

FOOT SELF EFFICACY DAN FOOT SELF CARE BEHAVIOUR PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS

Ainul Yaqin Salam¹⁾, Nur Hamim²⁾

Program Studi Diploma Keperawatan, STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan

email: ainulyaqin63@gmail.com

Abstrak

Lansia dengan diabetes adalah kelompok khusus yang memiliki resiko tinggi komplikasi pada kakinya. Self-efficacy menjadi salah satu determinan faktor utama untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat efikasi diri kaki (Foot Self Efficacy) dan perilaku perawatan kaki (Foot Care Behaviour) dan hubungannya dengan karakteristik demografis pada lansia dengan diabetes. Studi cross-sectional digunakan di Desa Karangren Kecamatan Krejengan Probolinggo dari Mei hingga Juni 2019. Kriteria khusus dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Para responden diwawancarai menggunakan seperangkat kuesioner yang telah divalidasi. Statistik deskriptif dan inferensial (regresi linier berganda) digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian dengan bantuan SPSS 19. Hasil penelitian menyebutkan rata-rata foot self-efficacy sebesar 29,79 dengan standar deviasi 8,26 dan rata-rata foot care behavior sebesar 28,72 dengan SD 6,33. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara foot self-efficacy ($\beta = 0,43, p < 0,001$), tingkat pendidikan ($\beta = 0,43, p < 0,001$), dan jenis kelamin ($\beta = 0,31, p < 0,001$) dengan perilaku perawatan kaki. Program edukasi self-efficacy dapat menjadi pertimbangan yang krusial untuk meningkatkan perilaku perawatan kaki. Lansia dengan diabetes harus diajari pemeriksaan kaki secara mandiri. Perawatan kaki diabetes yang tepat dan berkelanjutan dapat secara signifikan mencegah terjadinya komplikasi pada kaki lebih lanjut yang berefek pada peningkatan kualitas hidup.

Kata kunci: *diabetes, lansia, efikasi diri, perilaku perawatan diri, kaki*

Abstract

The elderly with diabetes is a special group that has a high risk of complications in the legs. Self-efficacy is one of the main determinants of improving foot care behavior. The essential aims of this study were to identify the level of self-efficacy and foot care behavior and its relationship to demographic characteristics in elderly patients with diabetes. The cross-sectional study has been done in Karangren Village, Krejengan Probolinggo district from May to June 2019. Specific criteria were chosen to participate in this study. The respondents interviewed used a set of validated questionnaires. Descriptive and inferential statistics (multiple linear regression) were used to answer the research hypothesis by SPSS 19. The results mentioned that the average foot self-efficacy was 29.79, with a standard deviation of 8.26, and the normal foot care behavior was 28.72, with an SD of 6.33. There is a significant relationship between foot self-efficacy ($\beta = 0.43, p < 0.001$), level of education ($\beta = 0.43, p < 0.001$), and gender ($\beta = 0.31, p < 0.001$) with foot care behavior. The self-efficacy education program can be a crucial consideration for improving foot care behavior. Elderly with diabetes must be taught foot examinations independently. Appropriate and ongoing diabetes foot care can significantly prevent diabetic foot complications, which affect improving the quality of life.

Keywords: *diabetes, elderly, self-efficacy, self-care behavior, feet*

PENDAHULUAN

Diabetes adalah suatu kondisi kronis yang disebabkan oleh kekurangan insulin yang dikeluarkan oleh pankreas dan atau sel tubuh tidak mampu meregulasi glukosa yang diproduksi oleh pankreas (*World Health Organization*, 2016). Jumlah pasien diabetes adalah lazim di kalangan orang tua karena pertumbuhan populasi dan *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa prevalensi global diabetes pada lansia diperkirakan lebih dari 134,6 juta dan jumlahnya diperkirakan akan meningkat menjadi 252,8 juta pada tahun 2035. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat melebihi 252,8 juta (*International Diabetes Federation*, 2017). Jumlah kasus diabetes di Indonesia meningkat di antara populasi yang lebih tua (*World Health Organization*, 2016), dan prevalensi diabetes pada kelompok lansia di Indonesia adalah 34,4% .

