

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KEYAKINAN KEMAMPUAN DIRI
(*SELF-EFFICACY*) TERHADAP PERILAKU PERAWATAN
KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Ilmu
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

NUR SA'ADAH

20120320150

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KEYAKINAN KEMAMPUAN DIRI (*SELF-EFFICACY*)
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS**

Disusun oleh:

NUR SA'ADAH

20120320150

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 18 Agustus 2016

Dosen pembimbing



Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS., HNC
NIK: 19850103201110173177

Dosen penguji

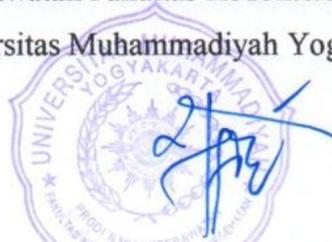


Shanti Wardaningsih, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J., PhD
NIK: 19790722200204173058

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC
NIK: 19770313200104173046

**HUBUNGAN KEYAKINAN KEMAMPUAN DIRI (*SELF-EFFICACY*)
TERHADAP PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS**

***THE CORRELATION BETWEEN SELF-EFFICACY TOWARD FOOT CARE
BEHAVIOR IN DIABETIC PATIENTS***

Nur Sa'adah¹, Yanuar Primanda²

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY¹, Dosen Keperawatan UMY²

INTISARI

Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi DM yang dapat menyebabkan terjadinya amputasi. Perawatan kaki DM yang dilakukan teratur dapat mengurangi angka kejadian amputasi sebanyak 50%. Efikasi diri yang baik pada pasien DM akan meningkatkan motivasi dan mendorong untuk melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan total sampling dengan jumlah sebanyak 48 responden. Instrumen penelitian yaitu *Foot Care Confidence Scale* dan *Nottingham Assessment of Functional Foot Care* versi bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi. Analisa data menggunakan *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan usia rata-rata responden 56,1 tahun dengan lama DM rata-rata 6,3 tahun, tidak mengalami komplikasi (77,1%) dan ulkus/luka (77,1%), serta tidak pernah mendapat penyuluhan perawatan kaki DM (72,9%). Rata-rata skor efikasi diri adalah 35,7, SD=5,4, dan rentang skor dari 27-54. Rata-rata skor perilaku perawatan kaki DM adalah 41,54, SD=6,4, dan rentang skor dari 27-57. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM ($p=0,003$; $r=0,421$).

Semakin tinggi efikasi diri semakin baik pula perilaku perawatan kaki DM. Perawat dapat meningkatkan efikasi diri pasien dengan pemberian pendidikan kesehatan yang rutin dan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan intervensi untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien DM.

Kata kunci: DM, efikasi diri, perilaku perawatan kaki

ABSTRACT

Ulcer diabetic is one of complications diabetes mellitus (DM) that can lead to amputation. Foot care behavior which is done regularly can reduce amputation rate as many as 50%. Good self-efficacy in patient DM will increase motivation and induce to commit behaviors that support his/her health. This research aimed to examine the correlation between self-efficacy and foot care behavior in patient DM at Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta.

This research was descriptive study with cross sectional design, used total sampling with 48 respondents. Instruments of research were Foot Care Confidence Scale and Nottingham Assessment of Functional Foot Care Indonesian verse which already modified. Analysis data used Spearman Rho. The results showed the average age of respondents were 56,1 years old with average durations of DM were 6,3 year, without complication (77,1%) and wound/ulcer (77,1%), and also they never received counseling about foot care behavior (72,9%). The average score of self-efficacy was 35,7, SD=5,4, and range of score from 27-54. The average score of foot care behavior was 41,54, SD=6,4, and range of score from 27-57. There was correlation between self-efficacy with foot care behavior in patient DM ($p=0,003$; $r=0,421$).

The higher self-efficacy, the higher foot care behavior. Nurse can increase self-efficacy through regular health education and for further research can study to increase patient's self-efficacy by giving intervention.

