

ANALISIS FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DM TIPE 2 DALAM MELAKUKAN PERAWATAN KAKI

Lina Ema Purwanti' Tetik Nurhayati

*Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471,
Jawa Timur, Indonesia
E-mail: emapurwantilina@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Diabetes is one of the largest global health emergencies of the 21 century. Each year more and more people live with this condition, which can result in life-changing complications. (IDF Atlas, 2015). Diabetes Mellitus (DM) if uncontrolled can cause acute and chronic complications that result in disability and even death. Compliance in foot care has an important role in the therapeutic management of patients with DM. The purpose of this study was to identify dominant factors affecting the compliance of patients Type 2 DM to foot care.*

Method: *The research design was correlations with cross sectional approach, conducted on 77 patients with Type 2 DM that managed by Prolanis in Ponorogo.*

Result: *The results showed that perception of seriousness (p value 0.014), and the perception of benefits (p value 0.025) significantly influence the compliance of patients with Type 2 DM to foot care ($\alpha = 0.05$).*

Conclusions: *Knowing the dominant factors that influence patient compliance with Type 2 Diabetes Mellitus in doing foot care can become a non-pharmacological preventive measures to prevent the risk of developing diabetic foot amputation due to disability and death in DM client.*

Keywords: *Dominant factor, Compliance, Type 2 DM, Foot Care*

ABSTRAK

Obyektif: DM adalah salah satu keadaan darurat kesehatan global terbesar pada abad 21. Setiap tahun semakin banyak orang hidup dengan kondisi ini, yang dapat mengakibatkan komplikasi dan mengubah hidup. Kepatuhan dalam perawatan kaki mempunyai peranan penting dalam manajemen terapi pasien DM. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam perawatan kaki.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan cross sectional terhadap 72 pasien DM Tipe 2 yang dikelola oleh dokter prolanis di kabupaten Ponorogo yang diambil secara acak proporsional, menggunakan kuesioner.

Hasil: Faktor pemodifikasi hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam merawat kaki (p value 0,013; OR: 3,836), untuk faktor persepsi individu ada dua faktor yang berpengaruh, yaitu persepsi keseriusan (p value 0,017; OR: 3,249) dan persepsi manfaat (p value 0,003; OR: 5,181). Berdasarkan ketiga faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah persepsi manfaat yang mampu mempengaruhi 5 kali lebih kuat dalam kepatuhan merawat kaki.

Kesimpulan: Mengetahui faktor dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki dapat menjadi suatu upaya preventif non farmakologis yang dapat mencegah kaki diabetik yang berisiko kecacatan akibat amputasi serta kematian pada klien DM.

Kata Kunci: Faktor Dominan, Kepatuhan, Perawatan Kaki, DM Tipe 2

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang yang mengalami pertumbuhan cukup pesat yang berdampak negatif terhadap meningkatnya angka kejadian Diabetes Mellitus (DM). Peningkatan tersebut berkaitan dengan populasi yang meningkat, *life expectancy* bertambah, urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke modern, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik kurang (Waspadji, 2009). DM perlu diteliti dan diamati karena sifat penyakit yang kronik progresif, jumlah penderita meningkat dan dampak negatif baik dari segi sosial, ekonomi dan psikologis yang ditimbulkan. Komplikasi kronik yang sering terjadi pada pasien DM Tipe 2 adalah kaki diabetik yang bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada klien dengan DM. Perawat sebagai bagian dari tim multidisiplin, berperan dalam memonitor berbagai faktor risiko penyebab ulkus diabetikum (termasuk *neuropati diabetik*) serta memberikan intervensi untuk mencegah agar faktor risiko tersebut tidak terjadi. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi adalah tingkat kepatuhan (Morisky, 2008). Kepatuhan merupakan perilaku positif penderita dalam men-capai tujuan terapi (Degresi, 2005). Selama ini pasien DM yang datang berobat selalu mendapatkan edukasi tentang penanganan mandiri penyakitnya, tetapi masih banyak yang belum patuh untuk melaksanakan program terapinya, khususnya hal perawatan kaki.

