

Gambaran Self efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus

Nugraha Firdaus¹, Titis Kurniawan², Sandra Pebrianti³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung Jawa Barat, Indonesia

Email: nugrahafirdaus212@gmail.com, t.kurniawan1981@gmail.com, sandra.pebrianti@unpad.ac.id

ABSTRACT:

Family with diabetes mellitus is a group that has the biggest risk to get diabetes mellitus. Nonetheless, a few families are found to do a prevention effort towards this issue. Self-efficacy is one of the factors that determines one's behavior. This research purpose is to identify family with diabetes mellitus self-efficacy on carrying diabetes mellitus prevention effort.

This research used quantitative descriptive with cross sectional method, involving 138 families with diabetes mellitus (siblings or descendant) who live on Tarogong public health center work area. The respondents were selected by using purposive sampling technique. The data was collected by using diabetes mellitus prevention self-efficacy questionnaire. The instrument was developed by the author based on related literature and had been tested for validity by two lecturers working in the field of diabetes mellitus. The collected data were analyzed as a description and displayed in percentage, frequency, mean.

The general findings showed that the family's self-efficacy for preventing diabetes mellitus was on high category (54,3%). Smoking and physical activity domain were found as the highest mean score, while exercise and health check-up were identified as the lower ones.

The research result can be concluded that the family self-efficacy in preventing diabetes mellitus belongs to high category. Nevertheless, it is still important for community health center to develop a certain program that can involve family to improve low self-efficacy domain such as exercise and medical check-up.

Keywords : Diabetes Mellitus, family, prevention, self-efficacy

ABSTRAK:

Keluarga penderita diabetes melitus merupakan salah satu kelompok yang paling berisiko mengalami diabetes melitus. Meskipun demikian banyak keluarga yang tidak melakukan upaya pencegahan. Self efficacy merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Self efficacy keluarga penderita diabetes melitus dalam menjalankan upaya pencegahan diabetes melitus.

Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional ini melibatkan 138 keluarga penderita diabetes mellitus (keturunan/saudara kandung) yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong yang direkrut menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan memakai kuesioner Self efficacy pencegahan diabetes melitus yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan literature terkait dan diuji validitas kontennya pada dua dosen yang expert topik diabetes mellitus. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan disajikan dengan persentase, Frekuensi, mean.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, Self efficacy keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM ada pada kategori Self efficacy tinggi (54,3%). Domain merokok dan aktifitas fisik merupakan domain dengan skor rata-rata tertinggi. Namun pada domain cek kesehatan dan olahraga teridentifikasi sebagai domain dengan rata-rata terendah.

Dapat disimpulkan Self efficacy keluarga dalam menjalankan pencegahan diabetes melitus berada dalam kategori tinggi. Meskipun demikian, penting bagi pihak Puskesmas untuk mengembangkan program yang sarannya melibatkan keluarga untuk meningkatkan domain Self efficacy yang masih rendah seperti olahraga dan cek kesehatan.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Keluarga, Pencegahan, Self efficacy .

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi (Berunner & suddarth, 2002). DM saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia. Menurut data WHO (2015) kematian secara langsung diperkirakan 1,6 juta disebabkan oleh diabetes melitus dan 2,2 juta kematian disebabkan oleh glukosa darah tinggi pada tahun 2012. Angka kejadian di Indonesia menepati urutan ke tujuh tertinggi di dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus sebesar 10 juta orang (Internasional Diabetes Federation [IDF], 2015).

Sebagai penyakit kronik, DM tidak bisa disembuhkan menjadi normal namun hanya bisa dikelola. Pengelolaan jangka panjang DM sangat banyak tantangan. Penelitian membuktikan bahwa banyak pasien DM yang gagal mengelola diet, aktifitas olahraga, maupun pengobatan (Sari et.al 2014). Selain itu, pengelolaan DM jangka panjang tidak akan mengembalikan pasien ke kondisi normal dan tetap berisiko mengalami komplikasi (Kshanti, 2008). Dengan kata lain, pengelolaan tidak menjadi solusi terbaik untuk mengatasi problematika terkait DM. Hal ini juga berarti bahwa pencegahan berpotensi memberikan lebih banyak keuntungan dibandingkan pengobatan.

