,00% lansia yang berusia 75 tahun ke atas yang menderita Diabetes Melitus Tipe II. Angka-angka ini mencerminkan tantangan besar dalam pengendalian Diabetes Melitus Tipe II di Indonesia, terutama di wilayah perkotaan (Sinabutar *et al.*, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada 2021, Diabetes Melitus Tipe II menjadi penyakit tidak menular (PTM) dengan menempati urutan kedua setelah hipertensi, dengan prevalensi 13,91 per 100.000 orang, prevalensi Diabetes Melitus Tipe II perempuan 6,4% lebih tinggi dari pada laki-laki 4,9%. Jumlah kasus Diabetes Melitus Tipe II di Kabupaten Tegal adalah 3.803 kasus, atau prevalensinya sebesar 1,73%, dan terus meningkat setiap tahun. Kasus Diabetes Melitus Tipe II tertinggi terdapat pada kelompok dengan usia 65-74 tahun (15,5%) serta usia >75 tahun (11%) (Retta *et al.*, 2023).

Sebagian besar kasus Diabetes Melitus Tipe II ditemukan pada kelompok usia lansia, karena faktor usia memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan toleransi tubuh terhadap glukosa. Lansia merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap Diabetes Melitus Tipe II, terutama karena adanya perubahan fisiologis seperti penurunan sensitivitas insulin dan fungsi metabolisme tubuh yang semakin menurun. Lansia merupakan kelompok dengan usia 60-75 tahun, didasarkan pada fakta bahwa kelompok ini sangat rentan mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan perawatan mandiri. Lansia sering menghadapi keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat menghambat efektivitas *Self Care Management* (Meilani *et al.*, 2022).

Self Care Management mencakup berbagai aktivitas yang mendukung kesehatan lansia Diabetes Melitus Tipe II, seperti pemantauan gula darah secara rutin, pengaturan pola makan, olahraga, terapi obat, dan perawatan kaki. Sebagai contoh, lansia Diabetes Melitus Tipe II disarankan untuk mengonsumsi makanan tiga kali sehari dengan porsi yang sesuai kebutuhan, memilih makanan rendah gula dan

tinggi serat untuk mengelola kadar gula darah. Selain itu, aktivitas fisik juga dianjurkan sebanyak tiga hingga lima kali per minggu, dengan durasi yang disesuaikan berdasarkan rekomendasi medis, contohnya cukup berjalan kaki di waktu pagi hari selama 30 menit atau lebih sudah termasuk ke dalam standar aktivitas fisik yang baik. Pemantauan gula darah sebaiknya dilakukan setiap hari atau setidaknya satu kali dalam seminggu, tergantung arahan tenaga kesehatan. Terapi secara oral harus tetap dilakukan secara optimal oleh lansia Diabetes Melitus Tipe II sesuai dengan jadwal dan juga dosis yang telah ditetapkan oleh dokter agar kadar gula dalam darah dapat terkendali. Serta perawatan kaki untuk mencegah cedera pada kaki (Fajrunni'mah & Purwanti, 2021). Kemampuan menjalankan *Self Care Management* dengan konsisten sering kali menjadi tantangan sehingga sering terjadi ketidakberhasilan untuk menjalankan *Self Care Management*. Ketidakberhasilan untuk menjalankan *Self Care Management* dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya seperti kurangnya pengetahuan tentang manajemen Diabetes Melitus Tipe II dan rendahnya motivasi lansia yang beresiko menimbulkan dampak persepsi negatif sehingga dapat menyebabkan *Self Care Management* yang tidak berjalan dengan baik (Mutmainah *et al.*, 2021).