Lansia dengan diabetes memiliki harapan hidup yang lebih pendek (Kezerle, et al, 2014). Mereka dibebani oleh komplikasi pada kaki yang dapat menyebabkan amputasi dan cacat lainnya, penderitaan fisik dan psikologis (Usta, et al 2019). Di Indonesia, dilaporkan bahwa 55,3% pasien diabetes memiliki komplikasi kaki diabetik dan 38,3% di antara mereka adalah lansia. Pusdatin Kemesterian Kesehatan Republik Indonesia (2017) melaporkan prevalensi neuropati, ulkus kaki diabetik dan amputasi masing-masing 70,0%, 11,1% dan 11,0 %. Insiden dan kejadian tahunan rata-rata ulkus kaki diabetik masing-masing sekitar 10% dan 1 %. Studi lokal sebelumnya melaporkan bahwa orang dengan masalah kaki diabetik sering mengalami kecemasan tentang kapan atau apakah masalah kaki mereka akan sembuh (D'Souza, 2017).

Perilaku perawatan diri (*Self Care Behaviors*) adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengendalikan masalah kesehatannya (Bell, et al, 2005). Diabetes adalah penyakit di mana individu perlu melakukan perawatan diri secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi (Hristos, et al 2009). Perilaku perawatan kaki dapat membantu mengurangi masalah kaki (Lutfi, et al 2014) 49% hingga 85% (Amiga KS et al, 2011). Namun, sulit untuk membuat pasien mempertahankan kebiasaan perawatan kaki setiap hari (Bullen, et al 2019). Sebuah penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya melaporkan bahwa mayoritas pasien dengan diabetes memiliki pengetahuan dan praktik yang buruk terkait dengan perawatan kaki yang tepat (Gatt, et al 2008). Faktor risiko tertinggi untuk masalah kaki adalah banyak berjalan/ berdiri

saat melakukan kegiatan di tempat kerja (47,4%), memakai alas kaki yang tidak sesuai (47,3%) dan berjalan tanpa alas kaki (49,5%) (Gebremedin, et al, 2018). Oleh karena itu, perhatian khusus harus diberikan untuk mengatasi masalah ini. Lansia harus diberdayakan dengan pengetahuan, kepercayaan diri dan keterampilan untuk mengelola penyakitnya (Hamedan, et al 2017).

Self-efficacy dalam perilaku kesehatan sangat penting untuk meningkatkan perilaku pasien menuju gaya hidup sehat. *Self-efficacy* adalah keyakinan individu tentang kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang ditentukan secara aktif mempengaruhi kehidupannya. (Pourhaji F, 2016). *Self-efficacy* terkait dengan aktivitas tertentu; pasien mungkin menganggap dirinya baik dalam tugas tertentu namun buruk dalam tugas lain. Hal ini berarti bahwa konsep ini menekankan bukan pada keterampilan individu, tetapi lebih kepada penilaian mereka terhadap apa yang mereka yakini dandapat mereka lakukan. Oleh karena itu, *self-efficacy* menjadi faktor penting untuk diteliti dalam penelitian ini karena dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki. Penelitian sebelumnya melaporkan adaketerkaitan antara *self-efficacy* dan perilaku perawatan kaki. Semakin tinggi nilai *self-efficacy*, perilaku perawatan kaki semakin baik. Bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya, sebuah penelitian di Amerika Serikat tidak menemukan hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku perawatan diri kaki. Di Indonesia, penelitian tentang pengaruh *self-efficacy* dan variabel lain pada perilaku perawatan kaki terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini mengusulkan untuk memberikan bukti baru di antara pasien lansia dengan diabetes di Indonesia. (Wendling, 2015).

METODE

Penelitian *cross-sectional* dilakukan di Desa Karangren Kecamatan Krejengan Kabupaten Probolinggo. Para responden direkrut pada bulan Mei hingga Juni 2019 menggunakan metode *convenient sampling*. Populasi pasien diabetes lanjut usia sebanyak 78, tingkat kepercayaan 95% dan margin kesalahan (*margin of error*) 5% (jumlah kesalahan yang dapat ditoleransi) (Borson S, 2006). Ukuran sampel yang direkomendasikan adalah 29 responden; Namun, dengan asumsi tingkat non-partisipasi 20%, total 32 responden direkrut untuk berpartisipasi.