Upaya pencegahan DM dapat dilakukan dengan melakukan pengelolaan faktor risiko. DM diketahui memiliki beberapa faktor risiko meliputi faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur dan keturunan dan faktor yang dapat diubah yaitu makan yang salah, aktifitas fisik yang kurang atau kurang gerak, obesitas, stres, dan pemakaian obat-obatan. Adapun faktor lain yang terkait dengan DM yaitu penderita sindrom metabolic, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, selalu mengkonsumsi alkohol, merokok, selalu mengkonsumsi kopi (Restyana, 2015; Suriaok, 2012). Dari sekian banyak faktor risiko, sebagian besar faktor risiko bisa dimodifikasi yang berarti juga bahwa pencegahan melalui modifikasi faktor risiko memberi peluang pencegahan. Di sisi lain, perjalanan penyakit DM yang berlangsung bertahap dan relevan lama juga memberi peluang untuk individu melakukan upaya pengelolaan faktor risiko.

Salah satu kelompok berisiko penderita DM adalah keluarga penderita DM. Kejadian DM pada keluarga penderita DM mencapai 42 kali berisiko dibandingkan dengan yang tidak mempunyai keturunan DM (Wicaksono, 2011). Keluarga juga perlu mendapatkan perhatian karena banyak penderita yang tidak paham bahwa dirinya berisiko. Menurut Diabetes UK (2010) risiko menderit DM jika salah satu orang tua menderit DM sebesar 15%, bila kedua orang tuanya menderit DM menjadi 75%, Jika saudara kandung menderit DM maka berisiko 10% dan saudara kembar berisiko 90%. Dari hasil penelitian Fatmawati (2010) responden yang mempunyai riwayat keluarga DM memiliki risiko 2,97 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat DM dan penelitian lain menyatakan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian DM (Kawalot, 2017).

Secara perilaku, kelompok yang berisiko justru cenderung tidak menjalani perilaku pencegahan (perilaku hidup sehat). Penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan pada keluarga yang memiliki riwayat DM pada konsumsi makanan masih rendah dan keluarga yang memiliki riwayat DM baik aspek diet maupun olahraga rentang rendah (Rahayu, 2016).

Ditinjau dari aspek perilaku pencegahan yang dilakukan individu dipengaruhi banyak faktor. Menurut Bandura, (1997) perilaku individu dipengaruhi oleh Self efficacy (SE). SE adalah keyakinan seseorang dan kemampuan untuk melakukan suatu bentuk contoh terhadap fungsi orang itu sendiri dan

kejadian dalam lingkungan, efikasi diri dapat terbentuk dalam berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi (Bandura, (1997) dalam Feist, 2010).

Dari hasil penelitian Anggai, (2015) terdapat hubungan yang sangat signifikan antara efikasi diri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan remaja. Semakin tinggi efikasi diri maka semakin rendah perilaku berisiko terhadap kesehatan, sebaliknya semakin rendah efikasi diri maka semakin tinggi perilaku berisiko terhadap kesehatan. Pada umumnya remaja mempunyai efikasi diri yang tinggi.

SE sangat penting bagi seseorang karena SE merupakan suatu penilaian, kepercayaan atau keyakinan diri untuk melakukan tugas-tugas dan untuk mengatur atau melaksanakan program tindakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. SE juga dapat mempengaruhi seseorang untuk memiliki kemampuan bertahan dan tangguh menghadapi kesulitan. SE dapat membantu seseorang dalam melakukan pilihan, kegigihan, usaha maju dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugasnya. SE juga menentukan bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri dan berperilaku. Seseorang yang memiliki SE kuat maka dia akan mampu untuk meraih prestasi dan memecahkan masalah serta hambatan dengan berbagai cara. Sebaliknya seseorang yang SEnya rendah maka hambatan yang akan dihadapi menjadi semakin besar (Damayanti.al, 2014; Salam, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara kepada keluarga penderita DM, keluarga menyadari bahwa mereka mempunyai risiko DM tetapi mereka tidak melakukan pencegahan. Keluarga mengatakan kurang yakin melakukan pencegahan seperti olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Bila ada hari libur keluarga memilih untuk beristirahat dari pada berolahraga dan keluarga juga mengatakan malas untuk berolahraga. Keluarga juga mengatakan kurang yakin bisa mengontrol makanan yang mengandung gula apalagi kalau sedang ada acara keluarga, kumpul sama tetangga dan jika makanan itu makanan kesukaannya. Secara kultural manusia Indonesia cenderung tidak akan ke tempat pelayanan kesehatan bila tidak ada gejala atau merasakan gejala yang serius. Padahal bila sudah ada gejala bisa jadi suatu penyakit sudah dalam kondisi lanjut yang susah ditangani.