DM adalah salah satu keadaan darurat kesehatan global terbesar pada abad 21. Selain 415 juta orang dewasa yang diperkirakan saat ini memiliki diabetes, ada 318 juta orang dewasa dengan gangguan toleransi glukosa, yang menempatkan mereka pada risiko tinggi mengembangkan penyakit di masa depan (IDF, 2015). Indonesia pada tahun 2012 berada di urutan

ketujuh dalam sepuluh negara dengan penderita diabetes terbanyak (IDF, 2012). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu dari 13 provinsi yang mempunyai prevalensi DM di atas prevalensi nasional. Komplikasi menahun DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, kaki diabetik 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Waspadji, 2009). Kaki diabetik di Indonesia merupakan permasalahan yang belum dapat terkelola dengan baik. Prevalensi terjadinya Kaki diabetik di Indonesia sebesar 15% dan sering kali berakhir dengan kecacatan dan kematian. Menurut data di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2003 (Waspadji, 2009) angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 16% dan 28%. Pasien DM dengan kaki diabetik pasca amputasi sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun pasca amputasi dan sebanyak 37% akan meninggal 3 tahun pasca amputasi. Berdasarkan survey peneliti, di Kabupaten Ponorogo 80% pasien yang dikelola Dokter Prolanis adalah pasien DM Tipe 2,

DM adalah penyebab utama kematian kelima di negara maju, terutama disebabkan komplikasi vaskularnya (Roglic, 2005). Salah satu komplikasi kronik dari DM adalah kaki diabetik, yang merupakan komplikasi paling sering dialami penderita DM yaitu sebesar 15% (Cunha, 2008). Tahun 2010-2011 ini, angka amputasi di Indonesia akibat ulkus diabetikum meningkat tajam dari 35% menjadi 54,8%. Sebagian besar, merupakan amputasi minor yaitu bagian di bawah pergelangan kaki sebesar 64,7%, dan amputasi mayor 35,3%. Kelainan mikroangiopati yang paling mempunyai peran dalam menimbulkan kaki diabetik adalah kelainan neuropati. Neuropati autonom menyebabkan terjadinya

perubahan pola keringat sehingga kulit kaki menjadi kering dan pecah-pecah, sehingga dapat terjadi infeksi mycobacteri. Neuropati sensorik menyebabkan kelainan pada otot dan kulit sehingga menimbulkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki, dalam hal ini kaki akan mati rasa sehingga kawaspadaan proteksi kaki hilang. Neuropati motorik menyebabkan atrofi otot interoseus pada kaki sehingga mengganggu keseimbangan otot kaki, maka munculah deformitas jari kaki (*cock up toes*), luksasi (pergeseran sendi), dan penipisan bantalan lemak dibawah daerah pangkal jari kaki, dengan demikian akan terjadi perluasan daerah penekanan yang berakibat kaki akan mati rasa sehingga kawaspadaan proteksi kaki hilang. Apabila semua di atas tidak ditangani dengan baik, maka akan terinfeksi menjadi ganggren (Singh, Armstrong and Lipsky, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutedjo (2010) menyatakan bahwa salah satu kunci sukses pengelolaan DM adalah kepatuhan dalam melaksanakan regimen terapi baik farmakologis maupun non-farmakologis yang dapat mempengaruhi timbulnya komplikasi. Hasbi (2012) mengidentifikasi bahwa ketidakpatuhan pasien DM dalam pengelolaan penyakit bervariasi, yaitu 70 – 80% tidak patuh dalam melakukan olah raga, 35 – 75% patuh terhadap program diet, 20 – 80% patuh menggunakan insulin, 30 – 70% melakukan tes kadar gula darah, dan 23 – 52% tidak patuh melakukan perawatan kaki.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rossentock dan Becker pada tahun 1974. HBM merupakan kerangka konsep untuk memahami perilaku kesehatan individu. Glanz, Rimer dan Lewis (2008) mengemukakan bahwa HBM diasumsikan dapat menjelaskan alasan perilaku ketidakpatuhan penderita DM dalam melakukan penalaksanaan, termasuk perawatan kaki. Menurut penelitian Hasbi (2012), faktor yang mem-pengaruhi kepatuhan meliputi faktor pemodifikasi

