

# HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PERSADIA SALATIGA

Henni Kusuma\* Wahyu Hidayati\*\*

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Motivasi pasien DM tipe 2 dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti frustrasi, cemas, dan depresi. Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi motivasi klien untuk melakukan perawatan diri. Tingkat motivasi klien yang rendah dapat mempengaruhi efikasi diri klien, sehingga manajemen perawatan diri pasien DM tidak dapat berjalan dengan baik. Manajemen diri yang berjalan kurang baik akan berdampak pada keberhasilan penatalaksanaan pasien DM.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 di PERSADIA Salatiga.

**Metode:** Desain dalam penelitian ini adalah analitik *cross sectional* dengan jumlah sampel 110 pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan *Chi square*, *uji t independen*, dan regresi logistik berganda.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden tidak ada yang berhubungan dengan efikasi diri kecuali pekerjaan ( $p\ value=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ) dan pendidikan ( $p\ value=0,049$ ;  $\alpha=0,05$ ). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri ( $p\ value=0,045$ ;  $\alpha=0,05$ ), ada hubungan antara depresi dengan efikasi diri ( $p\ value\ 0,022$ ;  $\alpha: 0,05$ ), dan motivasi berhubungan dengan efikasi diri ( $p\ value\ 0,000$ ;  $\alpha: 0,05$ ). Responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki efikasi diri baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol oleh pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi (OR 95% CI: 0,082-6,874).

**Kesimpulan:** Diharapkan perawat dapat meningkatkan motivasi dan efikasi diri pasien DM tipe 2 dengan memberikan pendidikan kesehatan terstruktur dengan metode swabantu *self help group*, memfasilitasi pemberian dukungan sosial, dan memberikan intervensi untuk mencegah munculnya depresi.

Kata Kunci : Motivasi, Efikasi Diri, Perawatan Mandiri DM Tipe 2

Daftar Pustaka : 34 (1994-2012)

## Pendahuluan

DM sudah merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan umat manusia pada abad 21. Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) terdapat 177 juta penduduk dunia menderita DM pada tahun 2002, dan WHO memprediksi data DM akan meningkat menjadi 300 juta pada 25 tahun mendatang (Siswono, 2005). Jumlah pasien DM di Indonesia, menurut IDF diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta dan pada tahun 2020 nanti akan ada 178 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien DM (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009). Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah pasien DM terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina (Suyono, 2006).

Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 209.319 kasus, terdiri atas pasien DM yang tidak tergantung insulin sebanyak 183.172 jiwa dan pasien DM yang tergantung insulin sebanyak 26.147 jiwa (Dinkes Jateng, 2012). Hasil riset kesehatan dasar yang dipublikasikan DEPKES RI tahun 2008 menunjukkan prevalensi penyakit DM untuk Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,8% secara keseluruhan adalah 1,3%, prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Cilacap (3,9%), diikuti Kota Tegal (3,1%), Surakarta (2,8%), dan Pemasang (2,1%). Untuk prevalensi DM di Salatiga yaitu 0,8% (Depkes, 2008).

Salah satu perkumpulan pasien DM yang aktif mengadakan kegiatan *support group* di masyarakat adalah Persatuan Diabetes Seluruh Indonesia (PERSADIA). PERSADIA merupakan sebuah organisasi independen nirlaba untuk orang-orang yang peduli terhadap penyakit Diabetes Mellitus. Anggota PERSADIA terdiri dari tenaga profesional kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi), pasien diabetes, keluarga pasien diabetes, serta mereka yang berminat menjadi anggota PERSADIA. Organisasi yang sudah terbentuk di tiap daerah kabupaten seluruh Indonesia ini, mempunyai misi untuk meningkatkan

derajat kesehatan para pasien Diabetes Mellitus di Indonesia. Adapun PERSADIA Salatiga merupakan salah satu kelompok perkumpulan yang mempunyai jumlah anggota terbanyak di seluruh Indonesia dengan jumlah 500 orang. Pasien DM yang tercatat sebagai anggota PERSADIA Salatiga hingga akhir tahun 2012 ini sebanyak 200 orang.