Fenomena *Self Care Management* pada lansia menunjukkan variasi antar wilayah. Contohnya, penelitian Kurniawati dan Seniwati, (2023) di Posbindu Mawar Jatibening Baru mengungkapkan bahwa 70% lansia tidak menjalankan *Self Care Management* dengan baik. Hal ini terlihat dari perilaku seperti konsumsi makanan manis yang tidak terkontrol, kurang disiplin atau lupa mengonsumsi obat untuk gula darah, serta minimnya monitoring gula darah secara rutin. Fenomena serupa juga terjadi di Desa Curug Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal berdasarkan wawancara yang mengatakan bahwa kondisi serupa juga ditemukan di mana 4 dari 5 lansia tidak melakukan *Self Care Management*. Perbandingan ini menunjukkan bahwa persoalan mengenai kesadaran lansia dalam mengelola kesehatannya bukan hanya terjadi di satu tempat, tetapi juga menjadi tantangan umum di berbagai daerah, termasuk di Desa Curug yang sedang diteliti.

Masalah *Self Care Management* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II sering terjadi karena kurangnya kesadaran atau kemampuan untuk mengatur pola hidup yang mendukung kontrol gula darah. Hasil penelitian Kurniawati & Seniwati (2023) di Posbindu Mawar Jatibening menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengakui adanya masalah dalam kedisiplinan menjaga kesehatannya, termasuk kebiasaan mengonsumsi makanan manis, ketidakdisiplinan atau lupa mengonsumsi obat penurun gula darah, serta kurangnya monitoring kadar gula darah secara rutin. Sedangkan menurut hasil penelitian Ramadhani, dkk (2020) di Posyandu Lansia Desa Belotan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus Tipe II usia lanjut mengalami ketidakpatuhan diet, tidak patuh minum obat, kurangnya pemantauan kadar gula darah secara rutin, dan lansia jarang melakukan aktivitas fisik. Kebiasaan ini berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan risiko komplikasi Diabetes Melitus Tipe II.

Kasus Diabetes Melitus Tipe II yang tinggi pada lansia menyebabkan kematian. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), angka kematian Diabetes Melitus Tipe II yang tinggi lebih banyak dialami oleh lansia, yaitu pada rentang usia 65-74 tahun mencapai 52,5%, pada usia 55-64 tahun mencapai 51,8%, dan pada usia 75 tahun ke atas mencapai 50,8%. Tingginya prevalensi ini berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian pada lansia akibat komplikasi Diabetes Melitus Tipe II. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kondisi tersebut adalah rendahnya penerapan *Self Care Management* pada penderita DM tipe II di usia lanjut. Rendahnya *Self Care Management* ini mencakup ketidakmampuan lansia dalam mengontrol asupan makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh, kurangnya kesadaran dalam melakukan aktivitas fisik yang teratur, serta keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan untuk pemeriksaan berkala. Selain itu, tingkat literasi kesehatan yang rendah juga menjadi kendala dalam memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan pemantauan kadar gula darah secara rutin. Rendahnya *Self Care Management* tersebut disebabkan karena ketidakpatuhan dalam menjalankan pola diet yang sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta tidak teraturnya konsumsi obat dan

pemeriksaan kadar gula darah menjadi faktor risiko yang memperburuk kondisi Diabetes Melitus Tipe II pada lansia. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II yang tepat bagi lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II agar dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Santika, E. F., 2024).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian lansia Diabetes Melitus Tipe II, maka diperlukan *Self Care Management* pada lansia Diabetes Melitus Tipe II sebagai upaya efektif untuk mengontrol kadar gula darah. *Self Care Management* Diabetes Melitus Tipe II merupakan suatu tindakan dengan cara membantu mengendalikan gula darah sehingga menghasilkan kondisi kesehatan yang jauh lebih baik. *Self Care Management* Diabetes Melitus Tipe II pada lansia mencakup beberapa langkah penting. Pertama, lansia perlu mengikuti pola makan dengan diet seimbang, dengan menghindari makanan tinggi gula, olahan, dan lemak jenuh, serta memperhatikan asupan karbohidrat, protein, dan lemak. Kedua, lansia dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas jasmani sesuai kemampuan, seperti berjalan kaki atau senam ringan, yang berpotensi membantu mengontrol kadar gula darah serta dapat menjaga berat badan agar tetap ideal. Ketiga, terapi farmakologis seperti obat penurun gula darah perlu diterapkan sesuai anjuran dokter. Keempat, pengontrolan kadar gula darah secara rutin minimal satu minggu sekali, serta perawatan kaki untuk mencegah infeksi atau luka yang dapat memperburuk kondisi DM tipe II (PERKENI, 2021).