(umur, jenis kelamin, pendapatan, pengetahuan dan lama menderita penyakit), faktor persepsi individu (persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan), dan faktor isyarat bertindak (dukungan keluarga). Pemahaman terhadap perilaku kesehatan memudahkan perawat dalam melakukan intervensi, salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Variabel penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki. Penelitian ini dilakukan di praktik dokter Prolanis Kabupaten Ponorogo. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita DM Tipe 2 yang berobat ke dokter Prolanis, dengan besar sampel sebanyak 77 pasien. Pengambilan sampel dengan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Juni-Juli 2016 (n = 77)

Variabel	Mean	Med	Mod	SD	Min - Maks
Usia (tahun)	59	58	52	8,58	36 - 81
GDA (mg/dl)	182	173	200	73,6	53 - 444

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin, pendapatan, lama DM, dan kepatuhan Responden Juni-Juli 2016 (n = 77)

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	40,3
Perempuan	46	59,7
Pendapatan		
≥ Rp. 1.040.000	61	79,2
< Rp. 1.040.000	16	20,8
Lama DM		
≥ 6 bulan	76	98,7
< 6 bulan	1	1,3
Pengetahuan		
Baik	45	58,4
Kurang	32	41,6

Kepatuhan Tinggi	11	14,3
Kepatuhan Rendah	66	85,7

Pada Tabel 1 dan 2 terlihat mayoritas jumlah responden yaitu 46 orang (51,9%) berjenis kelamin perempuan dan usia rata-rata responden 59 tahun. Jumlah pendapatan terbanyak \geq Rp. 1.040.000 yaitu 61 orang (79,2%). Dari seluruh responden hanya 1 orang (1,3%) yang menderita DM < 6 bulan. Gambaran Kadar Gula Darah Acak (GDA) selama penelitian rata-rata adalah 182mg/dl, artinya kadar gula darah responden selama penelitian rata-rata normal walaupun ada yang mempunyai kadar gula darah 53 mg/dl dan 444mg/dl.

Dari hasil uji Chi Square dan Regresi logistik (Tabel 3), dinyatakan bahwa faktor pengetahuan (p value 0,013), persepsi keseriusan (p value 0,017), dan persepsi manfaat (p value 0,003) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki ($\alpha = 0,05$). Tetapi yang paling signifikan adalah faktor persepsi manfaat. Sehingga hipotesis diterima bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan, persepsi keseriusan, dan faktor persepsi manfaat terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki. Persepsi manfaat 5 kali lebih kuat mempengaruhi kepatuhan Pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki.

Tabel 3 Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki bulan Juni-Juli 2016 (n = 77)

Variabel	Kepatuhan				p Value (Chi Square)	
	Rendah		Tinggi			
	f	%	f	%		
Faktor Pemodifikasi Usia	Dewasa akhir	2	66,6	1	33,3	0,336
	Lansia	64	86,5	10	13,5	
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	96,8	1	3,2	0,320
	Perempuan	36	78,3	10	21,7	
Pendapatan	\geq Rp. 1.040.000	55	90,2	6	9,8	0,294

< Rp. 1.040.000	11	68,7	5	13,3			
Lama DM	\geq 6 bulan	65	85,5	11	14,5	0,681	
	< 6 bulan	1	100	0			
Pengetahuan	Baik	41	91,1	4	8,9	0,013	3,83
	Kurang	25	78,1	7	21,9		
Faktor Persepsi Individu Persepsi Kerentanan	Baik	42	89,4	5	10,6	0,252	
	Kurang	24	80	6	20		
Persepsi Keseriusan	Baik	36	90	4	10	0,017	3,24
	Kurang	30	81,1	7	18,9		
Persepsi Manfaat	Baik	45	93,7	3	6,3	0,003	5,18
	Kurang	21	72,4	8	27,6		
Persepsi Hambatan	Baik	33	84,6	6	13,4	0,780	
	Kurang	33	86,8	5	13,2		
Faktor Isyarat Bertindak Dukungan	Baik	14	63,6	8	36,4	0,604	
	Kurang	52	94,5	3	5,5		