Kemampuan tubuh pasien DM untuk bereaksi dengan insulin dapat menurun, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi baik akut (seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperosmolar nonketotik) maupun kronik (seperti komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati). Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah diagnosa ditegakkan (Smeltzer & Bare, 2008). Komplikasi kronik terjadi pada semua organ tubuh dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat penyakit gagal ginjal. Selain itu, sebanyak 30% pasien diabetes mengalami kebutaan akibat retinopati, 60 - 70% mengalami neuropati, dan 10% menjalani amputasi tungkai kaki (LeMone & Burke, 2008; Smeltzer & Bare, 2008).

Komplikasi diabetes dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, gaya hidup dan faktor yang mengakibatkan terlambatnya pengelolaan DM seperti tidak terdiagnosanya DM, walaupun sudah yang terdiagnosa tetapi tidak menjalani pengobatan secara teratur. Di negara maju terdapat 50% pasien tidak terdiagnosa DM, dan kemungkinan jumlah tersebut lebih besar di negara berkembang seperti Indonesia (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2009).

Menurut Suyono (2006), mengingat jumlah pasien diabetes yang terus meningkat dan besarnya biaya perawatan pasien diabetes yang terutama disebabkan oleh karena komplikasinya, maka upaya yang paling baik adalah melakukan pencegahan. Menurut WHO (1994 dalam Suyono, 2006), upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer merupakan semua aktivitas yang ditujukan untuk mencegah

timbulnya hiperglikemia pada populasi umum misalnya dengan kampanye makanan sehat dan penyuluhan bahaya diabetes. Pencegahan sekunder yaitu upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah menderita DM dengan pemberian pengobatan dan tindakan deteksi dini penyulit. Pencegahan tersier adalah semua upaya untuk mencegah komplikasi atau kecacatan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan.

Upaya pencegahan ini memerlukan keterlibatan semua pihak untuk memulainya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga, dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai edukator sangat berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada pasien DM tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan DM termasuk didalamnya memberi motivasi dan meningkatkan efikasi diri (Suyono, 2006; Wu et al, 2006).

Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. Menurut Pender (1996, dalam Tomey & Alligood, 2006), efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak.

Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga terjadi

ketidapatuhan terhadap perawatan dirinya. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

Menurut Bandura (1994), efikasi diri dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi. Sumber-sumber efikasi diri dapat berasal dari pengalaman individu, pengalaman orang lain, persuasi sosial, kondisi fisik, dan emosional. Pengalaman dan keberhasilan individu dalam mengelola DM merupakan sumber utama dalam pembentukan efikasi diri pasien. Belajar dari pengalaman orang lain melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan efikasi diri. Melalui persuasi verbal, klien mendapat pengaruh dan sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah. Kondisi fisik dapat mempengaruhi status emosional, begitu juga sebaliknya, yang dapat mempengaruhi efikasi diri dan kemampuan dalam perawatan diri.

Johnson (1992 dalam Temple, 2003) menyatakan bahwa efikasi diri pada pasien DM tipe 2 menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat. Meliputi ketepatan dalam merencanakan, memonitor, dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu. Efikasi diri pada pasien DM tipe 2 berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum (Wu et al., 2006).

Penanganan pasien dengan penyakit kronis saat ini lebih berfokus pada pasien (*patient-centered care*). Petugas kesehatan, termasuk perawat menganggap pasien sebagai orang yang paling tahu kondisi kesehatannya dan menghargai pengalaman subjektif pasien sebagai suatu yang relevan untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses penyembuhan pasien. Pasien adalah orang yang ikut aktif berperan dalam usaha meningkatkan kesehatannya dimana pasien bekerjasama dengan perawat untuk

menentukan intervensi yang tepat dan diperlukan (Rawlins, William, & Beck, 1993 dalam Potter & Perry, 2005).