Kriteria inklusi adalah lansia berusia 50 tahun ke atas, didiagnosis menderita diabetes, mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak memiliki komplikasi kaki diabetik (mis., luka,

gangren, dan amputasi). Gangguan kognitif dan demensia akan dikeluarkan dari penelitian.

Wawancara terstruktur kepada responden dilakukan oleh peneliti secara individual dengan seperangkat kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup.

Instrumen Penelitian

Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian. Bagian A: karakteristik pasien; bagian B: skala kepercayaan perawatan kaki/*the foot care confidence scale* (FCCS) (McCulloch DK, 2014); dan bagian C: skala perilaku perawatan diri kaki diabetes/*the diabetes foot self-care behaviour scale* (DFSBS). FCCS memiliki *alpha Cronbach* 0,92. *Alfa Cronbach* dalam DFSBS adalah 0,73 dan koefisien korelasi antar kelas untuk uji reliabilitas ulang (*test-retest*) adalah 0,92 (Khawaldeh, et al 2012). FCCS menggunakan skala Likert lima poin yang terdiri dari 12 item yang terbagi dalam tujuh sub-skala: kepercayaan / perlindungan keseluruhan (satu item), inspeksi (satu item), kebersihan (dua item), kulit (dua item), keselamatan (dua item), alas kaki (dua item) dan perawatan profesional (dua item). DFSBS adalah lima poin skala Likert yang terdiri dari tujuh item. Skor untuk FCCS berkisar antara 12-60 dan untuk DFSBS adalah 7-35 (Khawaldeh OA, 2012), Skor tinggi untuk FCCS dan DFSBS menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan perilaku perawatan diri yang lebih baik (Khawaldeh OA, 2012).

Validitas isi kuesioner dievaluasi oleh dua panel ahli yang terdiri dari pendidik perawat diabetes, dan lansia yang didiagnosis menderita diabetes. Terjemahan (*back-to-back translate*) dilakukan oleh dua penerjemah profesional dwibahasa dari Institut Bahasa dan Sastra. Hasil pretesting menunjukkan bahwa nilai *alpha Cronbach* pada masing-masing Indonesia-FCCS dan Indonesia-DFSBS adalah ($\alpha = 0,76$) dan ($\alpha = 0,84$).

Etichal Clearence

Komisi Etik Penelitian STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan telah menyetujui Penelitian ini. Sebelum prosedur pengumpulan data, responden diberi penjelasan oleh para peneliti tentang tujuan penelitian dan diminta untuk menyatakan persetujuan tertulis yang menyatakan berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua informasi responden dirahasiakan oleh para peneliti.

Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan metode deskriptif dan inferensial menggunakan SPSS 19. Statistik deskriptif (*means and standard deviation*) dilakukan untuk mengidentifikasi *foot self-efficacy* dan perilaku perawatan kaki lansia dengan diabetes, sedangkan regresi linier berganda digunakan untuk menentukan hubungan antara karakteristik demografi responden dan *foot self-efficacy* terhadap perilaku perawatan diri kaki.

HASIL

Sebanyak 32 pasien lansia direkrut untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Namun, 7 dari mereka tidak menyelesaikan penelitian karena beberapa alasan. Beberapa mengundurkan diri karena alasan yang tidak ditentukan dan tidak dapat memahami pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, 78% atau 25 data responden yang berhasil dianalisis.

1. Karakteristik Responden

Mengacu pada Tabel 1, usia rata-rata responden adalah 54,19 (SD = 4,90) tahun. Mayoritas adalah perempuan (n = 17, 68%) dan menerima pendidikan di SMA (n = 21, 46,0%). Jumlah responden terbesar adalah Melayu (n = 91, 72,2%).