Manajemen Diabetes Melitus Tipe II pada lansia melibatkan berbagai aspek yang saling terkait, mulai dari pengendalian pola makan, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan terhadap pengobatan, pemantauan kadar gula darah secara berkala, hingga perawatan kaki. Proses ini memerlukan tingkat kesadaran dan komitmen yang tinggi dari lansia, yang seringkali menjadi tantangan tersendiri bagi lansia. Oleh karena itu, pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II pada lansia membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari keluarga untuk memastikan mereka tetap terjaga.

Pelaksanaan manajemen diri lansia Diabetes Melitus Tipe II dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya kemampuan aktivitas (*self care agency*), tingkat pengetahuan (*knowledge*), dukungan keluarga (*social support*), efikasi diri (*self efficacy*), serta status sosial ekonomi (*finansial*). Salah satu faktor psikologis yang berperan penting adalah *self efficacy*. *Self Efficacy* merupakan hal yang berperan penting dalam meningkatkan pengendalian diri pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II (Sinabutar *et al.*, 2022).

Self Efficacy dalam fungsinya sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk dapat mengatur dan melakukan suatu tugas tertentu yang dibutuhkan agar memperoleh hasil yang diharapkan. *Self Efficacy* merupakan suatu hal penting yang harus dimiliki oleh setiap lansia dengan kondisi Diabetes Melitus Tipe II, khususnya dalam melakukan pengendalian diri terkait dengan penyakit yang dialaminya. Lansia Diabetes Melitus Tipe II yang memiliki tingkat *Self Efficacy* tinggi terhadap pengobatan yang dilakukan akan selalu melakukan kontrol pengaturan gula darah. Sedangkan lansia Diabetes Melitus Tipe II yang memiliki tingkat *Self Efficacy* rendah terhadap pengobatan yang dilakukan akan jarang melakukan kontrol pengaturan gula darah. Fenomena *Self Efficacy* rendah pada lansia ditandai dengan keraguan dalam mengambil keputusan terkait perawatan mandiri, seperti ketidakpastian dalam menentukan pola makan yang sesuai, kesulitan dalam menjaga rutinitas aktivitas fisik, serta kurangnya konsistensi dalam memantau kadar gula darah secara mandiri. Berbeda dengan individu usia produktif yang umumnya masih aktif bekerja dan memiliki akses lebih baik terhadap informasi serta dukungan sosial dalam mengelola Diabetes Melitus Tipe II. Oleh karena itu, pembahasan tentang *Self Efficacy* dalam manajemen atau pengendalian diri lansia Diabetes Melitus Tipe II penting untuk dilakukan, mengingat bahwa dengan meningkatkan *Self Efficacy* menjadi salah satu tindakan mandiri keperawatan (Munir, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munir dan Solissa (2021) di Puskesmas Tamamaung menunjukkan bahwa tingkat *Self Efficacy* memiliki hubungan

signifikan dengan kemampuan *Self Care* pada lansia Diabetes Melitus dengan nilai $p=0,005$. Hal ini menunjukkan mengenai lansia dengan keyakinan diri yang tinggi terhadap kemampuan lansia dalam mengelola Diabetes Melitus lebih cenderung untuk menjalankan perawatan mandiri, seperti pengelolaan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah. Sebaliknya, fenomena *Self Efficacy* rendah pada lansia ditandai dengan keraguan dalam mengambil keputusan terkait perawatan mandiri, seperti ketidakpastian dalam menentukan pola makan yang sesuai, kesulitan dalam menjaga rutinitas aktivitas fisik, serta kurangnya konsistensi dalam memantau kadar gula darah secara mandiri.