Menurut *International Council of Nurses* (ICN, 2010), salah satu model perawatan penyakit kronis yang dikembangkan saat ini adalah *The Chronic Care Model (CCM)* yaitu model perawatan pasien yang menitikberatkan pada interaksi pasien yang terinformasi dan aktif dengan suatu tim kesehatan yang proaktif dan siap melayani. Hal ini berarti hubungan pasien yang termotivasi dan memiliki pengetahuan serta berkeyakinan untuk membuat keputusan mengenai kesehatan mereka dengan tim yang mampu memberikan informasi, motivasi dan sumber-sumber perawatan dengan kualitas yang baik sangat diperlukan. Berdasarkan konsep ini, pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan untuk mendapatkan informasi, pengetahuan dan mempertahankan status kesehatannya seoptimal mungkin.

Pengetahuan pasien tentang DM yang rendah dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakitnya, motivasi, manajemen koping dan perubahan perilaku (Sousa & Zauseniewski, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien DM memiliki pengetahuan dan keterampilan perawatan diri yang rendah sebelum diberikan pendidikan diabetes (Atak, Kose, & Gurkan, 2008). Pengetahuan yang rendah menyebabkan pasien kurang termotivasi untuk datang ke pelayanan kesehatan karena tidak merasa ada keluhan atau sakit (Pollard, Cardona, & Baker, 2002). Pengetahuan yang rendah juga dapat menyebabkan efikasi diri yang rendah dalam perawatan DM (Bernal, Woolley, Schensul, & Dickinson, 2000). Penelitian lainnya, menunjukkan efikasi diri pasien DM tipe 2 di salah satu rumah sakit Propinsi Sumatera Utara 47,3% masih kurang baik (Ariani, 2011).

Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Goodall & Halford, 1991 dalam Wu et al., 2006). Bandura (1994) mengemukakan bahwa motivasi merupakan

salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif dan seleksi. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan.

Motivasi pasien DM dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien seperti frustrasi, cemas, dan depresi (Schumacher & Jacksonville, 2005). Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi efikasi diri pasien sehingga manajemen perawatan diri DM tidak dapat berjalan dengan baik (Butler, 2002). Untuk itu perawat perlu melakukan upaya untuk meningkatkan motivasi dan efikasi diri pasien DM.

Osborn (2006) melakukan penelitian dengan menggunakan *Information, Motivation, and Behavioral Model* (IMB Model) untuk meningkatkan perilaku manajemen diri DM pada 59 responden sebagai kelompok kontrol dan 59 responden sebagai kelompok intervensi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi kedua kelompok menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, dan perilaku hampir sebagian responden masih rendah, namun setelah pemberian informasi dan motivasi selama 3 bulan pada kelompok intervensi telah terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik yaitu pada kepatuhan diet dan latihan fisik serta penurunan HbA1c, sedangkan untuk penurunan berat badan tidak terjadi perubahan yang signifikan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Shigaki et al., (2010) tentang motivasi dan manajemen diri diabetes menunjukkan hasil bahwa individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki frekuensi perawatan diri yang baik terutama untuk diet dan pemeriksaan kadar gula darah. Penelitian tersebut merekomendasikan perlunya dukungan dari semua pihak untuk selalu memotivasi pasien agar terjadi peningkatan manajemen perawatan diri.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, maka penulis melakukan penelitian “Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 di PERSADIA Salatiga”.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik yang bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di kelompok PERSADIA (Persatuan Diabetes) Salatiga dengan 110 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, yakni bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, dapat berbahasa Indonesia, dan menderita DM tipe 2 selama 4 bulan sampai dengan  $\leq 11$  tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Alat pengumpul data berupa kuesioner yang valid dan reliabel serta telah digunakan oleh peneliti sebelumnya Ariani (2011). Kuesioner terdiri dari: kuesioner demografi (umur, jenis kelamin, lama menderita DM, pendidikan, pekerjaan, dan status marital), kuesioner motivasi (nilai *alpha* 0,839 dan nilai  $r = 0,258-0,603$ ), kuesioner efikasi diri (nilai *alpha* 0,904 dan nilai  $r = 0,206-0,751$ ), dan skala pengukuran dukungan keluarga serta depresi. Data dianalisis secara univariat, bivariat (*chi square* dan *independent t test*), dan multivariat (*regresi logistik berganda*).

### Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai efikasi diri baik (69,1%), lebih dari setengah responden memiliki motivasi baik (55,5%), sebagian besar responden mempersepsikan dukungan keluarga baik (91,8%), dan mayoritas responden juga tidak mengalami depresi (74,5%). Sedangkan, berdasarkan karakteristik responden rata-rata responden berumur 61,4 tahun, rata-rata lama menderita DM 4,03 tahun, rata-rata penghasilan keluarga per bulan Rp 1.151.977,-, mayoritas berjenis kelamin perempuan (87,3%), berpendidikan tinggi (74,5%), tidak bekerja (90,9%), dan berstatus kawin (77,3%).

Dari hasil analisis korelasi pada  $\alpha 5\%$  didapatkan: ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan efikasi diri ( $p=0,000$ ), tidak ada hubungan antara umur, lama menderita DM, penghasilan, jenis kelamin, dan status marital dengan efikasi diri ( $p=0,072$ ;  $p=0,065$ ;  $p=0,889$ ;  $p=0,915$ ;  $p=0,273$ ), serta ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan depresi dengan efikasi diri dalam perawatan mandiri DM ( $p=0,049$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,045$ , dan  $p=0,022$ ).

Hasil analisis multivariat menunjukkan motivasi merupakan faktor yang dominan mempengaruhi efikasi diri dalam perawatan mandiri DM dengan nilai  $OR=4,315$  setelah dikontrol faktor *confounding* yakni pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan depresi. Artinya, responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki efikasi diri baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol oleh pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi.

### Pembahasan

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 1999). Motivasi merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap efikasi diri pasien. Motivasi yang tinggi dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam perawatan diri (Da Silva, 2003). Motivasi merupakan prediktor terhadap kepatuhan dalam regimen terapi dan kontrol glikemik (Butler, 2002). Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan.

Hasil analisis multivariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan efikasi diri responden di PERSADIA Salatiga setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi. Responden yang memiliki motivasi yang baik berpeluang 4,135 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi yang kurang baik setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi (OR 95% CI: 0,082-6,874). Hasil ini tidak jauh berbeda dengan riset sebelumnya (Ariani, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan DM seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik dan melaporkan gejala depresi yang rendah (Talbot & Nouwen, 1999 dalam Wu, 2007). Begitu juga penelitian Senecal et al., (2000 dalam Butler 2002) menyimpulkan bahwa efikasi diri mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam diet dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dua faktor internal dari diri individu sangat berpengaruh terhadap efikasi diri yaitu motivasi dan depresi. Efikasi diri pasien DM merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan yang ditunjukkan pasien DM.

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2005), perilaku yang terbentuk di dalam diri seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan respon yang merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal adalah faktor lingkungan baik fisik seperti iklim, cuaca maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Seseorang individu yang tidak berminat atau termotivasi untuk merespon stimulus dari lingkungan luar seperti dukungan sosial, keluarga, dan lingkungan maka akan sulit untuk merubah perilakunya ke arah yang positif, misalnya pada individu yang mengalami depresi yang

sulit untuk menerima stimulus dari luar dirinya. Seberapa besarpun keluarga dan lingkungan memberikan dukungan, tidak akan merubah perilaku individu tersebut jika tidak ada keinginan dari individu itu sendiri untuk berubah.

