

## ANALISIS KEYAKINAN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS

Alfeus Manuntung

Prodi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

### ABSTRACT

Diabetes Mellitus Type 2 is the most common endocrine disease and the most common form of diabetes. DM Type 2 needs of medical care and self-management education to prevent acute complications and reduce the risk of long term complications. Patients with DM usually ignore or be unaware of characters DM. Self efficacy is an essential element for improving self-care behavior of patients with DM type 2. The objective of this study was to analyze the patient's self efficacy in the management of DM Type 2 at Puskesmas Panarung of Palangka Raya City with descriptive correlational research design using cross sectional approach. This research uses descriptive correlational design with cross sectional approach. The sampling technique in this research is to use sampling techniques nonprobability concecutive sampling. The data collection is done by measuring the level of self efficacy using a questionnaire. The statistical test used was descriptive test and Chi Square test. The results showed that there is no significant relationship between age and self efficacy of respondents, no significant correlation gender with self efficacy of respondents, no significant correlation level of education and self efficacy of respondents, there is no significant employment with self efficacy of respondents, there is no correlation significant income with self efficacy of respondents, and there is a significant relationship between long-suffering DM with self efficacy of respondents. The conclusion of this research are there is no relationship between age, gender, level of education, employment, and income with self efficacy, while long suffered from DM found a significant relationship with the self efficacy. However, further research with controlled randomized clinical study design and the large sample size needs to be done to develop nursing interventions with behavioral approaches in order to increase self efficacy and self-care behaviors that can reduce complications.

**Keywords:** self efficacy, management of Diabetes Mellitus, DM Tipe 2

### PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit endokrin yang paling umum dan bentuk diabetes yang paling umum. Diabetes Mellitus Tipe 2 membutuhkan perawatan medis dan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan risiko komplikasi jangka panjang (ADA, 2010). Penanganan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien waktu dirawat di rumah sakit merupakan tanggung jawab tim kesehatan. Namun setelah pasien dipulangkan, maka pasien dan keluarga harus dapat mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara melakukan perawatan mandiri (*self care*) sehingga pasien dan keluarga dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (rehospitalisasi) dengan kondisi yang lebih buruk (Carey, 2002).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) dari tahun ke tahun cenderung meningkat, pada tahun 1995 jumlah penderita DM di dunia menurut WHO sebanyak 135 juta

jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 299 juta jiwa pada tahun 2025. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia yang cukup besar untuk tahun-tahun yang akan datang. Pada tahun 2000, jumlahnya 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 (PERKENI, 2006).

Menurut PERKENI (2006) penanganan DM membutuhkan 4 (empat) pilar, yaitu terapi gizi medis, obat-obatan, olahraga, dan pendidikan kesehatan. Salah satu langkah yang dapat dilakukan perawat untuk pengelolaan diabetes secara mandiri yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien selama masa perawatan di rumah sakit dengan tepat karena pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemandirian pasien sehingga pengelolaan diabetes dapat optimal. Perawat sebagai *educator* (pendidik) dan *counselor* bagi pasien menurut Orem dalam Tomey dan Alligood (2006) dapat memberikan bantuan pada pasien dalam bentuk *supportive-educative*

*system* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Berdasarkan Riskesdas 2014, penduduk berusia  $\geq 18$  tahun yang pernah didiagnosis menderita Diabetes Mellitus oleh dokter atau yang belum pernah didiagnosis tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dalam jumlah banyak dan berat badan menurun adalah sebesar 2,1%. Sedangkan prevalensinya di Provinsi Kalimantan Tengah lebih rendah yaitu sebesar 1,6%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, namun mulai usia  $\geq 65$  tahun cenderung menurun. Berdasarkan data tersebut, Diabetes Mellitus tetap menjadi masalah yang perlu diperhatikan karena dampak lanjut dari penyakit Diabetes Mellitus yang sangat membahayakan bagi kesehatan lansia.

Data pendahuluan di Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 (usia  $>35$  tahun) di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya Tahun 2015 yaitu 528 orang dan tingkat keterlibatan dalam perawatan diri penderita DM masih tipe 2 relatif rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena penderita mengabaikan atau kurang menyadari karakter penyakit DM. Keyakinan diri penderita DM tentang kemampuannya untuk mengontrol gula darah juga masih sangat kurang.

Keyakinan diri merupakan prediktor yang paling efektif dalam menilai perubahan perilaku seseorang. Individu dengan keyakinan diri yang baik akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang kuat dalam menghadapi ancaman, mempunyai masalah yang lebih sedikit dan lebih mudah pulih dengan cepat. Keyakinan diri merupakan elemen penting untuk meningkatkan perilaku perawatan diri penderita DM tipe 2, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis keyakinan diri pasien DM tipe 2 dalam pengelolaan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Keyakinan Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya?”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis keyakinan diri pasien DM Tipe 2 dalam pengelolaan Diabetes

Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah desain *descriptive correlational* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*.

