

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Self-Efficacy

2.1.1 Definisi *Self-Efficacy*

Teori *self-efficacy* merupakan cabang dari *Social Cognitive Theory* yang dikemukakan oleh Bandura (dikenal dengan *Social Learning Theory*). Keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mengontrol fungsi diri dan lingkungannya dinamakan *self efficacy*. Selain itu juga, *self efficacy* merupakan faktor dari perubahan kognitif pada remaja, kemampuan seseorang untuk menampilkan tindakan-tindakan dari level yang ditunjukkan. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana orang-orang merasakan, berpikir, memotivasi dirinya dan berperilaku. Seorang remaja dalam memecahkan masalah, maupun dalam proses penyesuaian diri ketika dalam posisi stress, memerlukan suatu keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri karena hal tersebut akan menentukan tindakan yang dilakukan dan hasil yang ditunjukkan Feist & Feist (2009 dalam Artha& Supriadi, 2013).

Self-efficacy merupakan sebagian didasarkan pada pengalaman, beberapa harapan kita terkait dengan orang lain, harapan yang terutama berfungsi bagi kepribadian, persepsi terhadap efikasi diri secara kausal memengaruhi perilaku seseorang (Cervone, 2012). *Self-efficacy* adalah ekspektasi-keyakinan (harapan) tentang seberapa jauh seseorang mampu melakukan suatu perilaku dalam suatu situasi tertentu. *Self efficacy* yang positif adalah keyakinan untuk mampu melakukan yang lebih baik. Tanpa *self-efficacy* (keyakinan tertentu yang sangat situasional), orang bahkan enggan mencoba melakukan suatu perilaku. *Self efficacy* menentukan apakah seseorang akan menunjukkan perilaku tertentu, sekuat apa seseorang dapat bertahan saat

menghadapi kesulitan atau kegagalan, dan bagaimana kesuksesan atau kegagalan dalam satu tugas tertentu mempengaruhi perilaku seseorang di masa depan. *Self-efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan suatu perilaku dengan baik (Friedman & Schustack, 2008).

Seseorang yang memiliki persepsi efikasi diri akan dapat menentukan jenis perilaku penyelesaian, seberapa tekun usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi persoalan atau menyelesaikan tugas, dan berapa lama individu akan mampu berhadapan dengan hambatan-hambatan yang tidak diinginkan Warsito (2004 dalam Rahman, 2011). *Self efficacy* merupakan keyakinan serta kemampuan seseorang dalam melakukan suatu bentuk kontrol diri terhadap keberfungsian individu itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri dilandaskan dari agen manusia, efikasi merujuk pada keyakinan diri seseorang bahwa orang tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku (Feist & Feist, 2010).

2.1.2 Dimensi *Self-Efficacy*

Anwar (2009 dalam Artha & Supriadi, 2013) menyebutkan bahwa ada tiga dimensi *self efficacy*, yaitu *level*, *generality*, dan *strength*. (a) Tingkat *Level* merupakan suatu perbedaan *self-efficacy* dari masing-masing individu dalam menghadapi suatu tugas dikarenakan perbedaan tuntutan serta tujuan yang dihadapi, jika halangan dalam mencapai tuntutan tersebut sedikit atau kurang maka aktivitas mudah dilakukan. Tuntutan suatu tugas mempresentasikan bermacam-macam tingkat kesulitan atau kesukaran dalam mencapai performansi optimal. Jika halangan untuk mencapai tuntutan itu sedikit, maka aktivitas lebih mudah untuk dilakukan, sehingga kemudian individu akan mempunyai *self efficacy* yang tinggi (Anwar, 2009). Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas dimana individu merasa mampu atau tidak untuk

melakukannya, sebab kemampuan diri individu bisa berbeda-beda. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap kesulitan suatu kejadian. Jika individu dihadapkan tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, tugas sedang hingga tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Semakin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya. Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas (Pinasti, 2011).

(b) Tingkat keadaan umum (*generality*), individu akan menilai diri merasa yakin melalui bermacam-macam aktivitas atau hanya dalam daerah fungsi tertentu dimana keyakinan individu berperan didalamnya. Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dari dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan aktivitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), ciri kualitatif situasi, dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku itu ditujukan (Anwar, 2009). Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku, perilaku, dan tindakan berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas yang sedang dialami oleh individu (Pinasti, 2011).