Tabel 1. Karakteristik Responden antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n = 20)

Variabel Demografi	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Umur (tahun)	Mean (SD) 54.19 (4.90)	
50-55	16	64
56-60	4	16
61-65	5	20
>65	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	32
Perempuan	17	68
Status pernikahan		
Nikah	25	100
Belum Nikah	0	0
Durasi menderita DM		
3-5 tahun	6	24
6-10 tahun	18	72
11-15 tahun	1	4
>15 tahun	0	0

Tingkat Pendidikan		
SD	5	20
SMP	4	16
SMA	14	56
Perguruan Tinggi	2	8

1. *Foot Self-Efficacy* Pasien Lansia dengan Diabetes

Tabel 2 menunjukkan skor rata-rata *self-efficacy* kaki adalah 29,79 (SD = 8.26). subskala spesifik, skor tertinggi diperoleh penggunaan alas kaki (rata-rata = 6,48, SD = 1,76) dan terendah adalah inspeksi (rata-rata = 3,75, SD = 1,12).

Tabel 2. Distribusi *self-efficacy* kaki untuk setiap subskala (n = 25)

Variabel	Mean (SD)
Total skor <i>Self-Efficacy</i> Kaki	29.79 (8.26)
Subskala	
Proteksi	2.92 (1.01)
Inspeksi	2.74 (0.18)
Kebersihan	6.45 (1.11)
Kulit	3.61 (2.20)
Keamanan (safety)	4.79 (1.12)
Alas Kaki	6.05 (1.40)
Perawatan Profesional	3.23(1.24)

2. Tingkat perilaku perawatan kaki lansia dengan diabetes

Tabel 3 menunjukkan bahwa skor total perilaku perawatan kaki pada lansia dengan diabetes adalah 28,72 (SD = 6,33) (rata-rata = 28,72, SD = 6,33). Skor tertinggi perilaku perawatan kaki adalah item nomor 3: "Saya mencuci sela-sela jari kaki saya" (rata-rata = 4,21, SD = 1,47) dan tingkat perilaku perawatan kaki yang terendah adalah item nomor 7: "Saya memasukkan sepatu baru secara perlahan" (berarti = 3.06, SD = 1.21).

Tabel 3. Distribusi perilaku perawatan kaki untuk setiap item (n = 25)

Variabel	Mean (SD)
Skor total perilaku perawatan kaki	28.72 (6.33)
Saya (pengasuh saya) memeriksa bagian bawah kaki saya	3.52 (1.33)
Saya (pengasuh saya) memeriksa sela-sela jari kaki saya	4.87 (1.25)
Saya (pengasuh saya) mencuci di sela-sela jari kaki saya	5.23 (1.12)

Saya (pengasuh saya) mengeringkansela-sela jari kaki setelah mencuci kaki	3.69 (1.38)
Jika kulit saya kering, saya (pengasuh saya) mengoleskan lotion pelembab ke kaki saya	4.99 (1.63)
Sebelum saya memakai sepatu, saya (pengasuh saya) memeriksa bagian dalam sepatu	3.36 (1.45)
Saya memakai sepatu baru secara bertahap	3.06 (1.21)

Hubungan antara karakteristik demografi dan efikasi diri kaki terhadap perilaku perawatan diri kaki lansia dengan diabetes

Regresi linier berganda digunakan untuk menguji hubungan antara karakteristik demografis (usia, jenis kelamin, status pernikahan, durasi menderita DM, dan tingkat pendidikan) dan *self-efficacy* kaki terhadap perilaku perawatan kaki pada lansia dengan diabetes (Tabel 4). Karena ada tiga variabel kategori, kode numerik dilakukan untuk jenis kelamin (pria = 1, wanita = 0), status pernikahan (nikah = 1, belum menikah = 0), tingkat pendidikan (tingkat pendidikan (SD=0, SMP=1, SMA=2, Perguruan Tinggi=3)

Tabel 4. Perbedaan pengukuran HHI antara pretest dan post-test (n = 25)

Variable	B (SE)	Beta	t-Value	TOL, VIF
DV : perilaku perawatan kaki				
IV: Umur	0.04 (0.09)	0.04	0.60	0.65, 1.21
IV: Jenis Kelamin	3.62 (0.93)	0.40	3.48*	0.94, 1.03
IV: Status Pernikahan	0.06 (0.09)	0.06	0.64	0.53, 1.37
IV: Durasi	0.07 (0.09)	0.07	0.80	0.75, 1.12
IV: Tingkat Pendidikan	0.20 (1.16)	0.32	4.17*	0.97, 1.10
IV: Self-Efficacy Kaki	0.32 (0.08)	0.43	5.07*	0.90, 1.11