### Sampel dan Sampling

Sampel penelitian ini adalah 47 responden di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya, dengan menggunakan *consecutive sampling*.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah yaitu kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*). Kuesioner DMSES dikembangkan oleh Van der Bijl (1999) dan dimodifikasi oleh Shi (2010) untuk mengukur *self efficacy* atau keyakinan diri pasien DM Tipe 2.

### Analisis Data

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakter responden dan variabel penelitian. Variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah penghasilan, dan lama sakit) atau dikategorisasikan (*self efficacy*) disajikan dalam bentuk proporsi. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik (umur) disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam bentuk mean, median, modus dan deviasi standar dengan CI 95%.

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu independen (faktor-faktor yang mempengaruhi keyakinan diri) dan variabel dependen (keyakinan diri dalam pengelolaan DM). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilaksanakan mulai bulan Nopember sampai dengan Desember 2016 di wilayah kerja Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya menunjukkan distribusi keyakinan diri responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus pada 47 responden. Distribusi

frekuensi tersebut ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Umur	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	35-50 tahun	-	-	4 (8,5%)	3 (6,4%)	3 (6,4%)	10 (21,3%)
2.	51-65 tahun	-	1 (2,1%)	8 (17,1%)	10 (21,3%)	11 (23,4%)	30 (63,8%)
3.	66-81 tahun	-	-	1 (2,1%)	4 (8,5%)	2 (4,3%)	7 (14,9%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
Chi-Square			p=0,837				

Ket : \*) - : tidak ada

**Tabel 2. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Jenis Kelamin	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	Laki-laki	-	-	5 (10,6%)	6 (12,8%)	9 (19,2%)	20 (42,6%)
2.	Perempuan	-	1 (2,1%)	8 (17,0%)	11 (23,4%)	7 (14,9%)	27 (57,4%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
Chi-Square			p=0,267				

Ket : \*) - : tidak ada

**Tabel 3. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Pendidikan Responden di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Pendidikan	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	SD	-	-	3 (6,4%)	1 (2,1%)	-	4 (8,5%)
2.	SLTP	-	1 (2,1%)	4 (8,5%)	2 (4,3%)	4 (8,5%)	11 (23,4%)
3.	SLTA	-	-	4 (8,5%)	9 (19,2%)	7 (14,9%)	20 (42,6%)
4.	PT	-	-	2 (4,3%)	5 (10,6%)	5 (10,6%)	12 (25,5%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
Chi-Square			p=0,275				

Ket : \*) - : tidak ada

**Tabel 4. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Pekerjaan	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	PNS	-	-	1 (2,1%)	1 (2,1%)	3 (6,4%)	5 (10,6%)
2.	Pensiunan PNS	-	-	3 (6,4%)	8 (17,1%)	6 (12,8%)	16 (34%)
3.	Wiraswasta	-	-	2 (4,3%)	1 (2,1%)	3 (6,4%)	6 (12,8%)
4.	Ibu rumah tangga/tidak bekerja	-	1 (2,1%)	7 (14,9%)	7 (14,9%)	4 (8,5%)	20 (42,6%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
Chi-Square			p=0,489				

Ket : \*) - : tidak ada

**Tabel 5. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Pendapatan Responden di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Pendapatan	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	-	-	1 (2,1%)	9 (19,2%)	7 (14,9%)	3 (6,4%)	20 (42,6%)
2.	Rp 1.000.000 – Rp 5.000.000	-	-	4 (8,5%)	9 (19,2%)	13 (27,7%)	26 (55,3%)
3.	> Rp 5.000.000,-	-	-	-	1 (2,1%)	-	1 (2,1%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
	Chi-Square		p=0,095				

Ket : \*) - : tidak ada

**Tabel 6. Distribusi Keyakinan Diri berdasarkan Lama Menderita DM di Puskesmas Panarung Tahun 2016**

No	Lama Menderita DM	Keyakinan diri					Jumlah
		Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
1.	3 bulan – 5 tahun	-	1 (2,1%)	8 (17,1%)	10 (21,3%)	6 (12,8%)	25 (53,2%)
2.	6 – 10 tahun	-	-	3 (6,4%)	3 (6,4%)	9 (19,2%)	15 (31,9%)
3.	11 – 15 tahun	-	-	-	2 (4,3%)	-	2 (4,3%)
4.	> 15 tahun	-	-	2 (4,3%)	2 (4,3%)	1 (2,1%)	5 (10,6%)
	Jumlah	-	1 (2,1%)	13 (27,7%)	17 (36,2%)	16 (34%)	47 (100%)
	Chi-Square		p=0,006				

Ket : \*) - : tidak ada

## PEMBAHASAN

### Keyakinan Diri berdasarkan Umur pada Pasien Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,837. Karena nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa umur seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Menurut penelitian Jaiswal, Mamta, dkk (2017) bahwa salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe 2 adalah usia yang lebih tua. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor kepercayaan, nilai, sikap, dan usia. Semakin bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah

didapatkan dan juga pengalaman sendiri. Untuk itu dalam membentuk perilaku atau tindakan yang positif dapat dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tindakan adalah pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan lainnya (Notoatmodjo, 2010).