*Signifikansi pada $\alpha = 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden dominan lansia yaitu 74 responden (96%) dengan rata-rata usia 59 tahun. Menurut Suyono (2009), insiden penyakit DM meningkat seiring dengan pertambahan usia, dan penderita DM di Indonesia kebanyakan berusia 45 – 64 tahun. Sedangkan dari kepatuhan melakukan perawatan kaki, terdapat 64 (86,4%) responden usia lansia yang kepatuhannya rendah. Hasil analisis statistic tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,336). Pada lansia terjadi penurunan fungsi dan integrasi, termasuk kemampuan mobilisasi dan aktivitas, sehingga dapat menyebabkan penurunan status kesehatan. Kondisi ini menyebabkan penurunan motivasi dalam melakukan perawatan kaki.

OR Pada hasil penelitian terdapat 31 responden (40,2%) berjenis kelamin laki-laki. Namun, dari 31 responden hanya 1 yang kepatuhannya tinggi dalam merawat kaki. Menurut hasil penelitian Hasbi (2012), bahwa laki – laki mempunyai peluang 2,455 kali untuk tidak patuh dibandingkan perempuan. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara

jenis kelamin dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,320). Jumlah responden yang mempunyai penghasilan \geq Rp. 1.040.000 yaitu 61 responden (79,2%). Namun, sebagian besar mempunyai kepatuhan yang rendah dalam melakukan perawatan kaki. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,294). Individu dengan status ekonomi yang tinggi memungkinkan mempunyai perilaku kesehatan yang tinggi pula, karena mampu menjangkau biaya perawatan. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat disebabkan karena rendahnya persepsi manfaat yang diperoleh jika melakukan perawatan kaki secara teratur dapat menurunkan kecacatan akibat amputasi. Menurut lamanya menderita DM, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 76 responden (98,7%) menderita DM lebih dari 6 bulan. Semakin lama pasien menderita DM dengan kondisi hiperglikemia, maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi kronik karena adanya kadar glukosa darah yang abnormal (Waspadji, 2009). Namun, dari 76 responden hanya 11 (14,5%) yang kepatuhannya tinggi dalam merawat kaki. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara lama DM dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,320). Kemungkinan faktor penyebabnya adalah faktor psikologis yang dialami penderita. Menurut Soegondo, Soewondo & Subekti (2009) menyatakan bahwa individu yang terdiagnosis DM baik lama maupun baru mempunyai emosi yang sama, yaitu sikap menyangkal, marah, dan cemas. Faktor lain adalah penderita yang lama menderita DM cenderung mengalami kejenahan. Berdasarkan pengetahuan tentang perawatan kaki, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 45 responden (58,4%) mempunyai pengetahuan baik. Tetapi sebagian besar responden yang berpengetahuan baik tersebut kepatuhannya merawat kaki rendah yaitu 41 responden

(91,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,013) dengan OR 3,836. Seseorang yang berpengetahuan yang baik memiliki perawatan yang baik pula dimana kebiasaan terbentuk oleh pengetahuan yang dimiliki terutama kebiasaan baik tentang cara perawatan kaki. Tingkat kepatuhan yang rendah disebabkan karena faktor dukungan keluarga yang rendah teradap pasien.

Untuk meningkatkan komitmen dalam melaksanakan manajemen diabetes mandiri, dapat dilakukan dengan pendekatan *health belief model* (HBM), dimana variabel HBM ini dapat digunakan sebagai prediktor. Adapun variabel yang digunakan adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa 47 responden (61%) mempunyai persepsi kerentanan yang baik. Tetapi 89,4% responden mempunyai kepatuhan yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (p value 0,252). Keterampilan manajemen diri sendiri sangat berkaitan dengan adanya komplikasi kaki diabetik. Ini berhubungan dengan perhatian terhadap kerentanan (Armstrong, 2008). Menurut Glanz, et al (2008), persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) merupakan persepsi seseorang terhadap resiko dari suatu penyakit. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

Variabel (HBM) selanjutnya yang dianalisis adalah persepsi keseriusan. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa 40 responden (51,9%) mempunyai persepsi keseriusan yang baik. Tetapi 90% responden mempunyai kepatuhan yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan

perawatan kaki (*p value* 0,017) dengan OR 3,249. *Health Belief Model* (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan (Larasati, 2009). *Health Belief Model* (HBM) merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan.