Analisis awal dilakukan untuk memastikan tidak adanya pelanggaran terhadap asumsi normalitas dan linieritas. Tidak ada multikolinearitas, karena nilai toleransi antara variable tinggi (> 0,6). Hasilnya menunjukkan bahwa Regresi linier berganda dan statistik

kecocokan keseluruhan. R² yang disesuaikan dari model adalah 0,25 dengan R² = 28 yang berarti bahwa regresi linier menjelaskan 28% dari varians dalam data. Uji-F signifikan secara statistik ($F(5, 130) = 9,38, p < 0,001$). Dapat diasumsikan bahwa ada hubungan linier antara variabel dalam model.

Dari model, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan dan efikasi diri kaki dikaitkan dengan perilaku perawatan kaki ($p < 0,001$). Nilai absolut dari koefisien beta terstandarisasi menunjukkan bahwa *self-efficacy* kaki ($\beta = 0,43$) memiliki pengaruh yang lebih besar pada perilaku perawatan-diri kaki daripada gender ($\beta = 0,40$) dan tingkat pendidikan ($\beta = 0,32$).

PEMBAHASAN

Tingkat *self-efficacy* kaki lansia dengan diabetes

Studi ini menemukan bahwa tingkat *self-efficacy* kaki lansia dengan diabetes adalah 29,79 (SD = 8,26). Sebuah studi sebelumnya yang dilakukan di Malaysia menemukan bahwa lansia memiliki skor tinggi dalam efikasi diri kaki 31,39 ($\pm 7,76$) dibandingkan dengan penelitian ini.

Skor subskala tertinggi dalam penelitian ini adalah untuk kebersihan, alas kaki dan keselamatan. Ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang dilakukan di Malaysia di mana kebersihan memiliki skor tertinggi (Usta, 2019). Ini menunjukkan bahwa pasien usia lanjut sadar akan hal ini yang menyadari pentingnya kebersihan dalam mencegah ulkus kaki.

Sub-skala profesional dan perawatan kulit memiliki skor relatif sedang. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hanya sedikit lansia yang mengidap diabetes mencari bantuan dan konsultasi medis ketika terserang penyakit. Sebagian besar hanya mencari perawatan kesehatan profesional untuk perawatan medis ketika penyakitnya telah menjadi parah. Kegiatan perawatan kaki seperti itu diperlukan untuk mencegah kekeringan pada kulit, kerusakan kulit antara jari-jari kaki dan kapalan pada kaki yang akan mengurangi sirkulasi darah ke kulit (Bell, 2005).

Skor subskala terendah dalam penelitian ini adalah inspeksi dan perlindungan. Para lansia kurang percaya diri dalam melindungi dan memeriksa kaki mereka setiap hari terhadap munculnya gangguan seperti kemerahan, luka, kulit melepuh dan kering. Hambatan melakukan perawatan ini mungkin karena kondisi lansia seperti gangguan penglihatan dan memiliki penyakit medis lainnya yang membatasi kemampuan mereka untuk memeriksa dan

melindungi kaki mereka dengan baik (Bullen B, 2019).

Tingkat perilaku perawatan kaki lansia dengan diabetes

Studi menunjukkan tingkat perilaku perawatan kaki adalah 25,37 (SD = 5,88). Namun, penelitian sebelumnya di antara penderita diabetes menunjukkan bahwa perilaku perawatan kaki adalah 20,82 (SD = 7,01).⁷ Skor tertinggi untuk setiap item adalah "Saya mencuci di antara jari kaki". Temuan ini mirip dengan penelitian sebelumnya. Kemungkinan pasien lansia mandi setiap hari dan mencuci kaki saat mandi.

Dalam hal pemeriksaan kaki dan menjaga kaki tetap kering, responden memiliki cukup kesadaran untuk melakukannya. Konsisten dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa setengah dari responden memeriksakan kakinya (Gatt S, 2008). Namun, sebuah penelitian lain di lain tempat menemukan bahwa tingkat pemeriksaan kaki yang cenderung rendah (Bullen B, 2019). Pemeriksaan harian bagian bawah kaki dan sela-sela jari kaki menjadi penting untuk mengidentifikasi masalah kaki seperti luka, lecet, kapalan, kulit pecah-pecah, dan infeksi kulit lainnya. Jari-jari kaki memerlukan perawatan yang tepat dan harus selalu kering karena kondisi basah dan lembab di sela-sela jari kaki berpotensi menyebabkan infeksi bakteri (Bell RA, 2005).