Keyword: *DM, self-efficacy, foot care behavior*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. DM ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya (American Diabetes Association [ADA], 2010). World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan di tahun 2000 terdapat 171 juta orang mengalami DM dan angka ini akan meningkat

dua kali lipat pada tahun 2030 menjadi 366 juta orang. Di Indonesia penderita DM sebanyak 8,4 juta pada tahun 2000 dan diprediksi meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2011). Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) RS rawat jalan di Yogyakarta tahun 2014, data penderita DM sebanyak 2.321 kasus, sedangkan di puskesmas DM menempati urutan keenam dari

sepuluh besar penyakit rawat jalan puskesmas tahun 2014 sebanyak 25.152 kasus (Dinas Kesehatan [DINKES] Yogyakarta, 2014).

Meningkatnya penderita DM berarti meningkat pula resiko terjadinya komplikasi yang akan terjadi. Salah satu komplikasi DM adalah terjadinya ulkus diabetikum dimana prevalensi terjadinya sebesar 15% (Supriyadi *et al.*, 2013). Ulkus diabetikum adalah komplikasi kronik dimana terdapat luka yang dapat disertai kematian jaringan setempat, ini juga akan menyebabkan efek jangka panjang pada pasien dan merupakan sumber utama terjadinya morbidity dan perubahan terhadap kualitas hidup (Waspadji, 2007; *Wound International*, 2013). Penderita DM yang mengalami ulkus diabetikum bila tidak melakukan perawatan yang benar akan menyebabkan resiko terjadinya amputasi. Kejadian amputasi di Indonesia akibat ulkus diabetikum merupakan penyebab tersering amputasi tanpa didasari kejadian non traumatik (Mahfud, 2012).

Resiko terjadinya kaki diabetik ini dapat dicegah dengan melakukan

perawatan kaki pada pasien DM (Mahfud, 2012). Perawatan kaki merupakan salah satu komponen untuk mencegah kaki diabetik, bila dilakukan teratur dapat mengurangi angka terjadinya amputasi sekitar 50% (Windasari, 2014). Hal ini sesuai dengan tujuan program pengendalian DM di Indonesia yaitu mengendalikan faktor resiko sehingga menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang disebabkan oleh DM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [KEMENKES RI, 2009]). Perawatan kaki DM adalah salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya luka pada kaki penderita DM yang meliputi tindakan seperti pemeriksaan kaki, mencuci kaki dengan benar, mengeringkan kaki, menggunakan pelembab, memakai alas kaki, dan melakukan pertolongan pertama jika terjadi cedera (*World Diabetes Foundation* [WDF], 2013; Huang & Chin, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Sihombing dan Prawesti (2012) di poliklinik DM RSUD Jabar, menunjukkan bahwa tingkat perawatan kaki 72,73% baik dan

sisanya 28,26% buruk dari 92 penderita DM tipe 2. Penelitian lainnya yang dilakukan Ardi *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa 60% dari 30 diabetisi tidak patuh dalam melakukan perawatan kaki sehingga beresiko tinggi mengalami ulkus diabetikum. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki DM diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM, penghasilan, pekerjaan, dan penyuluhan perawatan kaki (Diani, 2013).

Kusniawati (2011) juga menyatakan bahwa pengetahuan, keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*), dan dukungan keluarga mempengaruhi aktivitas *self care* pasien DM yang salah satunya adalah aktivitas perawatan kaki. *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *self care* pada penderita DM, dimana bila penderita DM memiliki *self-efficacy* yang tinggi maka perilaku *self care*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien DM di

diabetes akan lebih baik (Sarkar *et al.*, 2006; Kusniawati, 2011). Menurut Bandura, *self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai harapan (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

Seseorang yang mempunyai *self-efficacy* yang kuat akan menetapkan tujuan dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, bila seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang lemah maka lemah pula tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya (Kott, 2008 dalam Ariani, 2011). *Self-efficacy* pada pasien DM meningkatkan motivasi dan dapat mendorong pasien untuk melakukan perilaku yang dapat mendukung kesehatannya seperti diet, kontrol glikosa, dan perawatan DM lainnya (Mohebi *et al.*, 2013; Wu *et al.*, 2006).

wilayah kerja Puskesmas Gamping 1. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* Penelitian dengan jumlah sebanyak 48 responden dari bulan Mei 2016-Juni 2016. Kriteria

inklusi penelitian ini adalah bersedia menjadi responden dan menandatangani *consent form*, penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1, mampu membaca, menulis, berkomunikasi dengan baik, usia maksimal 70 tahun, tidak mengalami gangguan jiwa berat berdasarkan data rekam medis pasien. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan yang mengundurkan diri menjadi responden.