### Keyakinan Diri berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Diabetes Mellitus

Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,489. Karena nilai  $p > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa jenis kelamin seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Ajzen (2005) yang menjelaskan bahwa sikap dan perilaku individu terhadap suatu hal dipengaruhi oleh tiga faktor latar belakang, yakni personal, sosial, dan informasi. Faktor sosial salah satunya adalah jenis kelamin

(gender). Hal ini juga didukung oleh Green dalam Notoadmodjo (2003) bahwa persepsi individu dalam menentukan perilaku kesehatan yang dipilihnya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, yang meliputi usia, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain.

### **Keyakinan Diri berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,275. Karena nilai  $p$  0,275 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa tingkat pendidikan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Notoadmodjo, 2010).

Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, ciri individual, dan partisipasi. Pengetahuan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita Diabetes Mellitus yang rendah dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula sehingga mempengaruhi penderita Diabetes Mellitus dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi lanjut. Perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang diperoleh, pendayagunaan dan kemampuan *monitoring* terhadap manajemen perawatan diri sehingga membantu pasien DM dalam mengubah perilakunya secara signifikan untuk meningkatkan *self management* sehingga hasil yang diharapkan berupa

pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

Keberhasilan terapi bergantung pada pendidikan kesehatan pada pasien, tindak lanjut yang cermat, dan pembahasan strategi secara berulang bersama pasien. Keterlibatan pasien dalam perencanaan perawatan memberikan pasien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan, memperbaiki keterampilan coping, dan dapat meningkatkan kerja sama dalam regimen terapeutik. Pasien yang merasa yakin bahwa DM merupakan suatu keadaan yang dikelola dan pasien yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri yang tepat merupakan faktor penting dalam meningkatkan perawatan diri DM dan kontrol gula darah. Pengetahuan yang rendah akan berdampak pada kemampuan pasien dalam pengelolaan DM secara mandiri (*self care behavior*) sehingga mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, serta komplikasi yang dialami pasien.

Bandura (1994) menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan prediktor yang paling efektif dalam menilai perubahan perilaku seseorang. Individu dengan *self efficacy* yang baik akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang kuat dalam menghadapi ancaman, mempunyai masalah yang lebih sedikit dan lebih mudah pulih dengan cepat. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap tiga hal, yaitu persepsi tentang tingkat risiko, yang diikuti oleh harapan bahwa perilaku akan menurunkan risiko dan harapan bahwa mereka mampu untuk melakukan perubahan perilaku. Tiga persepsi tersebut secara bersama-sama akan mempengaruhi intensi perilaku dan usaha untuk melakukan perubahan perilaku, dan mempertahankan perilaku baru yang sudah dilakukan.

Penelitian Findlow (2012) menyatakan bahwa *self efficacy* dapat digunakan sebagai prediktor untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam *self care behavior*. Pasien dengan kepatuhan yang kurang mempunyai *self efficacy* yang kurang juga. Pasien Diabetes Mellitus dengan *self efficacy* yang baik menunjukkan ketaatan dalam manajemen DM daripada pasien yang *self efficacy*-nya kurang dan nilai *self efficacy* berhubungan dengan perilaku spesifik dalam penatalaksanaan DM, seperti manajemen berat badan, diet, dan pengobatan.

Keyakinan diri yang baik akan membuat individu merasa mampu untuk melakukan perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*) sehingga dapat menurunkan komplikasi DM dan

meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pengetahuan pasien yang semakin meningkat tentang DM akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga bisa berpengaruh terhadap terkontrolnya gula darah. Perilaku yang baik tersebut bisa dalam hal perencanaan makan, misalnya diet rendah gula, mengurangi konsumsi lemak hewani, kacang tanah, makanan yang berkolesterol tinggi dan mengandung alkohol, dalam hal olah raga penderita selalu rutin jalan pagi dan senam pagi. Hal inilah yang dapat membantu mengontrol gula darah.