Skor adalah "Saya memakai sepatu baru secara bertahap". Artinya, pasien perlu berjalan dengan sepatu baru selama beberapa menit per hari selama beberapa hari sebelum mereka dapat menggunakan sepatu baru secara permanen (Pourhaji, 2016). Tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa penggunaan pelembab (*lotion*) memiliki skor terendah. Responden dalam penelitian ini jarang melakukan perilaku ini dengan benar mungkin karena faktor lingkungan. Probolinggo memiliki iklim panas, mayoritas dari mereka mungkin cenderung menggunakan sandal daripada sepatu, dan cocok untuk dipakai (Pourhaji F, 2016). Penelitian lain menyebutkan juga melaporkan bahwa hanya 24% penderita diabetes di Indonesia yang menggunakan sepatu yang sesuai (Muhammad, 2014). Namun, perilaku tersebut dapat melindungi kaki dari cedera (Usta, 2019).

Hubungan antara karakteristik demografi dan efikasi diri kaki terhadap perilaku perawatan diri kaki lansia dengan diabetes

Studi ini mengungkapkan hubungan antara *foot self-efficacy*, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin terhadap perilaku perawatan kaki pada lansia dengan diabetes. Hasilnya menekankan bahwa lansia dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi untuk melakukan perawatan kaki akan memiliki perilaku perawatan kaki yang lebih baik. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan *self-efficacy* secara signifikan terkait dengan perilaku perawatan kaki pada lansia dengan diabetes.

Temuan ini juga menunjukkan bahwa perilaku perawatan kaki lebih tinggi di antara laki-laki dan lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap pola pikir dan motivasi untuk mencapai kesembuhan. Semakin seseorang memiliki pendidikan maka wawasan berpikir akan semakin luas yang berpengaruh pada tingkat motivasinya. Demikian pula, penelitian internasional lainnya menemukan bahwa pria lebih mungkin melakukan perawatan diri yang efektif dibandingkan dengan wanita. Namun, penelitian sebelumnya tidak menemukan hubungan antara jenis

kelamin dan perawatan kaki. perilaku perawatan yang dilaporkan kurang di antara wanita tua. Secara umum, wanita menghabiskan banyak waktu melakukan tugas-tugas rumah tangga dan menyiapkan makanan, dan ini dapat memengaruhi perilaku perawatan kaki mereka (Usta, 2019).

KESIMPULAN

Foot Self-efficacy dan *foot care behaviour* pada lansia dengan diabetes dalam penelitian ini cukup tinggi. *Foot Self-efficacy*, tingkat pendidikan dan jenis kelamin dikaitkan dengan perilaku perawatan diri kaki. Intervensi khusus harus dilakukan untuk meningkatkan efikasi diri dan perilaku perawatan kaki. *Self-efficacy* harus dimasukkan dalam edukasi diabetes untuk meningkatkan perilaku perawatan diri kaki. Pasien harus dididik tentang perlindungan kaki dan inspeksi, serta menggunakan lotion pelembab karena faktor-faktor ini membantu mencegah berkembangnya masalah kaki diabetik. Dukungan keluarga (*family support*) terhadap lansia DM terutama perawatan sehari-hari dalam mencegah luka pada kaki menjadi penting untuk dilakukan setiap keluarga sehingga lansia memiliki kualitas hidup yang baik.