Pengambilan data menggunakan kuesioner *Foot Care Confidence Scale* (FCCS) oleh Perrin *et al.*,

HASIL PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1, karakteristik responden meliputi umur dan lama menderita DM pada

(2009) untuk variabel keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) dan untuk variabel perilaku perawatan kaki DM menggunakan kuesioner *Nottingham Assessment of Functional Foot Care* (NAFF) yang dikembangkan oleh Kurniawan *et al.*, (2013). Data yang terkumpul dilakukan analisa deskriptif dan inferensial. Analisa deskriptif untuk mendeskripsikan karakteristik demografi responden dan variabel penelitian. Analisa inferensial menggunakan uji *Spearman Rho*, hipotesis di terima jika $p < 0,05$.

tabel 2, variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 3, dan hubungan keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku perawatan kaki DM dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	39,6
	Perempuan	29	60,4
2	Pendidikan terakhir		
	SD/ sederajat	19	39,6
	SMP/ sederajat	11	22,9
	SMA/ sederajat	14	29,2
	Perguruan Tinggi	4	8,3

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	8	16,7
	Buruh	5	10,4
	Petani	1	2,1
	Pedagang/wiraswasta	13	27,1
	PNS	1	2,1
	Ibu rumah tangga	17	35,4
	Lain-lain	3	6,3
4	Pendapatan perbulan		
	Rp > 2.676.000	8	16,7
	Rp 1.338.000 – Rp 2.676.000	17	35,4
	Rp < 1.338.000	23	47,9
5	Komplikasi DM		
	Ya	11	22,9
	Tidak	37	77,1
6	Pernah mengalami luka/ulkus		
	Ya	11	22,9
	Tidak	37	77,1
7	Pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM		
	Ya	13	27,1
	Tidak	35	72,9
8	Pemberi penyuluhan tentang perawatan kaki DM		
	Petugas kesehatan	10	20,8
	Non petugas kesehatan	3	6,3
	Belum pernah mendapat penyuluhan	35	72,9
9	Terakhir mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM		
	Satu bulan yang lalu	2	4,2
	Lebih dari satu bulan	11	22,9
	Belum pernah mendapat penyuluhan	35	72,9
	Total	48	100

Tabel 2 Gambaran Usia dan Lama DM di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Variabel	Mean	Modus	SD	Min-maks
Usia	56,15	61	9,193	32-70
Lama DM	6,3350	3	6,87813	0,08-32

Tabel 3 Distribusi Frekuensi keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) dan Perilaku Perawatan Kaki DM di Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Variabel	Mean	Modus	SD	Min-maks
Keyakinan kemampuan diri (<i>self-efficacy</i>)	35,71	33	5,418	27-54
Perilaku perawatan kaki DM	41,54	37	6,428	27-57

Tabel 4 Hubungan Keyakinan Kemampuan Diri (*Self-efficacy*) terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Kategori	Perilaku perawatan kaki pada pasien DM	
Keyakinan kemampuan diri (<i>self-efficacy</i>)	r	0,421
	p	0,003
	N	48

Berdasarkan tabel 1 dan 2, gambaran karakteristik responden di Puskesmas Gamping 1 adalah usia rata-rata responden adalah 56,15, mayoritas berjenis kelamin perempuan (60,4%), pendidikan terakhir SD (39,6%), sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (35,4%), dan penghasilan perbulan Rp < 1.338.000 (47,9%). Rata-rata lama menderita DM 6,3350 tahun, sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi (77,1%) dan luka/ulkus sebesar (77,1%). Mayoritas belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM (72,9%), beberapa yang pernah mendapat penyuluhan tersebut paling

banyak mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan (20,8%) lebih dari satu bulan yang lalu (22,9%).

Tabel 3 menunjukkan variabel penelitian keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) yang rata-rata nya adalah 35,71, modus= 33, SD= 5,418, dengan rentang nilai dari 27 sampai 54. Variabel perilaku perawatan kaki DM responden rata-ratanya adalah 41,54, modus= 37, SD= 6,428 dengan rentang nilai dari 27 sampai 57.