Faktor internal lainnya yang berpengaruh terhadap efikasi diri adalah depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ikeda et al., (2000 dalam Skarbek, 2006) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan, depresi, efikasi diri, regulasi gula darah, dan mekanisme koping pada pasien DM tipe 2. Diperkirakan 10,9% sampai 32,9% pasien DM mengalami depresi (Anderson et al., 2001 dalam Wu, 2007). Gejala depresi yang terjadi ditandai dengan perasaan tidak berdaya, tertekan, sedih, perasaan tidak berharga pada pasien DM tipe 2 yang dapat timbul karena terjadinya penurunan kondisi fisik, munculnya komplikasi. Depresi dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam menyelesaikan tugas dan hasil yang diharapkan. Depresi dapat berkontribusi pada penurunan fungsi fisik dan emosional yang menyebabkan seseorang menjadi kehilangan motivasi untuk melakukan perawatan diri harian secara rutin (Lustman, 2000 dalam Wu, 2007).

Pasien DM tipe 2 yang mengalami depresi cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaannya dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami depresi. Egede, Zheng, dan Simpson (2002 dalam Wu, 2007) menemukan bahwa rata-rata individu dengan DM beresiko 2 kali mengalami depresi dibandingkan dengan individu yang sehat, dan pasien DM yang mengalami depresi beresiko 4,5 kali mengeluarkan biaya lebih mahal dibandingkan dengan pasien DM yang tidak mengalami depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami depresi memiliki efikasi diri yang baik. Depresi terkait dengan kondisi emosional seseorang. Menurut Bandura (1997), kondisi emosional mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya. Seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menyelesaikan berbagai masalah maka ia akan memilih dan

melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif untuk menyelesaikan masalahnya dengan baik.

Selain itu, dari hasil penelitian ini juga diketahui tiga faktor eksternal yang juga dapat meningkatkan efikasi diri responden yakni dukungan keluarga, pekerjaan, dan pendidikan. Adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri (Skarbek, 2006). Pasien DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Allen (2006) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa kehangatan dan keramahan, dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri sendiri. Mills (2008) menyatakan ada beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung anggota keluarga yang menderita DM yaitu dengan meningkatkan kesadaran dirinya untuk mengenali penyakit DM bahwa DM tidak bisa disembuhkan, sehingga pasien memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya. Selain itu tinggal bersama dengan anggota keluarga yang sakit dan memberikan bantuan, menyediakan waktu, mendorong untuk terus belajar dan mencari tambahan pengetahuan tentang DM merupakan bentuk-bentuk kegiatan yang bisa dilakukan keluarga dalam rangka memberi dukungan pada anggota keluarga yang sakit.

Pendidikan juga secara umum akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Menurut Stipanovic (2002) pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta dalam mengontrol gula darah. Wu et al., (2006) juga mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dilaporkan memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik. Sedangkan, pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi

diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Penelitian Lau-Walker (2007 dalam Wantiyah, Sitorus, & Gayatri, 2010) menunjukkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktor efikasi diri secara umum, atau dengan kata lain seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut :

- 1) Karakteristik responden di PERSADIA Salatiga dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan usia rata-rata 61.14 tahun, mayoritas tingkat pendidikan tinggi, mayoritas responden tidak bekerja, dengan penghasilan perbulan rata-rata Rp. 1.151.977,-. Semua responden telah menikah dan sebagian besar masih memiliki pasangan hidup serta lama menderita DM rata-rata 4,03 tahun.
- 2) Lebih dari setengah jumlah responden memiliki motivasi yang baik.
- 3) Mayoritas responden memiliki efikasi diri yang baik dalam perawatan DM.
- 4) Tidak ada hubungan antara karakteristik demografi responden dengan efikasi diri kecuali variabel pendidikan dan pekerjaan.
- 5) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri.
- 6) Ada hubungan antara depresi dengan efikasi diri.
- 7) Ada hubungan antara motivasi dengan efikasi diri responden di PERSADIA Salatiga. Responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki efikasi diri baik dibanding dengan responden yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol oleh pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dan depresi (OR 95% CI: 0,082-6,874).