Dari fenomena di atas muncul permasalahan bahwa keluarga sadar bahwa mereka berisiko menderita DM tetapi cenderung tidak melakukan pencegahan. Karena itu, menjadi penting meneliti seberapa yakin keluarga mampu melakukan pencegahan DM. Dengan diketahui yakin tidaknya keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM dapat menjadi data dasar bagi pihak puskesmas untuk mengembangkan program guna memperbaiki keyakinan keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan mengidentifikasi fenomena atau individu. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran *Self efficacy* pada keluarga penderita diabetes melitus dalam menjalankan upaya pencegahan diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti hanya melakukan pengambilan data satu kali dari setiap responden (Arikunto, 2013).

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga (Keturunan/saudara kandung) pasien penyakit DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong dengan jumlah populasi 210 orang. Sampel sebanyak 138 orang dengan perhitungan rumus Slovin dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambar karakteristik responden melalui distribusi frekuensi.

HASIL

Table 1.
Distribusi Frekuensi Dan Persentase Self efficacy (n:138)

Self efficacy Domain Dan Item Pertanyaan	Mean	Kategori Self efficacy			
		Rendah		Tinggi	
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
<i>Self efficacy</i> (21 item)	70.7	63	45.7	75	54.3
Olahrga (6 item)	2.95				
Merokok (2 item)	3.95				
Berat badan (3 item)	3.4				
Diet (7 item)	3.51				
Cek kesehatan (1 item)	2.9				
Aktifitas fisik (1 item)	4.2				

Berdasarkan tabel 4.1.2 secara umum, menunjukkan proporsi Self efficacy keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM dalam kategori self efficacy tinggi (54.3%). Dilihat berdasarkan domainnya, Aktifitas fisik dan merokok merupakan domain dengan skor rata-rata tertinggi yang mengindikasikan keluarga merasa yakin dan mampu melakukan kedua perilaku tersebut. Sebaliknya domain olahraga dan cek kesehatan menjadi domain dengan skor terendah yang mengindikasikan keluarga tidak merasa yakin dan mampu melakukan kedua perilaku tersebut.

Tabel 2.
Distribusi Proporsi Kategori Self efficacy Berdasarkan Data Karakteristik Responden (N:138)

Faktor		Self efficacy Keluarga			
		Rendah		Tinggi	
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Usia	<45	54	42.8	77	57.2
	>45	9	75	3	25
Jenis kelamin	Laki-laki	40	62.5	24	37.5
	Perempuan	23	31.1	51	68.9
Pendidikan	Tamat SD	12	70.5	5	29.5
	SMP	14	66,6	7	33.4
	SMA	36	36.7	62	63.3
	Perguruan tinggi	1	50	1	50
Pekerjaan	Pelajar	3	30	7	70
	Pegawai swasta	2	25	6	75
	Wiraswasta	37	66,1	19	33,9
	Ibu rumah tangga	13	35.1	24	64.9
	Tidak bekerja	8	29.6	19	70.4
Hubungan dengan pasien	Saudra kandung	28	66.6	14	33.4
	Anak kandung	35	36.4	61	63.6
Informasi DM	Iya	59	45.3	71	54.7
	Tidak	4	50	4	50
Terlibat perawatan pasien	Iya	58	44.9	71	55.1
	Tidak	5	55.5	4	44.5

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan proporsi dengan Self efficacy menjalankan upaya pencegahan DM tinggi lebih banyak ditemukan pada usia ≤ 45 tahun (57,2%), perempuan (68,9%), anak kandung (63,6%), mendapatkan informasi DM (54,7%), terlibat dalam perawatan pasien (55,1%), tidak bekerja (70,4%) dan SMA (63,3%).