Penelitian serupa oleh Despitarsari *et al.*, (2022) yang dilakukan di Puskesmas Andalas dengan perolehan nilai $p=0,004$ ($<0,05$), mengungkapkan hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management*, penelitian ini menjelaskan individu dengan *Self Efficacy* tinggi lebih konsisten dalam melaksanakan aktivitas perawatan mandiri untuk menjaga stabilitas gula darah. Sebaliknya, fenomena *Self Efficacy* rendah pada individu dengan Diabetes Melitus menunjukkan bahwa mereka lebih rentan mengalami ketidakdisiplinan dalam menjalankan perawatan mandiri, seperti sering melewatkan pemeriksaan kadar gula darah atau merasa ragu dalam mengikuti anjuran medis. Namun, terdapat beberapa perbedaan mendasar antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Salah satu perbedaannya terletak pada tempat atau lokasi penelitian, dimana penelitian oleh Despitarsari *et al.*, (2022) dilakukan di Puskesmas Andalas, sedangkan penelitian ini dilakukan di Desa Curug. Selain itu, metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian Despitarsari *et al.*, (2022) adalah *accidental sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode yang berbeda. Perbedaan lainnya terletak pada karakteristik responden, dimana penelitian Despitarsari *et al.*, (2022) melibatkan responden dewasa, sementara penelitian ini secara khusus berfokus pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

Selain itu, Indriani *et al.*, (2024) menyatakan bahwa *Self Efficacy* memiliki hubungan yang signifikan dengan *Self Care Management* pada penderita Diabetes

Melitus Tipe II. Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Penelitian tersebut berfokus pada hubungan antara *Self Efficacy* dan *Self Care Management* pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kualu dengan melibatkan responden dari berbagai kelompok usia. Sementara itu, penelitian yang penulis lakukan memiliki perbedaan dalam aspek karakteristik subjek penelitian, dimana fokus utamanya adalah lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug. Perbedaan ini dapat berimplikasi pada hasil yang diperoleh, mengingat lansia memiliki tantangan tersendiri dalam *Self Care Management* akibat faktor usia, penurunan fungsi fisik yang lebih kompleks.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Desember 2024 di Desa Curug melalui wawancara dengan lima lansia, ditemukan informasi yang menggambarkan kondisi *Self Efficacy* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Empat dari lima lansia mengungkapkan bahwa mereka tidak yakin bisa mengontrol kadar gula darahnya sendiri karena mereka tidak memiliki alat cek gula darah selain itu juga mereka tidak mengerti cara melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri. Dalam wawancara tersebut, empat dari lima juga mengakui bahwa pemeriksaan gula darah tidak dilakukan secara rutin, pemeriksaan hanya dilakukan ketika ada posyandu, yang tidak sesuai dengan standar rutin yang menurut buku KMB seharusnya dilakukan minimal seminggu sekali (Andra & Yessie, 2013). Kemudian empat dari lima lansia mengatakan terkait pola makan dan aktivitas fisik bahwa mereka tidak yakin bahwa dengan mengatur pola makan dan aktivitas fisik atau olahraga rutin dapat mengontrol kadar gula darahnya, mereka merasa bahwa apapun yang mereka makan tidak mempengaruhi kondisi fisik mereka, selain itu juga mereka merasa kesulitan dan tidak yakin jika harus mengatur pola makan karena mereka tidak mampu menyiapkan makanan sendiri sehingga mereka mengatakan tidak yakin untuk melakukan diet, diet yang mereka konsumsi bergantung pada diet yang dikonsumsi atau disiapkan oleh anggota keluarganya. Dalam wawancara tersebut mereka juga mengakui bahwa selama 1 minggu terakhir mereka mengatakan cenderung sering mengonsumsi makanan atau minuman manis tanpa pertimbangan yang baik terutama ketika berada di luar rumah, saat makan di