#### **Keyakinan Diri berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,489. Karena nilai  $p$   $0,489 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan pekerjaan dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa pekerjaan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Penyesuaian diri menurut Notoatmodjo (2010) bahwa seseorang harus menerima hal-hal yang tidak dapat ia kontrol, penyesuaian diri yang baik diukur dari seberapa baik seseorang mengatasi setiap perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Setiap orang memiliki pengalaman masa lalu untuk meraih tujuannya yang diikuti dengan adanya perubahan tujuan sebagai suatu akibat dari berubahnya keadaan. Ciri-ciri penyesuaian diri yang baik adalah persepsi yang akurat terhadap realita, memiliki kemampuan mengatasi stress dan kecemasan, mempunyai gambaran diri yang positif, kemampuan mengungkapkan perasaan, hubungan interpersonal yang baik.

#### **Keyakinan Diri berdasarkan Pendapatan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,095. Karena nilai  $p$   $0,095 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan pendapatan dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa pendapatan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Pada umumnya tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa tinggi rendahnya taraf hidup seseorang tergantung pada tinggi rendahnya penghasilan seseorang, makin banyak penghasilan seseorang, makin tinggi taraf hidupnya. Tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih besar untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan, memeriksakan diri, serta mengambil obat.

Status ekonomi seseorang akan sangat mempengaruhi kemampuannya dalam perawatan DM, semakin tinggi status ekonomi seseorang, maka akan tercapai perawatan DM dengan baik dan begitu pula sebaliknya.

#### **Keyakinan Diri berdasarkan Lama Menderita Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,006. Karena nilai  $p$   $0,006 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan lama menderita DM dengan keyakinan diri responden. Hal ini dapat diartikan pula bahwa lama menderita DM seseorang mempunyai korelasi dengan keyakinan dirinya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Findlow (2012) bahwa semakin lama waktu penerimaan terhadap penyakitnya akan mempengaruhi keyakinan diri pasien. Green dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan tradisi. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup tentang perilaku perawatan DM, maka secara langsung akan bersikap positif dan menuruti aturan perawatan disertai munculnya keyakinan untuk sembuh. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana kesehatan, ketercapaian sarana, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Lingkungan yang jauh atau jarak dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya perilaku perawatan pada penderita DM. Faktor penguat meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sikap dan praktik petugas lain seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, dan keluarga. Dukungan petugas kesehatan sangat membantu dan sangat besar artinya bagi seseorang dalam melakukan perawatan DM, sebab petugas adalah

yang merawat dan sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin. Dukungan keluarga juga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang menderita DM sehingga mereka merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya karena penyakit DM merupakan penyakit seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup (Suyono, dkk, 2015).

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dengan keyakinan diri, sedangkan lama menderita DM ditemukan hubungan yang signifikan dengan keyakinan diri.

### Rekomendasi

Pasien dan keluarga hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan DM, mempertahankan perilaku dan gaya hidup sehat, dan melakukan evaluasi yang berkelanjutan sebagai upaya mandiri dalam manajemen penyakit DM. Penelitian lanjutan dengan desain penelitian klinik acak terkontrol dan jumlah sampel yang besar perlu dilakukan untuk mengembangkan intervensi keperawatan dengan pendekatan perilaku agar dapat meningkatkan keyakinan diri dan perilaku perawatan diri pasien DM.

## DAFTAR PUSTAKA

ADA. (2010). *Standards of Medical Care in Diabetes 2010. Journal of Diabetes Care, Vol. 33, Supplement 1, January 2010, 11-61*. Diakses tanggal 10 Oktober 2016. Website <http://care.diabetesjournals.org>.

Ajzen, I. (2005). *Attitude, Personality, & Behavior*. Open University Press.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes R.I. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review* 1977, vol. 84. no. 2. 191-215. Diakses tanggal 10 Oktober 2016. Website <http://psycnet.apa.org/journals/>.

Brashers, Valentina L. (2008). *Aplikasi Klinis Patofisiologi: Pemeriksaan dan Manajemen. edisi 2*. Alih bahasa: Kuncara. Jakarta: EGC.

Carey, Barbara J. Maschak. (2002). *Pengkajian dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus. Dalam Smeltzer dan Bare (Ed.) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Sudarth. Edisi 8. Vol 2. Alih Bahasa: Kuncara, dkk*. Jakarta: EGC.

Findlow, J.W., Seymour, R.B., & Brunner, H.L.R. (2012). *The Association between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities among African American Adults. J Community Health*. Diakses tanggal 10 Oktober 2016. Website <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.

Jaiswal, Mamta, dkk. (2017). Prevalence of and Risk Factors for Diabetic Peripheral Neuropathy in Youth With Type 1 and Type 2 Diabetes. Diakses tanggal 7 Juli 2017. Website <http://www.diabetesjournals.org>.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Puskesmas Panarung Kota Palangka Raya. (2015). *Laporan Surveilans Kasus Penyakit Tidak Menular bulan September 2015*.

PERKENI. (2006). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Diakses tanggal 10 Oktober 2016. Website <http://perkeni.net/old/>.

Rondhianto. (2011). *Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behaviour Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. [tesis]. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Suyono, Slamet, dkk. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu edisi kedua*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.