Data yang sudah terkumpul, sebelum dilakukan analisa inferensial sudah dilakukan uji normalitas data yang dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	p	Keterangan
Keyakinan kemampuan diri (<i>self-efficacy</i>)	0,000	Tidak normal
Perilaku perawatan kaki DM	0,425	Normal

Uji normalitas data yang digunakan adalah *Saphiro-wilk* (<50). Data terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$. Berdasarkan tabel 5,

variabel keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) memiliki nilai $p < 0,05$ yang berarti variabel tersebut tidak terdistribusi normal. Variabel perilaku perawatan kaki DM memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti data terdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut maka untuk analisa inferensialnya menggunakan *Spearman Rho* (Dahlan, 2011).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (60,4%). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki trigliserida yang lebih tinggi dan juga aktivitas fisik yang lebih sedikit dibanding laki-laki (Jelantik & Hariyati, 2014; WHO, 2016). Perempuan juga memiliki peluang lebih besar dalam peningkatan IMT dari siklus bulanan dan *post menopause* sehingga lemak tubuh mudah terakumulasi (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Tabel 2 menunjukkan usia rata-rata responden adalah 56,15 tahun. Umumnya tubuh manusia akan

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien DM dengan nilai $p=0,003$, $r= 0,421$, kekuatan korelasi cukup dengan arah korelasi positif. Jadi, semakin tinggi keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) maka akan semakin baik pula perawatan kaki pada pasien DM.

secara fisiologis menurun setelah usia 40 tahun (Wahyuni, 2010). Menurut Wahyuni, DM sering terjadi setelah usia tersebut terutama pada usia setelah 45 tahun. Proses penuaan juga menyebabkan sel β pankreas berkurang kemampuannya dalam memproduksi insulin (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

Pada tabel 2, rata-rata lama responden menderita DM adalah 6,335 tahun. Penderita DM dengan durasi lebih lama memiliki *self care* yang lebih baik dibandingkan dengan penderita yang memiliki durasi lebih pendek (Bai, *et al.*, 2009). Phitri dan Widyaningsih (2013) juga menyatakan bahwa seseorang yang sudah lama menderita DM mampu

merespon terhadap penyakitnya dengan rajin melakukan pengobatan dan pencegahan terjadinya komplikasi.

Tabel 1 menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SD (39,6%). Orang dewasa dengan pendidikan yang tidak mencapai sekolah menengah memiliki risiko terkena diabetes dua kali dibandingkan dengan orang dengan lulusan universitas (Saydah & Lonchner, 2010). Hal ini didukung dengan pernyataan Irawan (2010) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatannya.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (35,4%). Hal ini sesuai dengan Anggina *et al.*, (2010) yang menyatakan bahwa 70% penderita DM adalah ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan juga secara tidak langsung menggambarkan aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Berdasarkan *Department of Health* (2013), ibu rumah tangga termasuk aktivitas fisik ringan. Pada saat tubuh melakukan aktivitas, glukosa digunakan sebagai sumber energi sebaliknya jika kurang

bergerak zat makanan hanya ditimbun sebagai lemak dan gula (Juliansyah *et al.*, 2014).

Ditinjau dari tabel 1, pendapatan rata-rata perbulan responden adalah Rp < 1.338.000 (47,9%). IDF (2013) menyatakan 80% orang dengan DM tinggal di negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Menurut WHO tentang *Diabetes Country Profiles* (2016), pendapatan di Indonesia tergolong menengah ke bawah. UMK tahun 2016 untuk wilayah Sleman yaitu 1.338.000. Hal ini berarti mayoritas responden berada di bawah UMK di Sleman. Menurut Zahtamal *et al.*, (2007) faktor ekonomi dan lingkungan mendukung terbentuknya perilaku sehat.

Pada tabel 1, mayoritas responden tidak mengalami komplikasi (77,1%). Komplikasi berkaitan dengan lama menderita DM (Shahid, 2012). Pada penderita DM yang sudah lama atau > 5 tahun disertai dengan tidak terkontrolnya gula darah akan menyebabkan gangguan pada sel-sel saraf, pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar yang akan

menimbulkan dampak berbeda (Dodie *et al.*, 2013).