Tabel 4.1.4 item dengan skor terendah pada setiap domain Self efficacy keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden memiliki Self efficacy tinggi (54,3%). Hasil ini mengindikasikan bahwa keluarga penderita DM di wilayah Puskesmas Tarogong merasa yakin dan mampu menjalankan pencegahan DM. Lebih lanjut, bila dilihat perdomain keluarga merasa lebih yakin dan mampu menjalankan perilaku pencegahan DM yang terkait domain aktifitas fisik dan berhenti merokok. Sebaliknya keluarga cenderung merasa kurang yakin menjalankan perilaku pencegahan terkait cek kesehatan dan olahraga rutin.

Self efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Dari hasil deskriptif Self efficacy berdasarkan karakteristik responden faktor usia, Self efficacy rendah lebih ditemukan pada responden usia tua (>45) tahun, sebaliknya yang usia <45 tahun kecenderungan Self efficacy tinggi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Flamer dalam (Elizabet, 2001) menyatakan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat Self efficacy seseorang. Hal ini bergantung tahap perkembangan mereka. Kemampuan fisik, psikologi dan kemampuan sosial memungkinkan kebanyakan orang dapat meningkatkan Self efficacy mereka. Hal ini mungkin karena usia >45 tahun sudah mendekati lansia yang menyebabkan banyak keluhan penyakit atau penurunan fungsi fisik yang menjadikan kurang yakin dalam melakukan pencegahan DM seperti olahraga.

Berdasarkan jenis kelamin, perempuan Self efficacy nya lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dalam penelitian ini Self efficacy keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM dalam kategori tinggi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amond et.al (2013) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki Self efficacy lebih rendah dari pada pria. Namun Bandura (1997) menyatakan lain, perempuan memiliki Self efficacy lebih tinggi dalam mengelola suatu perannya. Perempuan cenderung memiliki ketertarikan yang lebih besar terhadap suatu hal dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mungkin karena dalam penelitian ini perempuan hampir seluruhnya tidak merokok oleh karena dalam domain merokok perempuan kebanyakan menjawab yakin dan sangat yakin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifa, (2015) menyatakan perilaku merokok lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan perempuan.

Faktor pendidikan, SD (70,5%) dalam menjalankan upaya pencegahan DM termasuk kategori Self efficacy rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Brekke, (2003) menyatakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki Self efficacy rendah. Hal ini mungkin karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar pengetahuan seseorang. Pengetahuan tentang faktor risiko sangat berpengaruh terhadap upaya pencegahan yang dilakukan seseorang. Usaha seseorang untuk menjaga agar terhindar dari diabetes melitus tergantung dari Self efficacy, motivasi dan pengetahuan mengenai penyakit tersebut, pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan

tersebut seseorang memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Bart 1994 dalam (Khairani 2013) mengatakan bahwa perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pendidikan juga secara umum akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Wu, 2006 dalam (Kusuma, 2013) juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang.

Dalam penelitian ini ditemukan ibu rumah tangga (70,4%) dalam menjalankan upaya pencegahan DM termasuk dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marcy, (2011), dimana orang dengan pekerjaan tetap memiliki Self efficacy yang tinggi. Hal ini dipengaruhi jenis pekerjaan dan penghasilan yang dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang, sehingga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya Self efficacy . Wu 2006 dalam (Kusuma, 2013) mengatakan pekerjaan berhubungan dengan aktualitas diri seseorang dan mendorong lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugasnya. 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.

Hasil penelitian ini ditemukan anak kandung (63,6%) dan yang terlibat dalam perawatan pasien (55,1%), dalam upaya pencegahan DM terdapat dalam kategori Self efficacy tinggi. Penelitian ini sejalan dengan Bandura, (1997) menyatakan pengalaman seseorang atau pengalaman orang lain dapat meningkatkan Self efficacy seseorang. Hal ini mungkin keluarga terlibat langsung dalam perawatan pasien DM menjadikan keluarga tahu apa saja upaya pencegahan DM atau bahkan keluarga sudah melakukan pencegahan DM dan merasa lebih pengalaman dalam upaya pencegahan DM, karena itu keluarga merasa yakin menjalankan upaya pencegahan DM.