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dari peneliti sebagai berikut :

#### a. Bagi Instansi PERSADIA Salatiga

- 1) Perlu diadakan pengkajian mengenai motivasi dan efikasi diri sebagai pengkajian faktor psikososial pada pasien DM tipe 2. Tahap pengkajian juga perlu dilakukan *skrining* untuk gejala depresi dan kondisi psikologis lain yang dialami anggota pasien DM tipe 2, sehingga jika ditemukan anggota yang mengalami gejala depresi berat diharapkan dapat dilakukan rujukan.
- 2) Untuk meningkatkan motivasi dan efikasi diri anggota pasien DM tipe 2 dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan pasien melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang DM dan penatalaksanaannya. *Self-Help Group* (SHG) atau kelompok swabantu dapat menjadi pilihan salah satu metode edukasi dalam meningkatkan motivasi dan efikasi diri penderita DM tipe 2 dalam melakukan perawatan mandiri DM.
- 3) Dapat melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan untuk kemandirian anggota pasien DM tipe 2 dalam mengelola dan memodifikasi gaya hidup dengan cara melibatkan peran aktif keluarga dalam perawatan pasien karena dukungan keluarga dan orang terdekat sangat berperan dalam meningkatkan efikasi diri pasien dan mencegah terjadinya gejala depresi pada pasien DM tipe 2.

#### b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Perlu memasukkan materi efikasi diri dalam materi pembelajaran untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM khususnya, dan pasien dengan penyakit kronis pada umumnya sehingga asuhan keperawatan lebih aplikatif dengan berfokus pada klien baik di setting rumah sakit ataupun kelompok masyarakat dan bersifat komprehensif.

#### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai efikasi diri. Beberapa masalah yang dapat diteliti antara lain intervensi

keperawatan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien, pengaruh pendidikan kesehatan dengan suatu modul tertentu terhadap efikasi diri pasien DM, faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien dengan penyakit kronis atau pengaruh efikasi diri terhadap perawatan diri DM, dan lain sebagainya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

- 2) Terkait dengan peningkatan motivasi, untuk penelitian selanjutnya dapat diteliti pengaruh *Self-Help Group* (SHG) atau kelompok swabantu terhadap motivasi pasien DM tipe 2.

#### Daftar Pustaka

- Allen (2006). *Support of diabetes from the family*. Diunduh tanggal 8 Juli 2013 dari <http://www.buzzle.com/editorials/7-3-2006101247.asp>.
- Atak, N., Kose, K., Gurkan, T. (2008). The effect of education knowledge, self management behaviours and self-efficacy of patient with type 2 diabetes. *Australian Journal of advanced Nursing*, vol 26, No. 2. Diunduh pada tanggal 10 juli 2013 dari [http://www.ajan.com.au/Vol26/26-2\\_Atak.pdf](http://www.ajan.com.au/Vol26/26-2_Atak.pdf)
- Ariani, Y. (2011). *Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan*. Depok: FIK UI. Tesis: Tidak Dipublikasikan.
- Bandura, A. (1994). *Self efficacy*. Diunduh pada tanggal 10 Juli 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Diunduh pada tanggal 12 Juli 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/efbook5.html>.
- Bernal, H., Woolley, S., Schensul, J & Dickinson, J.K. (2000). Correlates of self-efficacy in diabetes self-care among Hispanic adults with diabetes. *The Diabetes Educator*