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami luka/ulkus (77,1%). Ulkus terjadi diawali dari neuropati sensoris yang menyebabkan penderita DM tidak merasa adanya luka/trauma minor di kaki (Ariyanti, 2012). Menurut Waspadji (2007), prevalensi penderita ulkus sebesar 15% dari penderita DM. Purwanti (2013) juga menyatakan penderita yang telah lama menderita DM > 10 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya komplikasi terutama ulkus.

Pada tabel 1, mayoritas responden belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM (72,9%). Pengalaman pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM berhubungan dengan pengetahuan tentang cara merawat kaki DM yang didapat sebelumnya. Responden yang pernah mendapat penyuluhan memiliki peluang melakukan perawatan kaki 1,95 kali lebih baik dibandingkan yang belum pernah mendapat penyuluhan (Diani, 2013).

Keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*)

Tabel 3 menunjukkan rata-rata keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) responden adalah 35,71 dengan rentang nilai dari 27-54. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) antara lain tingkat pendidikan, penghasilan, dan lama menderita DM.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi *self-efficacy*. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (39,6%). Wu *et al.*, (2006) mengatakan pasien dengan pendidikan tinggi akan memiliki *self-efficacy* dan perawatan diri yang lebih baik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ngurah dan Sukmayanti (2014) bahwa responden memiliki *self-efficacy* yang baik pada tingkat pendidikan SMA (33,33%). Hal ini terjadi karena mereka lebih matang terhadap perubahan pada dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh positif dari luar termasuk informasi kesehatan (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

Faktor selanjutnya adalah penghasilan, dari data yang sudah diperoleh sebagian besar responden penghasilan perbulannya < Rp. 1.338.000 (47,9%) yang berarti di bawah UMK wilayah Sleman. Faktor penghasilan berkontribusi dalam *self-efficacy* karena hal tersebut membantu dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan (Rondhianto, 2012). Status sosial ekonomi dan pengetahuan mengenai DM akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri (Firmamsyah, 2015).

Faktor yang terakhir adalah lama menderita DM. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki rata-rata lama menderita DM 6,3350 tahun. Seiring dengan lamanya penyakit yang diderita, pasien dapat belajar bagaimana mengelola penyakitnya (Ngurah & Sukmayanti, 2014). Pasien yang menderita DM ≥ 11 tahun memiliki *self-efficacy* lebih baik dari penderita DM < 10 tahun. Hal ini dikarenakan pasien tersebut dapat mempelajari perilaku merawat diri berdasarkan pengalaman yang sudah diperolehnya selama menjalani

penyakit DM sehingga pasien lebih memahami hal-hal yang harus dilakukan untuk mempertahankan penyakitnya (Bai *et al.*, 2009).

Perilaku perawatan kaki DM

Pada tabel 3, perilaku perawatan kaki DM responden rata-ratanya adalah 41,50, dengan rentang nilai dari 27-57. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada pasien DM yaitu usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, dan pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM sebelumnya.

Faktor pertama yaitu usia, rata-rata usia responden adalah 56,15 tahun. Kemampuan belajar dalam menerima keterampilan, informasi baru, dan fungsi secara fisik akan menurun, khusus orang yang berusia > 70 tahun (Sundari *et al.*, 2009). Penelitian oleh Albikawi dan Abuadas (2015) menyatakan bahwa pasien DM yang berusia muda lebih sering melakukan perawatan kaki dibandingkan dengan pasien yang berusia tua. Hal ini dikarenakan pasien yang berusia tua memiliki penyakit kronik lainnya dan sudah terkena komplikasi DM yang akan

menghambat dalam perawatan diri (Albikawi & Abuadas, 2015).

Tingkat pendidikan merupakan faktor lainnya. Mayoritas responden pendidikannya adalah SD (39,6%). Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan pasien DM (Sundari *et al.*, 2009). Pengetahuan yang baik juga merupakan kunci keberhasilan dari manajemen DM (Wibowo *et al.*, 2015). Pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami dan mencari tahu tentang penyakitnya melalui membaca atau menggunakan teknologi informasi (Desalu *et al.*, 2011).