Pada variabel persepsi manfaat didapatkan hasil 48 responden (62,3%) mempunyai persepsi manfaat yang baik. Tetapi 93,75% responden mempunyai kepatuhan yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (*p value* 0,003) dengan OR 5,181. Dalam *Health Belief Model* (HBM) kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Kepatuhan yang rendah disebabkan kurangnya dukungan keluarga dalam memotivasi perawatan kaki. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan atau rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut. Pada variabel persepsi hambatan menunjukkan bahwa terdapat 39 responden (50,6%) mempunyai persepsi hambatan yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (*p value* 0,780).

Pada faktor isyarat bertindak didapatkan hasil 55 responden (71,4%) mempunyai dukungan keluarga yang kurang. Tetapi 94,5% responden yang mendapatkan dukungan kurang dari

keluarganya mempunyai kepatuhan yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan kaki (*p value* 0,604) Dalam kerangka *Health Belief Model* dijabarkan bahwa apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yaitu kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan hambatan yang dialami serta hal-hal yang memotivasi hal tersebut. Tindakan seseorang dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karena keseriusan dari suatu penyakit yang dirasakan misalnya kecacatan, kematian atau kelumpuhan, dan juga dampak sosial seperti dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial. Keseriusan yang dirasakan akibat masalah kaki dapat mencegah kecacatan atau bahkan kematian (Larasati, 2009). Menurut Glandz (2008), apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut yaitu kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan hambatan yang dialami serta hal-hal yang memotivasi hal tersebut. Ancaman, keseriusan, kerentanan dan pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh variabel demografis (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel psikososial (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah). Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul.

Hasil penelitian kepatuhan menunjukkan bahwa terdapat 11 responden yang mempunyai kepatuhan tinggi dan 66 responden mempunyai kepatuhan rendah. Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati

peraturan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Jika dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, sebagian besar responden mempunyai kepatuhan yang rendah.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 merawat kaki melalui pendekatan *Health Belief Model*, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk faktor pemodifikasi hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam merawat kaki (*p value* 0,013; OR: 3,836), untuk faktor persepsi individu ada dua faktor yang berpengaruh, yaitu persepsi keseriusan (*p value* 0,017; OR: 3,249) dan persepsi manfaat (*p value* 0,003; OR: 5,181). Berdasarkan ketiga faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah persepsi manfaat yang mampu mempengaruhi 5 kali lebih kuat dalam kepatuhan merawat kaki.

. Menurut Slamet B. (2007), perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut dapat menimbulkan risiko mengenai kesehatannya. *American Diabetes Association* (ADA) telah mencatat perubahan perilaku yang diharapkan dari adanya pendidikan kesehatan yaitu: tingkat pengetahuan, sikap dan keyakinan, status psikologis, kondisi fisik, serta pola hidup yang sehat. Menurut peneliti penderita Diabetes Mellitus (DM) sangat rentan mengalami komplikasi. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM adalah kaki diabetik yang dapat mengakibatkan cacat fisik akibat amputasi atau kematian. Hal ini dapat dicegah dengan meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan kaki dengan manajemen diabetes mandiri yang berupa edukasi, pengendalian kadar gula darah (yang meliputi HbA1^c, FBG, PPBG) serta deteksi dini untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam melakukan intervensi ini

dapat dilakukan melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM) yang didalamnya terdiri dari aspek kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat serta hambatan yang dirasakan. Sehingga bisa disimpulkan bahwa seorang pasien DM, bisa mengelola diabetesnya khususnya merawat kaki diabetik dengan melaksanakan manajemen diabetes mandiri yang meliputi peningkatan pengetahuan, peningkatan persepsi kerentanan, keseriusan, dan manfaat serta menurunkan hambatan, sehingga hal ini akan meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam merawat kaki yang berakibat bisa mencegah komplikasi berupa masalah kaki. Selain manajemen diabetes mandiri dimana didalamnya termasuk sikap yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan, ada data umum (yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat menderita DM, dan riwayat merawat kaki yang berpengaruh terhadap kepatuhan.