- 2000; volume 26; number 4 diunduh tanggal 13 Juli 2013 dari <http://tde.sagepub.com/cgi/reprint/>
- Butler, H.A. (2002). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*. Diunduh pada tanggal 13 Juli 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- DaSilva, J. (2003). *Motivation for self-care in older women with heart disease and diabetes: A balancing act*. Diunduh pada tanggal 23 Juli 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Departemen Kesehatan RI. (2008) *Diabetes Mellitus Merupakan Masalah Kesehatan yang Serius*. Diunduh pada tanggal 13 Juli 2010 dari <http://www.depkes.go.id/index.php>.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2012*. Diunduh pada tanggal 3 Juli 2013 dari [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- International Council of Nurses. (2010). *Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care*. Switzerland: ICN-International Council of Nurses. Diunduh pada tanggal 9 Juli 2013 dari <http://www.icn.ch/publication/2010>.
- Kott, K.B. (2008). *Self-efficacy, outcome expectation, self-care behavior and glycosylated hemoglobin level in persons with type 2 diabetes*. Diunduh tanggal 1 Juli 2012 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Lemone, P. & Burke. (2008). *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care.* (4th ed). Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application (5th ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Mills, L. (2008). *Diabetes: Self-esteem and family support*. Diunduh pada tanggal 08 Juli 2013 dari <http://www.americanchronicle.com>.
- Notoatmodjo. S. (2005). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osborn, C.Y. (2006). *Using the IMB models of health behavior change to promote self-management behaviors in Puerto Rican with diabetes*. Diunduh pada tanggal 20 Agustus 2012 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Potter. P. A. & Perry, A.G. (2008). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Pollard, G., Cardona, M., & Baker, K.S. (2002). *2000 Chronic disease survey: Diabetes prevalence and management report*. Diunduh pada tanggal 1 Juli 2012 dari <http://www.health.gdl.gov.au>.
- Schumacher, E.P. & Jasksonville, S. (2005). *Diabetes Self-Management Education: The key to living well diabetes*. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2012 dari <http://www.dcmsonline.org/jaxmedicine/2005journals/Diabetes/diab05j-pt-education.pdf>
- Shigaki, C., Krusel, R.L., Mehr, D., Sheldon, K.M., Ge, B., Moore, C., and Lemaster, J. (2010). *Motivation and diabetes self-management (abstract)*. Diunduh pada tanggal 20 Agustus 2012 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20675362>.
- Siswono (2005). *P2M & PL dan LITBANGKES*. Diunduh tanggal 20 Juli 2012 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Skarbek, E.A. (2006). *Psychosocial predictors of self care behaviors in type 2 diabetes mellitus patient: Analysis of social support, self-efficacy and depression*. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2010 dari

- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.18.7072-1.pdf>.
- Smeltzer, S, & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott.
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Souza, V.D & Zauseiniewski, J. A. (2005). Toward a theory of diabetes self-care management. *Journal of Theory Construction & Testing*; Winter 2005/2006; 9,2. Diunduh dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Stipanovic, A.R. (2002). *The effects of diabetes education on self-efficacy and self care*. Diunduh pada tanggal 5 Juli 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Suyono, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. (Edisi 3). Jakarta; Pusat penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Swansburg, R.C. & Swansburg R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses* (2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Temple, A.J.S. (2003). *The effects of diabetes self-management education on diabetes self-efficacy, and psychological adjustment to diabetes*. Diunduh pada tanggal 10 Juli 2013 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theories and their work*. 6th ed. USA: Mosby Elsevier.
- Wantiyah, Sitorus, R., Gayatri, D. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien penyakit jantung koroner dalam konteks asuhan keperawatan di RSD dr. soebandi jember*. Depok: FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., Chang, P.J. (2006). *Self-efficacy, outcome expectation and self care behavior in people with type diabetes in taiwan*. Diunduh tanggal 8 Juli 2012 dari <http://web.ebscohost.com>
- Wu, S.F.V (2007). *Effectiveness of self management for person with type 2 diabetes following the implementation of a self-efficacy enhancing intervention program in taiwan*. Queensland: Queensland University of Technology. Diunduh pada tanggal 07 Oktober 2012 dari [http://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu-Fang\\_Wu\\_Thesis.pdf](http://eprints.qut.edu.au/16385/1/Shu-Fang_Wu_Thesis.pdf).