Faktor selanjutnya adalah lama menderita DM. Rata-rata lama DM responden adalah 6,335 tahun. Menurut Albikawi dan Abuadas (2015), orang yang menderita DM lebih lama sudah dapat beradaptasi terhadap perawatan DMnya dibandingkan dengan orang dengan lama DM lebih pendek. Pasien dengan durasi DM > 10 tahun lebih baik dalam perawatan DM termasuk perawatan kaki dikarenakan

akumulasi dari pengalaman dan sering terpapar informasi mengenai DM (Chiwanga dan Njelekela, 2015; Rajasekharan *et al.*, 2015)

Faktor yang terakhir adalah pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki DM sebelumnya, dimana mayoritas belum pernah mendapatkannya (72,9%). Tujuan dari penyuluhan adalah agar masyarakat sadar atau tahu bagaimana cara memelihara kesehatan mereka sehingga tercapai perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Responden yang pernah mendapat penyuluhan memiliki peluang melakukan perawatan kaki 1,95 kali lebih baik dibandingkan yang belum pernah mendapat penyuluhan (Diani, 2013).

Hubungan keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku perawatan kaki DM

Berdasarkan tabel 4, dapat disimpulkan ada hubungan antara keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p=0,003$, $r=0,421$, dan kekuatan korelasi cukup dengan arah korelasi positif.

Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu untuk mendapat hasil yang sesuai harapan (Kusuma & Hidayati, 2014). *Self-efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi dirinya, dan bertindak (Purwanti, 2013). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa adanya *self-efficacy* yang tinggi maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut (Edberg, 2010 dalam Rhondianto, 2012).

Penelitian oleh Hamedan *et al.*, (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan yang positif antara *self-efficacy* dan perilaku pencegahan pada perawatan kaki. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Perrin *et al.*, (2009) tentang “*Self-efficacy dalam perawatan kaki dan perilaku perawatan kaki aktual*” di Australia, dari penelitian Perrin *et al* tersebut terdapat hubungan antara

self-efficacy dengan perilaku perawatan kaki aktual.

Sarkar *et al.*, (2006) menyatakan bahwa tiap peningkatan 10% pada skor *self-efficacy* maka pasien cenderung lebih optimal 0,14 kali dalam diet; 0,09 kali dalam berolahraga; 1,16 kali dalam monitoring gula darah; dan 1,22 kali pada perawatan kaki. Penelitian lainnya yang dilakukan Walker *et al.*, (2014) juga menyatakan terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *self care* dimana untuk perawatan kaki $p= 0,032$.

Meningkatnya *self-efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan regimen pada penyakit kronis (Mishali *et al.*, 2010). *Self-efficacy* pada penderita DM akan mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam perawatan diri pasien seperti diet, medikasi, dan perawatan DM lainnya (Mohebi *et al.*, 2013; Ngurah & Sukmayanti, 2014). Pada DM, hal ini menjadi sangat penting karena dengan pengelolaan yang baik, maka komplikasi dapat dihindari (Rondhianto, 2012).

Self-efficacy juga berhubungan dengan motivasi, di mana motivasi ini memberikan pengaruh terhadap *self-efficacy* pasien. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi akan menunjukkan sesuatu yang positif dalam hal pengelolaan DM (Wu *et al.*, 2006). *Self-efficacy* memegang peranan penting dalam proses perubahan perilaku, karena *self-efficacy* dapat menstimulasi motivasi terhadap perilaku kesehatan melalui ekspektasi dari keyakinannya (Mohebi *et al.*, 2013).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* terhadap perilaku perawatan kaki. Perilaku perawatan kaki merupakan salah satu komponen yang ada dalam *self care* pada pasien DM. Hal ini dikarenakan pasien DM yang memiliki *self-efficacy* yang baik akan termotivasi dan mendorong dirinya untuk mempertahankan kesehatannya dengan melakukan manajemen DM termasuk perawatan kaki yang lebih optimal dibandingkan dengan pasien DM yang memiliki *self-efficacy* yang rendah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia responden adalah 56,15 tahun, mayoritas perempuan, pendidikan terakhir SD, sebagian besar pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dengan penghasilan perbulan Rp < 1.338.000. Rata-rata lama menderita DM adalah 6,3350 tahun, mayoritas tidak mengalami komplikasi dan luka/ulkus. Sebagian besar dari responden juga belum pernah mendapat penyuluhan tentang perawatan kaki untuk pasien DM.
2. Keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) responden DM di Puskesmas Gamping 1 rata-ratanya adalah 35,71.
3. Perilaku perawatan kaki pada pasien DM di Puskesmas Gamping 1 rata-ratanya adalah 41,54.
4. Terdapat hubungan antara keyakinan kemampuan diri (*self-efficacy*) dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM di Puskesmas Gamping 1.