REFERENSI

- Amiga KS et al. (2011). Bridging the gap in aging: translation policies into practice in Malaysian Primary Care. *Asia Pac Fam Med*.10(1):2.
- Bell RA, Arcury TA, Snively BM, et al. (2005). Diabetes foot self-care practices in a rural triethnic population. *Diabetes Educ*. 31(1):75–83.
- Bonger Z, Shiferaw S, Tariku EZ. (2018). *Adherence to Diabetic Self-Care Practices and Its Associated Factors Among Patients with Type 2 Diabetes in Addis Ababa, Ethiopia*. Dovepress.; 12: 963-970.
- Borson S, Scanlan JM, Watanabe J, et al. (2006). Improving identification of cognitive impairment in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 21(4):349–55.
- Bullen B., Young M., McArdle C. (2019). *Overcoming Barriers to Self-Management: The Person-Centered Diabetes Foot Behavioral Agreement*. Foot (Edinb). Mar;38:65-69.
- Chan YF, Huang TT, et al. Development, validation of a diabetes foot self-care behavior scale. *J Nurs Res*. 21(1):19–25.
- D’Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, et al. (2017). Self-efficacy and self-care behaviors among adults with type 2 diabetes. *Appl Nurs Res*. Aug;36:25-32.
- Gatt S, Sammut R. (2008). An exploratory study of predictors of self-care behavior in persons with type 2 diabetes. *Int J Nurs Stud*. 45(10):1525-33.
- Gebremedin T, Workicho A, Angaw DA. (2018). Health-related quality of life and its associated factors among adult patients with type II diabetes. *BMJ Journal*. 16: 189.
- Hamedan, MS, Hamedan, MS, Torki ZS. (2017). Self-efficacy of foot care behavior of elderly patients with diabetes. *Malays Fam Physician*. 12(2):2-8. eCollection 2017.

- Hristos S, Ecloss MP, Francis JJ, et al. (2017). Using psychological theory to understand the clinical management of type 2 diabetes a comparison across two European countries. *BMC Health Serv Res.* 2009 Aug 5;9:140.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas*. Eighth edition. 2017. [Accessed May14;2019]. www.idf.org/diabetesatlas.
- Khawaldeh OA, Hassan, MA, et al. (2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications.* 26(1):10–6.
- Kezerle L, Shavel L, Barski L. (2014). Treating the elderly diabetic patient: special consideration. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 7: 391–400.
- McCulloch DK. (2014). Diabetic Foot Care in Diabetes Mellitus (Beyond the Basics): Patient Information.. [Accessed May 1; 2015]. <http://www.uptodate.com/contents/foot-care-in-diabetes-mellitus-beyond-the-basics> UpToDate.
- Muhammad-Lutfi AR, Zaraihah MR, Anuar-Ramdhan IM. (2014). Knowledge & practice of diabetic foot care in an n-patient setting at a tertiary medical center. *Malays Orthop J.* 8(3):22–6.
- National Institute on Aging. (2019). Diabetes in older adults. [Accessed May 5]. <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-older-people>.
- Pourhaji F, Delshad MH, Ammari AA, Pourhaji R. (2016). Foot-Care Self-efficacy Beliefs, Physical Self-Concept and actual Foot-Care Behavior in People with Diabetes Mellitus. *IJMP.* Issue 3: 101-107.
- Sloan HL. (1997). *Development and Tested The Foot Care Confidence Scale to Measure Self-Efficacy in Foot Care*. New Orleans, LA: Louisiana State University Medical Center School of Nursing. Dissertation.
- Subramaniam S, Dhillon JS, Ahmad MS, et al. (2016). Integrating Health Behavioural Change In The Design Of Prediabetes Self-Care Applications: A Systematic Literature Review. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology.* Vol.88 No.2.
- Usta YY, Dikmen Y, Yorgun S, and Berdo I. Predictor of foot care behaviour in patient with diabetes. *PeerJ* 7:e6416 DOI 10.7717/peerj.6416.
- Weinger K, Butler HA, Welch GW, et al. (2005). Measuring diabetes self-care. *Diabetes Care.* 28(6):1346–52.
- Wendling S, Beadle V. (2015). The relationship between self-efficacy and diabetic foot self-care. *J Clin Trans Endocrinol.* ;2(1):37–41.
- World Health Organization. Global Report on Diabetes. (2019). [Accessed April 1; 2019]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1.
- World Health Organization. (2019). 10 Facts About Diabetes, author. 2016. [Accessed May 5; 2019]. <https://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/>.
- Yildirim Usta Y, Dikman Y, Yurgun S, et al. (2019). Predictors of foot care behaviors in patients with diabetes in Turkey. *PeerJ.* 2019 Feb 8;7:e6416.