(c) Tingkat kekuatan (*strength*) merupakan pengalaman yang memiliki pengaruh terhadap *self-efficacy*, sesuai keyakinan seseorang, pengalaman yang lemah atau kurang akan melemahkan keyakinannya pula, sedangkan keyakinan yang kuat terhadap kemampuan yang dimiliki, individu akan teguh dalam berusaha. Pengalaman akan memberikan kekuatan yang berdampak baik pada seseorang jika pengalaman tersebut kuat yang mendukung kemampuan individu dalam menyampaikan kesulitan yang dihadapinya

(Anwar, 2009). Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi tingkat *level*, dimana semakin tinggi taraf kesulitan suatu tugas dan aktivitas, maka semakin lemah keyakinan individu yang dirasakan untuk menyelesaikannya (Pinasti, 2011).

2.1.3 Fungsi-Fungsi *Self-Efficacy*

Self efficacy secara kognitif dinilai dan diproses melalui empat sumber informasi terpenting: (1) penyelesaian kinerja yang tampak dalam penguasaan diri perilaku yang di-harapkan, (2) pengalaman yang seolah dialami sendiri seperti mengobservasi keberhasilan perilaku yang diharapkan dengan cara mencontoh orang lain, (3) persuaisi verbal oleh orang lain yang memperlihatkan keyakinan realistis bahwa seseorang sanggup dalam hal perilaku yang diharapkan, dan (4) perangsang emosi melalui penilaian sendiri atas kondisi fisiologis yang menyusahkan. penggunaan self-efficacy theory pada perawat sebagai pendidik sangat relevan dalam mengembangkan program-program pendidikan (Bandura dalam Bastable, 2002).

Efficacy diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. (Bandura dalam Iskandar, 2014) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu : **(a)** Fungsi kognitif, bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat serta yang akan memperkuat suatu tujuan individu yaitu komitmen yang baik. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya

yang pertama gagal dilakukan. Komponen fungsi kognitif diantaranya adalah adanya penilaian dan perasaan subjektif, cenderung bertindak, dan regulasi emosi (Djohan, 2009). **(b)** Fungsi motivasi, efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Motivasi sangat berperan dalam menentukan tingkah laku dan terhadap proses-proses dimana motif-motif yang dipelajari diperoleh (Calvin & Gardner, 2012). **(c)** Fungsi afeksi, efikasi diri akan mempunyai kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari

suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri. Afeksi merupakan komponen emosional dari suatu sikap dimana sikap tersebut sering kali dipelajari dari orang tua, guru, dan anggota kelompok (Ivancevich, 2007). (d) Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

2.1.4 Sumber-Sumber *Self-Efficacy*

Empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri (Bandura dalam Friedman & Schustack, 2008), yaitu : (a) *Mastery experience*(pengalaman menguasai sesuatu), pengalaman menyelesaikan masalah adalah sumber yang paling penting mempengaruhi efikasi diri seseorang, karena *mastery experience* memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan atau kesuksesan, dan keberhasilan tersebut dibangun dari kepercayaan yang kuat didalam keyakinan individu. Kegagalan akan menentukan efikasi diri individu terutama bila perasaan keyakinannya belum terbentuk dengan baik. Jika individu hanya mengalami keberhasilan/kesuksesan dengan mudah, individu akan cenderung mengharapkan hasil yang cepat dan mudah menjadi lemah karena kegagalan. Performa atau pengalaman akan meningkatkan efikasi diri secara proposional dari tugas maupun aktivitas tersebut, secara umum performa yang berhasil kemungkinan besar akan meningkatkan ekspektasi mengenai kemampuan individu dan kegagalan akan cenderung menurun (Feist & Feist, 2010). (b) *Vicarious experience*, pengalaman orang lain adalah pengalaman pengganti yang disediakan untuk model sosial. Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini efikasi diri individu dapat meningkat, terutama apabila individu merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik dari pada orang yang menjadi subjek belajarnya. Meningkatkan efikasi diri individu ini dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Melihat orang lain yang mirip dengan dirinya berhasil/sukses melalui usaha keras dapat meningkatkan kepercayaan pengamat bahwa dirinya juga mempunyai kemampuan untuk berhasil, dan sebaliknya dengan mengamati kegagalan orang lain akan