SARAN

1. Pihak puskesmas dapat mengadakan perkumpulan pasien DM rutin dan melakukan pendidikan kesehatan tentang cara untuk merawat kaki pada pasien DM sehingga pasien dapat mengetahui dan melakukannya.
2. Penelitian selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan melakukan intervensi seperti pendidikan kesehatan untuk meningkatkan *self-efficacy* pada pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Albikawi, Z.F. and Abuadas, M. (2015). Diabetes Self Care Management Behaviors Among Jordanian Type Two Diabetes Patients. *American International Journal of Contemporary Research*, 5 (3)
- American Diabetes Association. (2010). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care, Volume 33, Supplement 1.
- Anggina, L.L., Hamzah, A., dan Pandhit. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Program Diet Di Poli Penyakit Dalam Rsud Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, ISSN: 2086-3098.
- Ardi, M., Damayanti, S., dan Sudirman. (2014). Hubungan kepatuhan perawatan kaki dengan resiko ulkus kaki diabetes di poliklinik DM RSU Andi Makkasauaparepare. Vol 4 (1) ISSN : 2302-1721.
- Ariyanti. (2012). *Hubungan Perawatan Kaki Dengan Resiko Ulkus Kaki Diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Tesis, Univesitas Indonesia.
- Bai, Y.L., Chiou, C.P, and Chang, Y.Y. (2009) Self Care Behaviour And Related Factor In Older People With Type 2 Diabetes. *Jurnal of Clinical Nursing*, 18:3308-3315.
- Chiwanga, F.S and Njelekela, M.A. (2015). Diabetic foot: Prevalence, Knowledge, And Foot Self-Care Practices Among Diabetic Patients in Dar es Salaam, Tanzania-A Cross-Sectional Study. *Journal of Foot and Ankle Research*, 8 (20).
- Dahlan, M.S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba medika
- Department of Health. (2013). *Classification of Physical Activity and Level of Intensity*. Diakses pada 17 Juni 2016, dari http://www.change4health.gov.hk/en/physical_activity/facts/classification/index.html
- Desalu, O.O., Salawu, F. K., Jimoh, A. K., Adekoya, A. O. Busari O. A., and Olokoba, A. B. (2011). Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana medical journal*, 45 (2): 60-65.
- Diani, N. (2013). *Pengetahuan Dan Praktik Perawatan Kaki Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kalimantan Selatan*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2014). *Profil Kesehatan*

- Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013.*
- Dodie, N.J., Tendean, L., dan Wantou, B. (2013). Pengaruh lamanya diabetes melitus terhadap terjadinya disfungsi ereksi. *Jurna e-Biomedik*, 1(3).
- Firmansyah, M.R. (2015). *Pengaruh Self Care Dan Self-efficacy Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Tesis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hamedan, M.S., Hamedan, M.S., and Torki, Z.S. (2012). Relationship between Foot Care Self-Efficacy Beliefs and Self Care Behaviors in Diabetic Patients in Iran. *J Diabetes Metab*, 3 (9), ISSN: 2155-6156
- Huang, T. and Chin, Y. (2013). Development and Validation of a Diabetes Foot Self-Care Behavior Scale. *The Journal of Nursing Research*, 21 (1).
- International Diabetes Federation (IDF). (2013). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*.
- Irawan, D. (2010). *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Jelantik, I.M.G. dan Haryati, E. (2014). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 8 (1)
- Julainsyah, T., Elita V., dan Bayhakki. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Mellitus. *JOM PSIK*, 1(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2009). *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*. Diakses pada 23 Sep 2015, dari <http://www.depkes.go.id/article/view/414/tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>
- Kurniawan, T., Maneewat, K., and Saesia, W. (2013). Effect Of Self-Management Support Program on Diabetic Foot Care Behaviors. *International Journal of Research in Nursing*, 4 (1).
- Kusniawati. (2011). *Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Tesis, Universitas Indonesia.
- Kusuma, H dan Hidayati, W. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2): 132-141.
- Mahfud, M.U. (2012). *Hubungan Perawatan Kaki Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kejadian Ulkus Diabetik di RSUD dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mishali, M., Omer, H., and Heyman A.D. (2011). The Important of Measuring Self-Efficacy in Patient With Diabetes. *Family Practice*, 28 (82-87).
- Mohebi S., Azadbakht L., Feizi A., Sharifirad G., and Kargar M. (2013). Review The Key Role Of Self-Efficacy In Diabetes Care. *Journal of Education and Health Promotion* 2:36.