Dari hasil penelitian ini ditemukan yang pernah mendapatkan informasi DM sebanyak (51,4%), dalam menjalankan upaya pencegahan DM dalam proposi kategori Self efficacy tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Osbron 2006 dalam (Kusuma, 2013) 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 penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi dan perilaku hampir sebagian responden masih rendah namun setelah pemberian informasi terjadi perubahan perilaku kearah yang lebih baik yaitu pada kepatuhan diet dan aktifitas fisik. Penelitian ini sejalan juga dengan Bandura (1997) menyatakan pemberian informasi dapat termasuk dalam pembentukan Self efficacy seseorang yang sering terpapar informasi. Hal ini mungkin bisa terjadi karena keluarga sering atau pernah mendapatkan informasi tentang penyakit DM menjadikan keluarga tahu upaya pencegahan DM sehingga keluarga merasa yakin dalam melakukan upaya pencegahan DM.

Bandura, (1997) menyebutkan salah satu sumber Self efficacy yaitu vicarious experience merupakan sumber informasi dimana individu menerima dari luar dirinya atau orang lain yang memungkinkan mereka untuk mengamati atau meniru perilaku serta mengadopsi ke dalam pola perilaku mereka sendiri. Hal ini mungkin keluarga tidak hanya dapat informasi tentang penyakit DM dari tenaga kesehatan, melainkan dari orang lain.

Hasil penelitian pada domain pencegahan DM dalam proposi kategori Self efficacy rendah yaitu olahraga dan cek kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Bandura (1997) mengungkapkan bahwa Self efficacy dipengaruhi oleh sifat dari tugas yang dihadapinya semakin sulit suatu tugas yang dihadapi oleh seseorang maka semakin rendah individu tersebut menilai tentang diri dan kemampuannya. Sebaliknya jika seseorang merasa menghadapi tugas yang mudah dan sederhana maka semakin tinggi individu tersebut menilai tentang dirinya dan kemampuannya. Selain itu Bandura, (1995) menyatakan salah satu dimensi Self efficacy yaitu magnitude yang berkaitan dengan tingkat kesulitan yang dirasakan seseorang. Self efficacy seseorang dapat berbeda tergantung pada derajat kesulitan yang dimiliki seseorang. Jadi keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM pada domain olahraga cenderung rendah. Penelitian ini sejalan dengan kajian awal. Berdasarkan hasil wawancara kepada keluarga penderita DM, keluarga menyadari bahwa mereka mempunyai risiko DM tetapi mereka tidak melakukan pencegahan. Keluarga mengatakan kurang yakin melakukan pencegahan seperti olahraga karena sibuk dengan pekerjaannya. Untuk cek kesehatan keluarga merasa tidak yakin mungkin karena keluarga tidak ada waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan karena keluarga sibuk dengan pekerjaannya.

Berdasarkan domain diet keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM dalam kategori tinggi. penelitian ini sejalan dengan penelitian Annesi, (2010) mengatakan bahwa Self efficacy yang baik dapat memperlihatkan yang baik pula pada pola makan dan berimplikasi terhadap kontrol indeks massa tubuh dan perbaikan status kesehatan. penelitian Holis dalam (Taylor, 1995) menyatakan bahwa ada kolerasi antara efikasi diri dengan makan. Jika seseorang mempunyai efikasi diri yang rendah akan berkolerasi dengan perilaku makan yang buruk. Sebaliknya jika seseorang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan berkolerasi dengan perilaku makan yang baik. Peneliti lain juga menyatakan Senecal, 2001 dalam (Agustin 2007) bahwa Self efficacy merupakan hal yang penting dalam pengaturan pola makan/diet yang dijalankan oleh individu, Self efficacy yang tinggi akan menyebabkan individu mengindahkan hal berdiet. Namun jika memiliki Self efficacy rendah akan menyebabkan individu menghindari pemecahan masalah kesehatan.