tempat pesta, dan dalam kondisi stres karena tidak sepenuhnya memahami jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari. Empat dari lima lansia mengatakan dalam aspek aktivitas fisik, mereka mengatakan tidak yakin bahwa olahraga rutin dapat mengontrol kadar gula darah mereka. Dalam wawancara tersebut mereka mengaku tidak pernah berolahraga karena merasa bahwa ketika berolahraga mereka cepat merasa kelelahan sehingga menyebabkan kondisi mereka semakin lemah. Empat dari lima lansia mengatakan tidak yakin bahwa dengan mengonsumsi obat secara teratur dapat mengontrol kadar gula darah mereka. Mereka mengungkapkan tidak yakin minum obat sesuai aturan. Berdasarkan hasil wawancara satu dari lima lansia mengatakan bahwa dia yakin dan selalu melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, dia mengungkapkan mampu mengontrol kadar gula darahnya sendiri, dia mengerti cara melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri, dan dia melakukan pemeriksaan gula darah rutin dengan standar rutin yang menurut buku KMB yaitu seminggu sekali. Satu dari lima lansia mengungkapkan bahwa dia merasa yakin bahwa ketika dia mengontrol pola makan sehat dan aktivitas fisik yang rutin serta konsumsi obat teratur maka kondisi kadar gula darahnya juga dapat terkontrol. Selama 1 minggu terakhir dia mengatakan cenderung jarang mengonsumsi makanan atau minuman manis terutama ketika berada diluar rumah, saat makan di tempat pesta. Dia mengatakan yakin dan memahami jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari. Dalam aspek aktivitas fisik, dia mengaku selalu berolahraga untuk mengontrol penyakit Diabetes Melitus Tipe II. Dia juga mengungkapkan selalu minum obat sesuai aturan yang dianjurkan.

Melalui wawancara dengan lima lansia, ditemukan informasi yang menggambarkan kondisi *Self Care Management* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II. Empat dari lima lansia mengungkapkan bahwa mereka masih sering makan cemilan manis, mereka belum bisa merencanakan makan dengan cara yang sehat, mereka mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan, mereka juga mengatakan tidak rutin untuk melakukan pengecekan gula darah, empat dari lima lansia mengatakan tidak rutin ke posyandu, mereka mengatakan terakhir

berkunjung ke posyandu 3 bulan yang lalu yaitu bulan September. Namun berdasarkan hasil wawancara satu dari lima lansia mengungkapkan bahwa dia sudah tidak sering makan cemilan manis, dia sudah bisa merencanakan makan dengan cara yang sehat, dia mengatakan selalu melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan, dan dia juga mengatakan rutin untuk melakukan pengecekan gula darah, dan satu dari lima lansia mengatakan rutin ke posyandu, mereka mengatakan terakhir berkunjung ke posyandu pada bulan Desember.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat *Self Efficacy* sangat berpengaruh terhadap *Self Care Management* lansia Diabetes Melitus Tipe II, lansia yang memiliki tingkat *Self Efficacy* yang tinggi memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan perawatan diri (*Self Care Management*) yang baik seperti mengatur pola makan sehat, berolahraga rutin, mengkonsumsi obat secara teratur, dan melakukan pemeriksaan gula darah berkala. Lansia dengan *Self Efficacy* yang tinggi dalam perilaku kesehatan cenderung melakukan pencegahan penyakit dan menganggap kesehatan sebagai suatu yang sangat berharga dibandingkan dengan lansia yang memiliki *Self Efficacy* rendah. Lansia dengan *Self Efficacy* rendah cenderung pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga mereka cenderung memiliki *Self Care Management* yang buruk. Berdasarkan temuan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait "Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug".

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui *Self Efficacy* lansia Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

1.2.2.2 Mengetahui *Self Care Management* lansia Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

1.2.2.3 Menganalisis hubungan *Self Efficacy* dan *Self Care Management* pada lansia Diabetes Melitus Tipe II di Desa Curug.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat khususnya lansia agar dapat dijadikan tambahan sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat tentang ada dan tidak adanya hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada lansia Diabetes Melitus Tipe II.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk mengembangkan pengetahuan mengenai hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan intervensi terhadap pengelolaan Diabetes Melitus Tipe II pada lansia dengan peningkatan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management*.