- Ngurah, I.G.K.G. dan Sukmayanti, M. (2014). *Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.
- Perrin, B.M., Swerissen, H., and Payne, C. (2009). The Association Between Foot Care Self-Efficacy Beliefs and Actual Foot Care Behaviour In People With Peripheral Neuropathy: A Cross-Sectional Study. *Jurnal Foot and Ankle Research* 2:3.
- Phitri, H.E, dan Widyaningsih (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1 (1).
- Purwanti, L.E. (2013). Hubungan motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam Melakukan perawatan kaki di wilayah kerja puskesmas Ponorogo Utara. *Jurnal Florence*, 6 (2).
- Purwanti, O.S. (2013). *Analisis Gaktor-faktor risiko terjadi ulkus kaki pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. Moewardi*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Rajasekharan D, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Kumar N, Holla R, and Thapar R. Self-Care Activities Among Patients with Diabetes Attending a Tertiary Care Hospital in Mangalore Karnataka, India. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 5(1):59-64.
- Rondhianto. (2012). Keterikatan Diabetes Self Management Education Terhadap *Self-efficacy* Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 3(2) ISSN 2086-3071.
- Sarkar,U., Fisher L., and Schilinger, D. (2006). Is *Self-efficacy* Associated With Diabetes Self-Management Across Race/Ethnicity And Health Literacy?. *Diabetec Care*, Vol 29 (4).
- Saydah, S. and Lonchner, K. (2010). Socioeconomic Status and Risk of Diabetes-Related Mortality in the U.S. *Public Health Report*, Vol 125.
- Shahid, Q.A.U. (2012). *Hubungan lama diabetes melitus dengan terjadinya gagal ginjal terminal di rumah sakit dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sihombing, D. dan Prawesti, N.A. (2012). *Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik DM RSUD*. Universitas Padjajaran, Bandung.
- Sundari, A., Aulawi, K., dan Harjanto, D. (2009). Gambaran tingkat pengetahuan tentang ulkus diabetik dan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *JIK*, 4 (3).
- Supriyadi, D., Kusyati, E. dan Sulistyawati, E. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Merawat Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 1(1): 39-47.
- Trisnawati, S.K. dan Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1).
- Wahyuni, S. (2010). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Diabetes Melitus (DM) Daerah Perkotaan di*

- Indonesia tahun 2007*. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Walker, R. J., Brittany, L., Melba, A., Tejada, H., Jennifer, A., and Egede, L.E. (2014). Effect of Diabetes Self-Efficacy on Glycemic Control, Medication Adherence, Self-Care Behaviors, and Quality of Life in A Predominantly Low-income, Minority Population. *Ethnicity & Disease*, Vol: 24.
- Waspadji, S. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 3, Edisi 4*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Wibowo, S., Windasari N.N., dan Afandi, M. (2015). Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Muhammadiyah Journal of Nursing*.
- Windasari, N.N. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- World Diabetes Foundation (WDF). (2013). *Step By Stepfoot Care For People With Diabetes*.
- World Health Organisation (WHO). (2015). *Country and Regional Data on Diabetes*. Diakses pada 23 September 2015, dari http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/
- World Health Organisation (WHO). (2016). *Diabetes Country Profiles*. Diakses pada 17 Juni 2016, dari http://www.who.int/diabetes/country-profiles/idn_en.pdf
- Wound International. (2013). *Best Practice Guidelines: Wound Management In Diabetic Foot Care*.
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., and Chang, P.J. (2006). *Self-Efficacy, Outcome Expectation And Self Care Behavior In People With Type Diabetes In Taiwan*.
- Zahtamal, Chandra, F., Suyanto, dan Restuastuti, T. (2007). Faktor-Faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23 (3).