Domain aktifitas fisik keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan diabetes melitus dalam kategori tinggi. Plotnikoff, (2011) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingginya aktifitas fisik dengan Self efficacy . Aktifitas fisik melibatkan pergerakan tubuh yang dapat membuat kontraksi pada muskuloskeletal, dengan demikian pengeluaran energi akan meningkat. Aktifitas fisik dapat membantu meningkatkan pencapaian indeks massa tubuh yang normal, membantu mengontrol lemak, tekanan darah dan mengurangi stress. Selain itu jenis aktifitas fisik misalnya aerobik juga diketahui dapat meningkatkan sensitivitas insulin, kontrol gula darah, dan juga menghasilkan yang baik pada komposisi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian pada domain merokok keluarga dalam menjalankan upaya pencegahan DM dalam kategori Self efficacy tinggi . penelitian ini sejalan dengan penelitian bektas, 2010 dalam (Kurniawan 2012) menyatakan bahwa bila seseorang memiliki Self efficacy tinggi maka akan cenderung memiliki perilaku merokok yang rendah. Self efficacy berkaitan dengan keyakinan pribadi seseorang dalam membuat keputusan memilih terlibat atau menolak perilaku positif maupun negatif di sekitarnya.

Penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bandura (1997) individu yang mempunyai efikasi tinggi dalam melakukan perilaku kesehatan lebih mungkin untuk melakukan

dalam rangka pencegahan penyakit, lebih banyak melakukan olahraga berhenti merokok dan menilai kesehatan sebagai sesuatu yang berharga jika dibandingkan dengan individu yang mempunyai efikasi diri rendah. Individu dengan efikasi diri yang tinggi merasa yakin untuk melakukan perilaku sehat dan menghindari perilaku berisiko yang dapat berakibat negatif terhadap kesehatan. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan berinisiatif untuk memulai suatu perilaku, usaha yang dikerahkan dalam melakukannya juga akan lebih besar jika dibandingkan dengan individu yang memiliki efikasi diri rendah. Efikasi diri yang tinggi akan membuat individu teguh dan tidak mudah putus asa atau menyerah dalam mempertahankan perilaku.

Berkaitan dengan berisiko terhadap kesehatan, individu yang mempunyai efikasi diri tinggi cenderung mempunyai inisiatif untuk memulai perilaku-perilaku yang dapat berpengaruh positif dalam menjaga kesehatan, serta menunjukkan usaha yang lebih besar untuk meneruskan perilaku tersebut agar berdampak positif terhadap individu tersebut. Perilaku yang ditunjukkan oleh individu dengan efikasi diri tinggi juga akan bertahan dalam menghadapi dan tidak mudah dipengaruhi untuk melakukan perilaku yang berisiko terhadap kesehatan karena individu tersebut teguh dan tidak mudah menyerah dalam mempertahankan perilaku-perilaku yang tidak merugikan kesehatan. Efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku. Tanpa efikasi diri, orang bahkan enggan mencoba melakukan suatu perilaku. Efikasi juga terkait dengan potensi individu untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang dapat menunjukkan kesehatan akan cenderung tidak ingin mencobanya.

SIMPULAN

Dari pemaparan hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa secara umum keluarga pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong cenderung mempunyai Self efficacy yang tinggi. Dengan kata lain, keluarga pasien DM tersebut merasa yakin dan mampu menjalankan pencegahan DM.

SARAN

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan dasar bagi pihak Puskesmas untuk mengembangkan program yang sarannya melibatkan keluarga. Harapannya dengan melibatkan keluarga, keluarga lebih terpapar informasi yang menjadikan keluarga lebih yakin dan mampu melakukan upaya pencegahan DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., & Kurniyawan, E. H. (2018, February). Efektivitas Self efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik. In *Prosiding Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*
- Agustina, E. (2007). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Diet Wanita Dewasa Awal Yang Mengalami Obesitas* (Doctoral Dissertation, Tesis).
- Alkafhi, R., Palimbo, A., & Marlina, M. (2016). Pengaruh Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kaki Diabetik Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(2), 332-346.
- Anggai, A. I. (2015). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Pada Remaja* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Annesi, J. J., & Gorjala, S. (2010). Relations Of Self-Regulation And Self-Efficacy For Exercise And Eating And BMI Change: A Field Investigation. *Biopsychosocial Medicine*, 4(1), 10.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*. Macmillan.
- Brekke, M., Hjortdahl, P., & Kvien, T. K. (2003). Changes In Self-Efficacy And Health Status Over 5 Years: A Longitudinal Observational Study Of 306 Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*, 49(3), 342-348.
- Chandra, A. P., & Ani, L. S. Gambaran Riwayat Diabetes Mellitus Keluarga, Indeks Massa Tubuh Dan Aktivitas Fisik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Manggis 1 Tahun 2013
- Damayanti, S., Sitorus, R., & Sabri, L. (2014). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Jogja. *Medika Respati*, 9(4).
- Dany, F., Kusumawardani, N., Pradono, J., Kristianto, Y., & Delima, D. (2017). Faktor Risiko Prediabetes: Isolated Impaired Fasting Glucose (I-Ifg), Isolated Impaired Glucose Tolerance (I-Igt) Dan Kombinasi Ifg-Igt (Analisis Lanjut Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 113-124.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5).
- Herliana, E. (2013). Diabetes Kandas Berkat Herbal. *Jakarta: Fmedia*
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Idf, D. A. G. (2015). Update Of Mortality Attributable To Diabetes For The Idf Diabetes Atlas: Estimates For The Year 2013. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 109(3), 461.
- Indonesia, P. E. (2011). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia. *Dalam Konsensus*.
- Iroth, G. S., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. (2017). Hubungan Antara Umur Dan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Kawalot, A. P., Kandou, G. D., & Kolibu, F. K. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenga Kecamatan Tenga. *Media Kesehatan*, 9(3).
- Khairani, K. (2014). Pengetahuan Diabetes Mellitus Dan Upaya Pencegahan Pada Lansia Di Lam Bheu Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 5(3), 58-66.
- Kosasih, M. I., & Salafiah, B. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kepatuhan Pemeriksaan Rutin (Studi Analitik Di Poli Penyakit Dalam Rsud Pare–Kediri Tahun 2010). *Jurnal Akp*, 2(2).
- Kurniawan, T. (2012). *Pengaruh Paparan Iklan Dan Self-Efficacy Terhadap Perilaku Merokok Remaja* (Doctoral Dissertation, Program Studi Manajemen FEB-UKSW).
- Kusuma, H., & Hidayati, W. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2).
- Mukhid, A. (2009). Self-Efficacy (Perspektif Teori Kognitif Sosial Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan). *Tadris: Jurnal Pendidikan Islam*, 4(1).
- Gambaran Self efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus | Nugraha Firdaus

- Mulyani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan, 11*(2), 352-361.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, H. Y., & Supriatna, R. (2017). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Keluarga Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 5*(1), 5-14.
- Osborn, C. Y. (2006). Using The IMB Model Of Health Behavior Change To Promote Self-Management Behaviors In Puerto Ricans With Diabetes.
- Palimbunga, T. M., Ratag, B. T., & Kaunang, W. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Community Health, 2*(6).
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2013). Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Rahayu, H. T., Hudha, A. M., & Umah, U. S. (2016). Perbandingan Self-Awareness Pola Konsumsi Makanan Dan Olahraga Dengan Riwayat Keluarga Memiliki Dan Tidak Memiliki Diabetes Melitus Tipe Ii Pada Mahasiswa Psik Umm. *Jurnal Keperawatan, 6*(1).
- Rahmawati, D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self efficacy Dalam Perawatan Diri Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember.
- Salam, A. Y., Dharmana, E., Kusumaningrum, D., & Safitri, N. (2017). *Efek Self efficacy Training Terhadap Self efficacy Dan Kepatuhan Diet Diabetesi* (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine).
- Sedjati, F. (2013). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Yogyakarta. *Empathy Jurnal Fakultas Psikologi, 2*(1).
- Soelistijo, S. A., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... & Langi, Y. A. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015. *Pb. Perkeni*.
- Trisnawati, S. (2013). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan. *Public Health And Preventive Medicine Archive, 1*(1)
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5*(1), 6-11.
- Who, U., & Mathers, C. (2017). Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health (2016-2030). *Organization, 2016*(9).
- Wijayakusuma, H. (2004). *Bebas Diabetes Ala Hembing*. Niaga Swadaya.
- Winahyu, K. M., & Badawi, A. (2017). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Batuceper Kota Tangerang. *Jurnal Jkft, 2*(2), 70-76
- World Health Organization, Who/Unicef Joint Water Supply, & Sanitation Monitoring Programme. (2015). *Progress On Sanitation And Drinking Water: 2015 Update And Mdg Assessment*. World Health Organization.
- Gambaran Self efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus | Nugraha Firdaus