menurunkan keyakinan dan usaha dari individu tersebut. Dampak modeling dalam efikasi diri sangat dipengaruhi oleh kemiripan antara individu dengan model. Semakin mirip individu dengan suatu model, maka pengaruh kegagalan maupun keberhasilannya akan semakin besar. Efikasi diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kemampuan setara. Performa diri sangat memberikan dampak pada tingkat level efikasi diri (Feist & Feist, 2010). (c) Persuasi verbal adalah metode ke tiga untuk meningkatkan kepercayaan seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih semangat dan gigih untuk mencapai suatu tujuan dan keberhasilan/kesuksesan. Persuasi verbal mempunyai pengaruh yang kuat pada peningkatan efikasi diri individu dan menunjukkan perilaku yang digunakan secara efektif. Seseorang mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa dirinya dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal berhubungan dengan kondisi yang tepat bagaimana dan kapan persuasi itu diberikan agar dapat meningkatkan efikasi diri seseorang. Kondisi individu adalah rasa percaya kepada pemberi masukan/persuasi dan sifatnya realistik dari apa yang dipersuasikan. Seseorang yang dikenai persuasi verbal bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan, maka orang tersebut akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan akan meneruskan penyelesaian tugas tersebut dengan semangat dan gigih. Syarat berlangsungnya *persuasi sosial* adalah seseorang tersebut harus meyakini atau memercayai pihak yang melakukan persuasi dimana dengan hal tersebut kata-kata atau kritik dari sumber yang terpercaya mempunyai daya yang lebih efektif dibandingkan dengan hal sama tetapi sumbernya tidak terpercaya (Feist & Feist, 2010). (d) Keadaan fisiologis dan emosional, situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi efikasi diri. Gejolak emosi,

goncangan, kegelisahan yang mendalam dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan, maka situasi yang menekan dan mengancam akan cenderung dihindari. Ketika melakukan penilaian terhadap kemampuan pribadi, seseorang tidak jarang berpegang pada informasi somatik yang ditunjukkan melalui fisiologis dan keadaan emosional. Individu mengartikan reaksi cemas, takut, stress dan ketegangan sebagai sifat yang menunjukkan bahwa performansi dirinya menurun. Penilaian seseorang terhadap efikasi diri dipengaruhi oleh suasana hati. Suasana hati yang positif akan meningkatkan efikasi diri sedangkan suasana hati yang buruk akan melemahkan efikasi diri. Mengurangi reaksi cemas, takut dan stress individu akan mengubah kecenderungan emosi negatif dengan salah interpretasi terhadap keadaan fisik dirinya sehingga akhirnya akan mempengaruhi efikasi diri yang positif terhadap diri seseorang. Penurunan kecemasan atau peningkatan rileksasi fisik mampu meningkatkan performa, karena emosi yang kuat akan mengurangi performa individu dimana saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah (Feist & Feist, 2010).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku dapat dilihat dari aspek biologis, dimana perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup

mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain dan aktivitas yang tidak dapat orang lain diamat (Notoatmodjo,2005).

Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori ini disebut teori "SOR" atau *Stimulus-Organisme-Respons* Skinner (1938 dalam Notoatmodjo 2005). Proses ini membedakan adanya dua respons: (1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut electing stimuli. Misalnya : makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondentresponse* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita. (2) *Operant response* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya : apabila seorang pekerja melaksanakan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gajinya yang cukup. Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerjabaik tersebut sebagai reinforcer untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: (1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain. (2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoadmodjo, 2003).

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2005) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan

faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini yang mempengaruhi *predisposing factor* yaitu pengetahuan dan sikap.
 - a. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004).
 - b. Sikap adalah suatu disposisi atau keadaan mental di dalam jiwa dan diri seseorang individu untuk bereaksi terhadap lingkungannya (baik lingkungan manusia atau masyarakatnya, baik lingkungan alamiahnya, maupun lingkungan fisik (koentjaraningrat, 2000).
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini yang mempengaruhi *enabling factor* yaitu lingkungan fisik dan keselamatan kerja.
 - a. Lingkungan fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar kita yang bersifat benda mati seperti gedung, sinar, air dan lain-lain (Siahaan, 2004).
 - b. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berhubungan dengan peralatan, tempat kerja dan lingkungan, serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja menjadi aspek yang sangat penting,

mengingat resiko bahayanya dalam penerapan teknologi Ernawati (2009 dalam Kusuma, 2010).

3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), yaitu perilaku seseorang atau masyarakat di samping tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari pejabat pemerintah pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini yang mempengaruhi *reinforcement factory* yaitu peraturan dan undang-undang.
 - a. Peraturan adalah ketentuan yang mengatur kehidupan dan hubungan antara manusia dalam masyarakat (Rachmat & Miasan, 2011)
 - b. Undang-undang adalah suatu pengambilan keputusan tersebut berkaitan dengan kedaulatan rakyat yang ada di tangan lembaga MPR atau DPR dan Presiden yang memang mempunyai kewenangan politik (Hartono, 2009) .

2.3 Konsep Diabetes Melitus

2.3.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) disebut juga The Great Imitator karena dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan (Suyono, 2005). Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang disebabkan oleh faktor keturunan atau lingkungan. DM adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relatif atau absolut kerja insulin yang ditandai dengan hiperglikemia (powers AC, 2005 dalam eva, 2008)

2.3.2 Komplikasi Diabetes melitus

DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Bentuk- bentuk komplikasi itu bisa berupa masing-masing pada

sistem: (1) Sistem kardiovaskuler: hipertensi, infark miokard, insufisiensi koroner. (2) Mata: retinopati diabetika, katarak. (3) Saraf: neuropati diabetika. (4) Paru-paru: TBC (5) Ginjal: pielonefritis, glomerulosklerosis (6) Hati: sirosis hepatic (7) Kulit: gangren, ulkus, furunkel (Bustan, 2007).

2.3.3 Ulkus Diabetik

Ulkus diabetik adalah infeksi, ulserasi, atau destruksi jaringan ikat dalam yang berhubungan dengan neuropati dan penyakit vaskuler perifer pada tungkai bawah. Hiperglikemia pada DM yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi kronis yaitu neuropati perifer dan angiopati. Dengan adanya angiopati perifer dan neuropati, trauma ringan dapat menimbulkan ulkus pada penderita DM. Ulkus DM mudah terinfeksi karena respon kekebalan tubuh pada penderita DM biasanya menurun. Ketidaktahuan pasien dan keluarga membuat ulkus bertambah parah menjadi gangren yang terinfeksi (Waspadji, 2006). Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik DM berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai kematian jaringan setempat (Frykberg R. G., 2002, dalam Rini, 2008). Ulkus diabetik merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik. Resiko amputasi 15-40 kali lebih sering pada penderita DM dibandingkan dengan non DM. Sebagian besar amputasi pada ulkus diabetik bermula dari ulkus pada kulit. Bila dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang adekuat akan mengurangi kejadian tindakan amputasi. Ironisnya evaluasi dini dan penanganan yang adekuat di rumah sakit tidak optimal (Darcoli, 2007).

2.3.4 Penyebab Ulkus Diabetik

Faktor-faktor yang berpengaruh atas terjadinya ulkus diabetik dibagi menjadi

faktor endogen dan eksogen : (a) Faktor endogen ; genetik, metabolik, angiopati diabetik dan neuropati diabetik. (b) Faktor eksogen ; trauma, infeksi, obat.

2.3.5 Klasifikasi Ulkus Diabetik

Klasifikasi Ulkus diabetik pada penderita Diabetes melitus menurut Wagner dikutip oleh Rini, terdiri dari 6 tingkatan : (a) Tingkatan 0 = Tidak ada luka terbuka, kulit utuh. (b) Tingkatan 1 = Ulkus superfisialis, terbatas pada kulit. (c) Tingkatan 2 = Ulkus lebih dalam sering dikaitkan dengan inflamasi jaringan. (d) Tingkatan 3 = Ulkus yang melibatkan tulang, sendi dan formasi abses. (e) Tingkatan 4= Ulkus dengan kematian jaringan tubuh terlokalisir seperti pada ibu jari kaki, bagian depan kaki atau tumit. (f) Tingkatan 5 = Ulkus dengan kematian jaringan tubuh pada seluruh kaki.

Suatu klasifikasi lain yang juga praktis dan erat dengan pengelolaan adalah klasifikasi yang berdasar pada perjalanan alamiah ulkus diabetik (Edmonds 2004-2005): (a) Stage 1: Normal Foot (b) Stage 2 : High Risk Foot (c) Stage 3 : Ulcerated Foot (d) Stage 4: Infected Foot (e) Stage 5 : Necrotic Foot (f) Stage 6 : Unsaveable Foot

Untuk stage 1 dan 2, pencegahan primer sangat penting, dan semuanya dapat dikerjakan dalam pelayanan kesehatan primer baik oleh podiatrist, dokter umum atau dokter keluarga. Untuk stage 3 dan 4 kebanyakan sudah memerlukan perawatan di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih memadai umumnya sudah memerlukan pelayanan spesialis. Untuk stage 5, apalagi stage 6, jelas merupakan kasus rawat inap, dan jelas sekali memerlukan kerja sama tim yang sangat erat, dimana harus ada dokter bedah, terutama bedah vaskular/ahli bedah plastik dan rekonstruksi.

2.3.6 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ulkus diabetik yaitu Sering kesemutan, nyeri kaki saat istirahat, sensasi rasa berkurang, kerusakan jaringan (nekrosis), penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea, Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal, dan Kulit kering (Misnadiarly, 2006).

2.3.7 Penatalaksanaan

Lebih dari 90% ulkus akan sembuh apabila diterapi secara komprehensif dan multidisipliner, melalui upaya; mengatasi penyakit komorbid, menghilangkan/mengurangi tekanan beban (offloading), menjaga luka agar selalu lembab (moist), penanganan infeksi, debridemen, revaskularisasi dan tindakan bedah elektif, profilaktik, kuratif atau emergensi sesuai dengan indikasi. Pengelolaan ulkus diabetik dapat dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu pencegahan terjadinya ulkus diabetik dan pencegahan agar tidak terjadi kecacatan yang lebih parah. Pencegahan ulkus diabetik.

A. Pencegahan Primer

Pencegahan primer ini merupakan kiat kiat untuk pencegahan terjadinya ulkus diabetik. Penyuluhan mengenai terjadinya ulkus diabetik sangat penting untuk mencegah ulkus diabetik. Penyuluhan ini harus dilakukan pada setiap kesempatan pertemuan pada penyandang DM, dan harus diingatkan kembali tanpa bosan. Hal-hal kecil yang harus diketahui diantaranya adalah perawatan kaki, yaitu bagaimana perawatan kaki yang baik. Kejadian yang tampak sepele dapat mengakibatkan kejadian yang mungkin fatal. Demikian pula pemeriksaan yang nampak sepele dapat memberikan manfaat yang sangat besar. Periksalah selalu kaki penderita DM setiap

setelah melepaskan sepatu dan kausnya (Waspadji, 2006). Misnadiarly (2006) mengatakan pencegahan ulkus dapat dilakukan dengan

melakukan hal berikut: (1) Memperbaiki kelainan vaskuler. (2) Memperbaiki sirkulasi. (3) Pengelolaan pada masalah yang timbul. (4) Edukasi perawatan kaki ; kaki harus dicuci dengan teratur setiap hari. Sesudah dicuci keringkan dengan seksama dan beri perhatian khusus pada sela-sela jari kaki. (5) Pemberian obat-obat yang tepat untuk infeksi dan vaskularisasi, obat penurunan gula darah maupun menghilangkan keluhan dan penyulit DM. (6) Olahraga teratur dan menjaga berat badan ideal. (7) Menghentikan kebiasaan merokok. (8) Merawat kaki secara teratur setiap hari dengan cara: (a) Selalu menjaga kaki dalam keadaan bersih. (b) Membersihkan dan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air suam-suam kuku dengan memakai sabun dan mengeringkan secara sempurna terutama diantara jari-jari kaki. (c) Memakai krem kaki yang baik pada kulit dan tumit kaki yang retak- retak, supaya kulit tetap mulus dan jangan menggosok antara sila-sela jari kaki. (d) Tidak memakai bedak sebab ini akan membuat kulit menjadi kering dan retak. (e) Kuku sebaiknya jangan digunting tapi dikikir. Rasa nyeri pada kaki dapat berkurang, sehingga bila kulit disekitar kuku terluka tidaka akan terasa. Jangan kikir kuku terlalu pendek, atau terlalu dalam pada tepi kanan kirinya. Bila penglihatan kurang terang mintalah oranglain untuk merawat kaki, jangan lupa informasikan bahwa pasien penyandang DM, dan oleh karena itu rasa sakit dikaki berkurang. (f) Memeriksa kaki dan celah kaki setiap hari apakah terdapat kalus, bula, luka atau lecet. (g) Menghindari penggunaan air panas atau bantal panas.

1. Penggunaan alas kaki tepat, dengan cara: (a) Jangan berjalan tanpa alas kaki, termasuk di pasir. (b) Memakai sepatu yang sesuai atau sepatu yang nyaman

untuk kaki dan dipakai. (c) Sebelum memakai sepatu, memeriksa sepatu terlebih dahulu, kalau ada batu atau lain-lain, karena dapat menyebabkan iritasi dan luka terhadap kulit. (d) Sepatu harus terbuat dari kulit, kuat pas (cukup ruang untuk ibu jari kaki dan tidak boleh dipakai tanpa kaos kaki). (e) Sepatu baru harus dipakai secara berangsur-angsur dan hati-hati. (f) Pakailah kaos kaki bila dingin dan ganti setiap hari. (g) Kaos kaki terbuat dari bahan wol atau katun, jangan memakai dari bahan sintetis karena akan menyebabkan kaki berkeringat.

2. Menghindari obat-obat yang bersifat vasokonstriktor misalnya adrenalin, ikotin.
3. Hindari trauma berulang.
4. Memeriksa diri secara rutin ke dokter dan memeriksa kaki setiap kontrol walaupun ulkus diabetik sudah sembuh (Misnadiarly, 2006).

B. Pencegahan Sekunder

Dalam pengelolaan ulkus diabetik, kerjasama multi-disipliner sangat diperlukan. Berbagai hal yang harus ditangani dengan baik agar diperoleh hasil pengelolaan yang maksimal dapat digolongkan sebagai berikut dan semuanya harus dikelola bersama-sama: (1) Kontrol Metabolik, keadaan umum pasien harus diperhatikan dan diperbaiki. Kadar glukosa darah diusahakan selalu senormal mungkin, untuk mempengaruhi berbagai faktor terkait hiperglikemia yang dapat menghambat penyembuhan luka. (2) Kontrol Vaskular, keadaan vaskular yang buruk tentu akan menghambat penyembuhan luka. Berbagai langkah diagnostik dan terapi dapat dilakukan sesuai kondisi pasien. Umumnya kelainan pembuluh darah perifer dapat dikenali melalui berbagai cara sederhana seperti : warna dan suhu kulit,

perabaan arteri Dorsalis Pedis dan arteri Tibialis Posterior serta ditambah pengukuran tekanan darah. (3) Wound Control, perawatan luka sejak pertama kali klien datang merupakan hal yang harus dikerjakan dengan baik dan teliti. Evaluasi luka harus dikerjakan secermat mungkin. Klasifikasi ulkus PEDIS dilakukan setelah debridemen yang adekuat. Saat ini banyak sekali macam dressing yang masing-masing tentu dapat dimanfaatkan sesuai dengan keadaan luka, dan juga letak luka tersebut. Dressing yang digunakan mengandung komponen zat penyerap seperti carbonate dressing, alginete dressing akan bermanfaat pada keadaan luka yang masih produktif. Tetapi tindakan debridemen tetap menjadi syarat mutlak yang harus dikerjakan terlebih dahulu sebelum mengklasifikasikan luka. Beberapa terapi topikal dapat dimanfaatkan untuk mengurangi mikroba pada luka seperti cairan salin sebagai pembersih luka dan lain lain. Demikian pula berbagai cara debridemen non suargikal dapat dimanfaatkan untuk mempercepat pembersihan jaringan nekrotik luka, seperti preparat enzim. Jika luka sudah lebih baik dan tidak terinfeksi lagi, dressing seperti hydrocolloid dressing yang dapat dipertahankan beberapa hari dapat digunakan. Tentu saja untuk penyembuhan luka kronik seperti ulkus diabetik, suasana sekitar luka yang kondusif untuk penyembuhan harus dipertahankan. Yakinkan bahwa luka selalu dalam keadaan optimal dengan demikian penyembuhan luka akan terjadi sesuai dengan tahapan penyembuhan luka yang harus selalu dilewati dalam rangka proses penyembuhan. (4) Microbiological Control, data mengenai pola kuman harus diperbaiki secara berkala untuk setiap daerah yang berbeda. Di RSCM data terakhir menunjukkan bahwa pada pasien yang datang dari luar, umumnya didapatkan infeksi bakteri yang multipel, anaerob, dan aerob. Antibiotik yang dianjurkan harus selalu disesuaikan dengan hasil biakan kuman dan hasil resistensinya. Sebagai acuan, dari

penelitian tahun 2004 di RSCM, umumnya didapatkan pola kuman polimikrobial, campuran gram positif dan gram negatif serta kuman anaerob untuk luka yang dalam dan berbau. Karena itu untuk lini pertama pemberian antibiotik harus diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya golongan sefalosparin), dikombinasikan dengan obat yang bermanfaat terhadap kuman anaerob (misalnya metronidazol). (5) *Pressure Control*, jika tetap dipakai untuk berjalan berarti kaki dipakai untuk menyanggah bada, luka yang selalu mendapat tekanan tidak akan sempat menyembuh, apalagi jika luka terletak dibagian pelantar seperti luka kaki charcot. Peran jajaran rehabilitasi medis pada usaha preassure control ini juga sangat mencolok. (6) *Education Control*, edukasi sangat penting untuk semua tahap pengelolaan ulkus diabetik. Dengan penyuluhan yang baik pasien dan keluarganya diharapkan akan dapat membantu dan mendukung berbagai tindakan yang diperlukan untuk kesembuhan luka yang optimal. (Misnadiarly, 2006).

2.4 Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetik

Ulkus diabetik adalah merupakan sebuah infeksi, ulserasi, atau destruksi jaringan ikat dalam yang berhubungan dengan neuropati dan penyakit vaskuler perifer pada tungkai bawah. Hiperglikemia pada DM yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi kronis yaitu neuropati perifer dan angiopati. Dengan adanya angiopati perifer dan neuropati, trauma ringan dapat menimbulkan ulkus pada penderita DM. Ulkus DM mudah terinfeksi karena respon kekebalan tubuh pada penderita DM biasanya menurun. Ketidaktahuan pasien dan keluarga membuat ulkus bertambah parah menjadi gangren yang terinfeksi (Waspadji, 2006). Ulkus diabetik merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi yang didasari

oleh kejadian non traumatik. Resiko amputasi 15-40 kali lebih sering pada penderita DM dibandingkan dengan non DM. Sebagian besar amputasi pada ulkus diabetik bermula dari ulkus pada kulit. Bila dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang adekuat akan mengurangi kejadian tindakan amputasi. Ironisnya evaluasi dini dan penanganan yang adekuat di rumah sakit tidak optimal (Darcoli, 2007).

Self efficacy memiliki aplikasi teoritis dan praktis yang penting untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dikalangan orang tua pada penderita DM, *self efficacy* mengacu pada penilaian individu terhadap efektivitas mereka atau kompetensi untuk melakukan perilaku tertentu. *Self efficacy* merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku penderita DM dan untuk mengidentifikasi dimana pasien yang paling mungkin untuk mematuhi rekomendasi perawatan diri dalam proses pengobatan. *Self efficacy* bagi penderita DM dapat digunakan untuk memprediksi niat untuk berubah dan memutuskan intervensi, yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan diri. Peningkatan *self efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan yang direkomendasikan dalam penyakit kronis DM (Darcoli, 2007).

Perilaku pencegahan ulkus diabetik ini merupakan kiat untuk pencegahan terjadinya ulkus diabetik. Penyuluhan mengenai terjadinya ulkus diabetik sangat penting untuk mencegah ulkus diabetik. Penyuluhan ini harus dilakukan pada setiap kesempatan pertemuan pada penyandang DM, dan harus diingatkan kembali tanpa bosan. Hal-hal kecil yang harus diketahui diantaranya adalah perawatan kaki, yaitu bagaimana perawatan kaki yang baik. Kejadian yang tampak sepele dapat mengakibatkan kejadian yang mungkin fatal. Demikian pula pemeriksaan yang

nampak sepele dapat memberikan manfaat yang sangat besar. Periksalah selalu kaki penderita DM setiap setelah melepaskan sepatu dan kausnya (Waspadji, 2006).