KESIMPULAN

Faktor pemodifikasi hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam merawat kaki (*p value* 0,013; OR: 3,836), untuk faktor persepsi individu ada dua faktor yang berpengaruh, yaitu persepsi keseriusan (*p value* 0,017; OR: 3,249) dan persepsi manfaat (*p value* 0,003; OR: 5,181). Berdasarkan ketiga faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah persepsi manfaat yang mampu mempengaruhi 5 kali lebih kuat dalam kepatuhan merawat kaki.

Bagi Pelayanan Keperawatan, dengan mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki, maka perawat dapat mengupayakan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan diharapkan mampu meningkatkan persepsi manfaat bagi pasien DM dalam melakukan perawatan kaki. Bagi responden (pasien DM Tipe 2), mengetahui faktor manfaat

perawatan kaki diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perawatan kaki. Sehingga kejadian komplikasi kronik kaki diabetes secara dini dapat dicegah untuk menurunkan angka kecacatan dan kematian pasien DM serta meningkatkan kualitas hidup penderita DM Tipe 2.

REFERENSI

- Armstrong, D&Lawrence, A.(2008). *Diabetic Foot Ulcers, Prevention, Diagnosis and Classification*. <http://www.aafp.org/afp/980315ap/armstrong.html>.
- Becker, M. (1990). *Theoretical models of adherence and strategies for improving adherence dalam Bastable B. Susan., (2012). Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Penerbit Buku EGC. Jakarta.
- Cunha,BA.(2009). *Skin and Soft Tissue Infection in Diabetes*. Available emedicine.medscape.com
- Degresi. (2005). *Ilmu perilaku Manusia*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Glandz, Riner & Lewis. (2008). *Health Behaviour and Health Education: Theory, research and Practice. 3 ed*. San Fransisco: Josey-Bass Publiser.
- Hasbi M. (2012). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah*. Tesis. Tidak Dipublikasikan
- International Diabetes Federation, (2015) Seventh edition, 2015 ISBN: 978-2-930229-81-2. www.diabetesatlas.org Diakses pada 26 Oktober 2015
- International Diabetes Federation. (2012). *One Adult In Ten Will Have Diabetes By 2030*. [http://www.idf.org/media-](http://www.idf.org/media-events/press-releases/2012/diabetes-atlas-5th-edition)
- events/press-releases/2012/diabetes-atlas-5th-edition. Diunduh pada 3 April 2015 pukul 22.15 WIB.
- Larasati, A. (2009). *Pengaruh Prediktor Health Belief Model terhadap Intensi Berhenti Merokok*. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Lipsky BA, Amstrong DG, Citron DM, Tice AD, Morgestern DE, AbrahamMA (2005). Ertapenem versus piperacillin/tazobactam for diabetic foot infections (SIDESTEP): prospective, randomized, controlled, double-blinde, multicentre trial. *Lancet*; 366, 1695-1703
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, ward H., (2008). Predictive Validity of a Self Medication adherence Measure for Hypertension Control. *Journal of Clinical Hypertension*.
- Notoatmojo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riskesdas.(2013). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan republik Indonesia*, Jakarta.
- Roglic. (2005). The Burden of Mortality Attributable to Diabetes. *Diabetes Care*. 28, 2130-2135, (online), (<http://www.who.int>., diakses tanggal 23 Januari 2011).
- Rosenstock IM.(1974). *Historical origin of Health Belief Model. Health educator*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. (2005). Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA* 2005; 293: 217-28.
- Slamet B. (2007). *Psikologi Umum*. Bandung. Remaja Rosdakarya

Soegondo, Sidartawan, et al.
(2009). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.

Waspadji, S. 2009. Kaki diabetes. In A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. S. K & S. Setiati (Eds V), *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publisng

: