

Self Efficacy dapat Meningkatkan Manajemen Perawatan Luka Gangren pada Pasien Diabetes Mellitus

Wikantana

Departemen: Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jl.Harapan nomor 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610

Email: tasyapermatana@gmail.com

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: diabetes mellitus, self-efficacy, wound care management

Abstrak

Introduction: Self Efficacy affects how a person thinks, feels self-motivated, and acts. Beliefs encourage self-control processes to maintain the behaviors needed to administer care. High self-confidence in diabetes mellitus patients is needed so that they have confidence and success in carrying out independent management. Individuals with high self-efficacy will be able to manage symptoms, treatment, physical changes, and lifestyle to adapt to their conditions.

Objectives: This study aims to determine the relationship between self-efficacy and management of gangrenous wound care in patients with diabetes mellitus.

Method: This type of research is quantitative with a cross-sectional approach. The design in this study used a correlation or correlation study with a total sampling of 40 respondents at the Bogor City Hospital. The instrument used was the Self Efficacy and Wound Care Management questionnaire sheet, which consisted of 40 questions. Then the data were analyzed using the Chi-Square test.

Result: The results of the analysis obtained a p-value = 0.022 which means p-value < 0.05 in other words there is a significant relationship between Wound Care Management and Self Efficacy.

Conclusion: This study concludes that there is a relationship between self-efficacy and management of gangrene wound care in patients with diabetes mellitus.

Pendahuluan

Pergeseran konsep sakit di era globalisasi kini lebih mengarah ke penyakit tidak menular dibanding dengan penyakit menular, salah satunya adalah diabetes melitus.¹ Penyakit degeneratif ini yaitu penyakit metabolik kronis yang memerlukan pendidikan, pengelolaan sendiri agar komplikasi akut dan komplikasi jangka Panjang dapat diturunkan atau di cegah.² *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan terkait diabetes melitus sebagai pencetus kematian segala umur di berbagai belahan dunia, jumlah penderita hingga saat ini diperkirakan mencapai lebih dari 422 juta penduduk diseluruh dunia.³ Setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Indonesia berada di urutan ke empat terbesar dalam jumlah pengidap diabetes dunia.⁴ Penyakit ini juga kemungkinan akan terus naik sampai 552 juta dunia di tahun 2030.⁵

Tahun 2017, *International Diabetes Federation* (IDF) mengungkapkan bahwa prevelensi diabetes melitus berada di angka 415 juta penderita di dunia. Indonesia masuk urutan ke tujuh di dunia dengan jumlah 10 juta penderita.⁵ Diperkirakan angka akan terus naik sampai angka 16,7 juta penderita di tahun 2045.⁶ Laporan kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2018 menurut diagnosis dokter di Indonesia, prevelensi diabetes

melitus paling tinggi terjadi di Jawa Barat dengan angka 186.809 penderita, selanjutnya Jawa timur 151.878 penderita, Jawa Tengah sebanyak 132.565 penderita, Sumatera sebanyak 55.351 penderita sedangkan sulawesi selatan berada di peringkat tujuh dengan angka 33.693 penderita.⁷ Rekapitulasi data dari surveilans penyakit tidak menular P2P, kasus diabetes melitus di 46 Puskesmas di kota Bogor, pada tahun 2016 sebanyak 22.906 penderita, pada tahun 2017 kasus DM menurun dibandingkan 2016 dengan jumlah penderita sebanyak 21.161 penderita, dan pada tahun 2018 terjadi kenaikan mencapai 27.252.

Diabetes melitus adalah termasuk penyakit kronis, yang tidak bisa disembuhkan, penyakit diabetes melitus sering tidak di sadari oleh penderitanya, dan saat disadari sudah terjadi komplikasi. Komplikasi yang banyak terjadi pada penderita diabetes melitus adalah resiko penyakit jantung, stroke, neuropati, retinopati diabetikum, gagal ginjal, amputasi karena luka DM, bahkan berakhir menjadi kematian.⁸ Ganggren merupakan jaringan mati (nekrosis) yang diawali oleh terdapatnya emboli pembuluh arteri pada bagian tubuh yang berakibat terhentinya suplai darah. Ulkus diabetic /Ganggren yaitu salah satu komplikasi dari penyakit Diabetes mellitus yang diakibatkan karena terjadinya neuropati serta gangguan vaskuler di area kaki dan sering ditemukan pada pasien DM.⁹

Luka kaki diabetes dapat berujung dilakukannya amputasi pada penderita DM. Jika dibiarkan akan terjadi kematian jaringan disertai infeksi bakteri dan akibat setelahnya bisa menjadi kematian.² Terdapat 15% Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia dimana angka amputasi mencapai 30%, dengan mortalitas 32%, dan komplikasi ini adalah penyebab perawatan rumah sakit penderita DM terbanyak 80%. Penderita DM dengan riwayat ulkus diabetes memiliki resiko kembali terjadinya ulkus. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman penderita DM mengenai cara pencegahan ulkus berulang. Ketidakpatuhan penderita juga dapat memperlambat Manajemen Perawatan Luka dalam prosedur perawatan akibatnya perawatan menjadi panjang.²

Manajemen perawatan luka yang baik dan benar dapat mencegah infeksi yang meluas dan amputasi pada penderita DM. Terdapat dua metode penanganan luka DM yaitu perawatan luka modern dan konvensional. Pada metode konvensional, luka hanya dibersihkan menggunakan cairan normal saline atau larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan iodine providine lalu menutupnya dengan kassa kering. Balutan materil pasif pada kassa berfungsi untuk melindungi luka, mempertahankan kelembapan, dan sebagai penutup area luka yang tidak nyaman dilihat.¹⁰

Metode kedua pada perawatan luka yang saat ini sedang berkembang memiliki prinsip *moisture balance* yang disebut dengan modern *wound dressing*.¹¹ Prinsip ini ditujukan agar mempertahankan dan menjaga luka tetap lembap dalam Manajemen Perawatan Luka Dalam kondisi lembap hal ini dapat meningkatkan proses kesembuhan sampai 45% dan bisa menurunkan resiko menyebarnya infeksi ke organ lain.¹²

Faktor-faktor penghambat sembuhnya luka diantaranya adalah umur, infeksi, benda asing, hipovolemia, iskemia, hematoma, diabetes dan pengobatan.¹² *Self efficacy* mempengaruhi cara individu berfikir, dapat memotivasi diri sendiri dan bertindak laku, keyakinan memacu proses control diri dalam menjaga perilaku yang diperlukan dalam proses perawatan luka. Bagi penderita DM, keyakinan diri sangat dibutuhkan agar dirinya yakin dan berhasil dalam menjalankan tatalaksana perawatan secara mandiri. Penderita DM yang

mempunyai *self efficacy* yang tinggi dapat mengendalikan gejala, pengobatan, perubahan fisik, dan gaya hidup maka dari itu penderita mampu menyesuaikan diri dengan keadaanya.¹³

Dari *Self efficacy* dalam diri penderita DM dapat menunjukkan nilai niat untuk berubah dan keputusannya untuk intervensi, hal ini tentunya agar naiknya kualitas hidup penderita. Meningkatnya *self efficacy* dapat menambah tingkat kepatuhan terhadap tatalaksana pengobatan yang direkomendasikan bagi penderita DM.¹³ Dapat disimpulkan *Self efficacy* adalah sebuah keyakinan dalam diri seseorang yang mampu mendorong dan meningkatkan kualitas hidup sebagai penderita DM dengan cara mengikuti tatalaksana perawatan DM yang baik dan benar secara mandiri agar tercapainya pengobatan DM secara optimal.

Setelah dilakukan studi pendahuluan dan pengkajian oleh peneliti pada perawat yang melakukan perawatan luka gangren diabetes mellitus, didapatkan bahwa perawat belum menerapkan pentingnya *self efficacy* pada pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus sehingga keyakinan pasien untuk sembuh dari luka gangren diabetes mellitus belum tertanam dalam diri pasien. Pasien hanya mengandalkan kesembuhan luka dari perawatan luka konvensional yang dilakukan oleh perawat setiap harinya. Berdasarkan hal tersebut diatas penulis menganggap perlunya melakukan penelitian terhadap pasien-pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus untuk menerapkan *self efficacy* sehingga pasien dapat melakukan manajemen perawatan luka yang baik.

Metode

Desain penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah desain penelitian jenis Korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Metode sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 40 responden pasien yang menjalani pengobatan setiap bulannya. Variabel yang diteliti adalah variabel independen *self efficacy* dan variabel dependen manajemen perawatan luka. Untuk melakukan penelitian ini digunakan lembar kuesioner *self efficacy* dan manajemen perawatan luka yang disusun oleh peneliti. Analisa data pada penelitian ini adalah mencari hubungan antara tingkat *self efficacy* dan manajemen perawatan luka gangren pada pasien DM. Penelitian ini telah dilakukan uji etik di komisi etik Departemen Etika dan Riset STIKes Indonesia Maju dengan nomor : 2933 /Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/XII/2021.

Hasil

Analisa Univariat

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=40)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase(%)
1. Usia		
Dewasa	10	25
Lansia	30	75
Total	40	100
2. Jenis Kelamin		
Perempuan	12	70
Laki-laki	28	30
Total	40	100
3. Pendidikan		
Dasar	27	67,5
Tinggi	13	32,5
Total	40	100

4. Tingkat <i>self efficacy</i>		
Tidak Yakin	16	40
Yakin	24	60
Total	40	100
5. Manajemen Perawatan Luka		
Tidak Mampu	19	47,5
Mampu	21	52,5
Total	40	100

Dari Tabel 1 distribusi responden berdasarkan Usia di dapatkan data sebagian besar 30 responden (75%) berusia Lansia. Berdasarkan Jenis Kelamin didapatkan sebagian Besar 28 Responden (70%) dengan Jenis Kelamin Perempuan. Sementara itu berdasarkan Pendidikan didapatkan sebagian Besar 27 Responden (67,5%) dengan Pendidikan Dasar.

Dari Tabel 1 distribusi responden berdasarkan *Self Efficacy* di sebagian besar 24 responden (40%) dengan *Self Efficacy* Yakin. Sementara itu berdasarkan Manajemen Perawatan Luka didapatkan bahwa sebagian besar 21 responden (52,5%) dengan Manajemen Perawat Luka yang Mampu.

Tabel 2. Hubungan antara Tingkat *Self efficacy* dengan Manajemen Perawat Luka pada Pasien DM

Manajemen Perawatan Luka	Self Efficacy				Jumlah (n)	P- Value (OR)
	Tidak Yakin		Yakin			
	N	%	N	%		
Tidak Mampu	4	25	16	66,7	20	0,022 (6.904)
Mampu	12	75	8	33,3	20	
Total	16	100	24	100	40	

Hasil analisa hubungan *Self efficacy* dengan Manajemen Perawat Luka pada pasien DM didapatkan dari 20 responden dengan Manajemen Perawatan Tidak Mampu terdapat 4 (25%) responden dan dengan *Self Efficacy* Tidak yakin dan 16 (66,7%) Responden *Self Efficacy* Yakin. Dari 20 Reponden dengan Manajemen Perawatan Luka Mampu terdapat 12 (75%) responden dengan *Self Efficacy* Tidak yakin dan 8 (33,3%) dengan *Self Efficacy* Yakin. Diketahui dari Hasil uji statistik di dapatkan nilai $P = 0,022$ yang artinya $P\text{-value} < 0,05$ dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara Manajemen Perawatan Luka dengan *Self Efficacy*. Hasil analisa juga didapatkan nilai OR 6.904 artinya pasien dengan *Self Efficacy* Yakin akan mempunyai peluang 7 kali untuk menjadi Manajemen Perawat Luka Mampu.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden

Dari tabel 1 distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin didapatkan data bahwa sebagian besar 28 Responden (70%) dengan dengan Jenis Kelamin Perempuan. Definisi jenis kelamin ialah perbedaan individu antara perempuan dengan laki-laki sejak ia dilahirkan secara biologis.¹⁴ Saat ini fakta di lapangan dapat ditemukan laki-laki lebih mendominasi daripada perempuan, akan tetapi, di bagian kantor suatu perusahaan dapat kita sering temukan perempuanlah yang mendominasi. Hal ini tentu nya bukan hanya menjadi sebuah kebetulan, akan tetapi dari hasil pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan yang berhubungan dan tentunya sesuai kebutuhan spesifikasi dari setiap gender/jenis kelamin. Tenaga kerja pada umumnya tidak bisa dibedakan dari jenis kelamin. Tetapi umumnya laki-

laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengutamakan kekuatan fisik dibandingkan perempuan. Faktor jenis kelamin memang ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas individu dalam bekerja.¹⁵

Distribusi responden berdasarkan Usia didapatkan data bahwa sebagian besar 30 responden (75%) dengan dengan Usia Lansia. Daya tangkap dan pola pikir individu salah satunya dipengaruhi oleh umur individu itu sendiri. Daya tangkap dan pola pikirnya akan bertambah dan berkembang seiring bertambahnya umur, maka dari itu pengetahuan yang diperoleh juga semakin meningkat.¹⁶ *Self efficacy* atau keyakinan dalam diri juga berkembang seiring dengan bertambahnya usia seseorang, banyaknya pengalaman serta pelebaran daerah pertemanan. Tahap keberhasilan ketika individu memiliki pengaruh maksimal, kemampuan membimbing, serta menilai diri sendiri menurut Potter & Perry ada pada sekitar usia 40-60 tahun.¹⁷ Dimana pada usia ini seseorang atau pasien memiliki *self efficacy* yang baik. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terbukti dari hasil penelitian kuiseoner *Self efficacy* yang di dapat dari sebagian responden yang pada umumnya berusia lanjut itu yaitu adalah Yakin.

Distribusi responden berdasarkan Pendidikan didapatkan data bahwa sebagian besar 27 Responden (67,5%) dengan dengan Pendidikan Dasar. Proses terbentuknya keyakinan diri seseorang yaitu memakai proses kognitif atau pemikiran. Hal ini berarti pendidikan dapat meningkatkan keyakinan dan perilaku perawatan yang baik.¹⁸ Penderita Diabetes yang tingkat pendidikannya lebih tinggi dapat mudah mencari informasi tentang penyakitnya. Menurut Asumsi peneliti meskipun responden dalam penelitian ini sebagian besar hanya memiliki tingkat pendidikan dasar akan tetapi, saat ini informasi dapat diperoleh dimanapun dan kapanpun seperti di internet, selebaran dan promosi kesehatan atau penyuluhan dari kader kader di masyarakat serta puskesmas setempat. Oleh karena itu dilihat dari hasil penelitian *self efficacy* pun menunjukkan mereka cenderung yakin dalam melaksanakan perawatan diri agar dapat tercegahnya komplikasi lanjut yang ditimbulkan oleh Diabetes.

Gambaran Tingkat *Self Efficacy* pada Pasien DM

Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan data bahwa Sebagian Besar 24 Responden (40%) dengan *Self Efficacy* Yakin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Sarwuna (2018) dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Activity* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Poli Internal RSUD Labuang Baji Makassar.¹⁹ Namun Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherley Ajeng Pratiwi (2019) dengan judul Hubungan Keyakinan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Mellitus Berbasis *Self Efficacy* Di Puskesmas Wononkromo Dan Kebonsari Kota Surabaya.²⁰

Self efficacy didefinisikan sebagai sebuah keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri yang dimilikinya dalam melaksanakan tatalaksana perawatan diri serta berupaya agar tercapainya tujuan hidup yang baik. Dalam mencapai keberhasilan pengobatan penyakit kronis keyakinan diri ini memiliki kedudukan yang penting. *Self efficacy* adalah sebuah keyakinan dalam diri seseorang yang mampu mendorong dan meningkatkan kualitas hidup dengan bagaimana mereka mampu melakukan tatalaksana perawatan penyakit dengan baik dan benar secara mandiri dengan tujuan tercapainya pengobatan secara optimal.²¹

Self efficacy terwujud dengan 4 proses, yaitu pertama adalah proses motivasi diri sendiri dan perilaku individu sesuai tujuan dilandaskan oleh kegiatan kognitif. Proses ini

dibentuk dari tiga teori kognitif yaitu: *causal attribution* (atribusi penyebab), *outcome expectancies* (ekspektasi hasil), dan *goal theory* (teori tujuan). Keyakinan ini dapat mengubah atribusi kausal seseorang, dimana bila seseorang memiliki efikasi rendah, individu tersebut akan berpikir bahwa kegagalan hasil dari kurangnya motivasi diri. Harapan dan nilai dari tujuan seseorang individu dapat membentuk motivasi.²²

Kedua adalah Proses Kognitif, efikasi diri dapat merubah cara seseorang berpikir sehingga mereka dapat terdorong ataupun terhambat dalam melakukan suatu hal. Afeksi adalah proses ke tiga dimana afeksi timbul secara natural didalam diri seseorang, dan berfungsi dalam menetapkan pengalaman emosional. Terakhir adalah proses seleksi, berhubungan dengan individu yang mampu menyeleksi perilaku yang sesuai dengan lingkungannya. Jika individu merasa tidak mampu dalam aktivitas dan lingkungannya, individu itu akan menjauh atau menghindari lingkungan tersebut. Sedangkan untuk individu yang siap dengan segala tantangan dan keadaan, maka individu itu meyakini dirinya akan bisa melaluinya.²²

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu usia, Daya tangkap dan pola pikir individu salah satunya dipengaruhi oleh umur individu itu sendiri. Daya tangkap dan pola pikirnya akan bertambah dan berkembang seiring bertambahnya umur, maka dari itu pengetahuan yang diperoleh juga semakin meningkat.²³ *Self efficacy* atau keyakinan dalam diri juga berkembang seiring dengan bertambahnya usia seseorang, banyaknya pengalaman serta pelebaran daerah pertemanan. Tahap keberhasilan ketika individu memiliki pengaruh maksimal, kemampuan membimbing, serta menilai diri sendiri menurut Potter & Perry ada pada sekitar usia 40-60 tahun.¹⁷ Dimana pada usia ini seseorang atau pasien memiliki *self efficacy* yang baik. Hal ini dapat terbukti dari hasil penelitian kuiseoner *Self efficacy* yang didapat dari sebagian responden yang pada umumnya berusia lanjut itu adalah sebagian besar Yakin.

Faktor lainnya adalah pendidikan, proses terbentuknya keyakinan diri seseorang tentunya memakai proses kognitif atau pemikiran. Hal ini berarti pendidikan dapat meningkatkan keyakinan dan perilaku perawatan yang baik.²³ Penderita Diabetes yang tingkat pendidikannya lebih tinggi dapat mudah mencari informasi tentang penyakitnya. Akan tetapi berdasarkan hasil yang diperoleh, responden dalam penelitian ini sebagian besar hanya memiliki tingkat pendidikan dasar. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena saat ini informasi dapat diperoleh dimanapun dan kapanpun seperti di internet, selebaran dan promosi kesehatan atau penyuluhan dari kader kader di masyarakat serta puskesmas setempat. Oleh karena itu dapat dilihat hasil penelitian *self efficacy* ternyata menunjukkan mereka cenderung yakin dalam melaksanakan perawatan diri agar dapat tercegahnya komplikasi lanjut yang ditimbulkan oleh Diabetes.

Menurut peneliti pada penelitian ini jumlah responden dengan *Self Efficacy* yakin sangatlah tinggi, *Self Efficacy* sendiri berpengaruh dalam proses penyembuhan luka, hasil ini menunjukkan reaksi yang baik pada pasien terhadap keyakinannya dalam proses penyembuhan, namun terdapat beberapa responden yang tidak yakin. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan di atas bahwa usia, pendidikan, dan jenis kelamin berpengaruh dalam pembentukan *Self Efficacy* yang lebih baik lagi. Dalam beberapa teori dikemukakan bahwa semakin menua usia semakin yakin atau semakin kuat akan *self efficacy* setiap individu. *Self efficacy* pada dasarnya timbul dari keyakinan individu sendiri, bagaimana pembentukan

keyakinan pada diri sendiri sangat berpengaruh terutama dalam penyembuhan luka. Pada intinya *Self Efficacy* akan timbul semakin kuat dan semakin yakin ketika kita siap, sigap dan lugas dalam setiap situasi dan kondisi.

Gambaran Manajemen Perawatan Luka pada Pasien DM

Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan bahwa Manajemen Perawatan Luka didapatkan data bahwa Sebagian Besar 21 Responden (52,5%) dengan Manajemen Perawat Luka yang Mampu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Sarwuna (2019) dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Activity* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makassar.¹⁹ Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherley Ajeng Pratiwi (2019) dengan judul Hubungan Keyakinan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Mellitus Berbasis *Self Efficacy* Di Puskesmas Wononkrom Dan Kebonsari Kota Surabaya.²⁰

Manajemen luka adalah untuk mendapatkan penyembuhan luka yang optimal, mencegah terjadinya infeksi, dan mengatasi rasa nyeri akibat luka yang ditimbulkan Luka merupakan putusnya sambungan jaringan yang disebabkan adanya trauma atau operasi. Luka dapat dikelompokkan sesuai struktur anatomis, sifat, proses sembuhnya, serta waktu sembuh.¹¹ Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh, dan kegiatan sehari-hari menjadi terganggu. Manajemen perawatan luka pada hakikatnya adalah bagaimana setiap individu dalam mengelola atau meningkatkan resiko penyembuhan luka sesuai dengan hasil dan teori – teori yang dipaparkan sebelumnya, semakin baik manajemen maka semakin cepat pula penyembuhan luka.¹⁰

Setelah faktor yang mempengaruhi *self efficacy* sebelumnya, dalam manajemen perawatan luka juga terdapat faktor yang mempengaruhi penyembuhan Luka, yaitu bagaimana metode atau teknik penanganan luka, kebersihan luka dan *personal hygiene*, aktifitas fisik serta rehat yang seimbang, *dressing* yang tepat, keadaan umum baik, penderita tidak merokok/minum alkohol, penggunaan obat yang sudah sesuai anjuran dokter, serta yang juga penting adalah diet makanan yang tepat 3J (tepat Jadwal, tepat Jumlah, tepat Jenis).¹¹

Sementara itu beberapa faktor yang menghambat Penyembuhan Luka adalah *mechanical stress*, *dressing meterial*, teknik pembedahan, kurangnya suplai darah di pembuluh darah infeksi bakteri, virus, atau jamur paparan radiasi pada luka, darah tidak normal yang berkumpul diluar pembuluh darah (hematoma), perfusi dan oksigenasi jaringan, gerakan dan sensasi yang terganggu, juga fisiologi dan psikologis yang mengalami stress.¹¹

Menurut peneliti pada penelitian ini responden dengan manajemen yang mampu memiliki jumlah responden yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mampu, manajemen luka artinya bagaimana responden dalam manage perawat lukanya, bagaimana cara melakukan perawat lukanya, bagaimana teknik yang dilakukannya, bagaimana makanan yang dimakannya, itu merupakan salah satu manajemen dalam perawat luka dalam internal dari setiap individu.

Selain dari yang dijabarkan diatas proses manajemen perawatan luka juga berpengaruh terhadap status mental, stress akan luka yang tak kunjung sembuh dan lamanya perawatan luka. Motivasi dari keluarga terdekat dan kolaborasi dari keluarga terdekat dan tenaga kesehatan dalam memberikan masukan dalam bagaimana manajemen proses perawatan luka merupakan hal yang penting demi penyembuhan luka.²³

Hubungan Tingkat *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Luka

Hasil analisa Hubungan *Self efficacy* dengan Manajemen Perawatan Luka pada pasien DM, didapatkan dari 20 responden dengan Manajemen Perawatan Tidak Mampu terdapat 4 (25%) responden dengan *Self Efficacy* Tidak yakin dan 16 (66,7%) Responden *Self Efficacy* Yakin. Dari 20 Reponden dengan Manajemen Perawatan Luka Mampu terdapat 12 (75%) responden dengan *Self Efficacy* Tidak yakin dan 8 (33,3%) dengan *Self Efficacy* Yakin. Diketahui dari Hasil uji statistik di dapatkan nilai $P = 0,022$ yang artinya $p\text{-value} < 0,05$ dengan kata lain ada hubungan yang bermakna antara Manajemen Perawatan Luka dengan *Self Efficacy* pada pasien DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Sarwuna (2019) dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Activity* Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makassar.¹⁹ Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherley Ajeng Pratiwi (2019) dengan judul Hubungan Keyakinan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Mellitus Berbasis *Self Efficacy* Di Puskesmas Wononkrom Dan Kebonsari Kota Surabaya.²⁰

Menurut peneliti pada hasil penelitian ini terdapat hubungan antara *Self Efficacy* dengan perawatan luka, pada dasarnya setiap individu atau manusia memiliki tingkatan keyakinan yang berbeda beda, hal ini jika dikaitkan dengan management perawatan luka sangat erat kaitannya, apalagi dengan perawat luka gangrene yang dimana gangren sendiri merupakan kerusakan jaringan pada integritas kulit yang disebabkan banyak hal, gangren sendiri memerlukan penyembuhan luka sangat lama apalagi dengan semakin dalam lapisan yang terkena nekrotik jaringan makan semakin lama pula dala proses penyembuhan, penyembuhan sendiri perlu keyakinan dalam proses perawatannya, perawatan dengan manajemen yang baik sesuai dengan luka gangrene akan mempercepat dalam proses penyembuhan.

Penyembuhan sendiri memiliki keyakinan, keyakinan itupun harus ditanamkan pada individu yang menderita penyakit dengan perawatan luka. Proses perawatan luka yang lama bisa mengakibatkan penurunan keyakinan pada setiap individu, alangkah baiknya dalam proses perawat luka dengan perawat luka yang lama dapat melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan demi mempertahankan management perawatan luka yang baik dan mempercepat penyembuhan luka.

Kesimpulan

Dapat ditarik kesimpulan yaitu, *Self Efficacy* pada pasien DM sebagian besar Yakin dan manajemen sebagian besar yang Mampu. Serta terdapat hubungan yang bermakna antara *Self Efficacy* dengan Manajemen Perawatan Luka ($P\text{-Value } 0,022$).

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Yarmaliza, Zakiyuddin. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Germas. J Pengabdian Masy Multidisiplin. 2019;2(3):168–75.
2. Fandinata SS, Ernawati I. Manajemen Terapi pada Penyakit Degeneratif. 1st ed. Reni N, editor. Surabaya: Graniti; 2020. 128 p.
3. Megaputri S. Manfaat Tanaman Mangrove Terhadap Pengobatan Diabetes. J Med Utama. 2021;02(02):480–3.
4. Rahmawati P. Management Of Diabetes Mellitus Type II Not Controlled With Hypertension Grade. J Medula Unila. 2014;3(September):80–90.
5. Pahlawati A, Nugroho PS. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. Borneo Studen Res. 2019;1–5.
6. Magdalena R, Arifin N. Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Diabetes Militus tipe II Pasca Promkes di Pulau Pramuka. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya. 2021;7(2):54–8.
7. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. J Chem Inf Model. 2018;53(9):181–222.
8. Berek AS. Asuhan Keperawatan Pada Ny.R dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Aster. KTI Rs Sito Husada Atambua. 2020;1(1):1.
9. Rosa SK Dela, Ari U, Nissa K, Saraswati LD. Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangren Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang. J Kesehat Masy UNDP. 2019;7(1):192–202.
10. Damsir, Mattalatta, Muzakkir, Iryanti R. Analisis Manajemen Perawatan Luka Pada Kasus Luka Diabetik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Arifin Nu ' mang Kabupaten Sidrap. Wind Heal J Kesehat. 2018;1(2):116.
11. Kartika RW, Bedah B, Paru J, Luka AP. Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. 2015;42(7):546–50.
12. Kusyati E, Putri AA. Home Care dalam Perawatan Ulkus Diabetikum di Kota Semarang. Indones Nurs J Educ Clin. 2016;1(1):34.
13. Asrikan MA. Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Activity pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Pandan Arang Boyolali. Naskah Publ. 2016;
14. Asmaida, Arosidin. Pendidikan Formal Anak Pada Keluarga Petani Ikan Di Desa Pudak Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. J MeA Media Agribisnis. 2021;6(2):52–63.
15. Ukkas I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo. Kelola J Islam Educ Manag. 2017;2(2):187–98.
16. Rasyid I Al, Syafrita Y, Sastri S. Artikel Penelitian Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. 2017;6(1):49–54.
17. Potter PA, Perry AG. Fundamental Keperawatan. 7th ed. singapura: Elsevier Ltd; 2010. 133–138 p.
18. Morin S, Herman T. Systematic Literature Review : Keberagaman Cara Berpikir Siswa Dalam Pemecahan Masalah. JPMI-Jurnal Pembelajaran Mat Inov. 2022;5(1):271–86.
19. Sarwuna AM. Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Activity pada Pasien Diabetes MMelitus DI ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makasar. STIKES Panakkukang Makasar. 2018;
20. Pratiwi SA. Hubungan Keyakinan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Mellitus Berbasis Self Efficacy di Puskesmas Wonokromo dan Kebonsari Kota Surabaya. STIKes Hangtuh Surabaya. 2019;
21. Ismatika, Soleha U. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. J Heal Sci. 2017;10(2):139–48.
22. Aulia R, Nurdibyanandaru D. Proses Pencapaian Self Efficacy pada Mahasiswa Tunanetra. J Al Azhar Indones Seri Hum. 2020;5(4):210.
23. Sa'adah N. Karya tulis ilmiah hubungan keyakinan kemampuan diri (self-efficacy) terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Univ Muhammadiyah Yogyakarta. 2016;1(1).