• Model integrated Maternity Management melalui Penguatan Promotif dan Preventif sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi
• Upaya Peningkatan Keterampilan Konsepsi Kesehatan Reproduksi Mahasiswa Melalui Pelatihan Konsepsi Sebaya
• Peran Usia dan Lama Infertilitas terhadap Jumlah Oosit yang Didapat pada Program Fertilisasi In Vitro
• Resilien dan Stres pada Kejadian Vaginosis Bakterial pada Wanita Usia Subur di Pesisir Pantai Ampenan Kota Mataram
• Penggunaan Sistem Informasi Berbasis Website pada Remaja
• Rational-Emotive Behavior Therapy terhadap Penurunan Stres Ibu dengan Anak Leukemia
• Respons Bio-psyko-sosio-spiritual pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia yang Terinfeksi HIV
• Penurunan Perilaku Berisiko Tertular HIV pada Kuli Bangunan dengan Pendekatan Behaviour Change Communication (BCC)
• Kesiapan Mahasiswa untuk Belajar Kerja Sama Interprofesi dalam Perawatan Anak
• Model Asuhan Keperawatan Berbasis Knowledge Management dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Pasien Pasca Sepsis Sesaris di Rumah Sakit
• Model Pembelajaran Holistik Meningkatkan Kadar Asetilkolin dan Perilaku Caring pada Mahasiswa yang Merawat Pasien Stroke Iskemik
• Peningkatan Penerimaan pada Nyeri Kronis, Comfort dan Kualitas Hidup Lansia melalui Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
• Pendekatan Transcultural Nursing, Child Healthcare Model dan Transtheoretical Model terhadap Pengeluaran dan Budaya Keluarga
• Potensi Hepatoprotector Propolis terhadap Hepatik Purul (Rattus norvegicus) yang Diinduksi Karbon Tetraklorida
• Peer Group Support terhadap Self-efficacy, Kontrol Gula Darah dan Self Care Activities pada Penderita Diabetes Mellitus
• Bagaimana Keluarga Melakukan Pengkajian dan Penanganan Nyeri Pasien Kanker?
• Peningkatan Perilaku Diet Rendah Garam Berbasis Theory of Planned Behavior (TPB) pada Lansia Penderita Hipertensi
• Faktor Sustainability yang Berhubungan dengan Implementasi Community Mental Health Nursing (CMHN)
• Pengembangan Model Intensi untuk Tinggal pada Tenaga Keperawatan Honorer di Rumah Sakit Universitas Airlangga
• Kualitas Layanan Keperawatan (Studi tentang Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Mojokerto)
• Analisis Kinerja Perawat Pembimbing Klinik dengan Pendekatan Teori Kinerja dan Indikator Kompetensi

Diterbitkan oleh: Program Studi Ilmu Keperawatan FKp Unair bekerjasama dengan PPNI Propinsi Jawa Timur

Terakreditasi B
Nomor: 58/DIKTI/Kep/2013
<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Title</th>
<th>Authors</th>
<th>Pages</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7</td>
<td>Respons Bio-psiuko-sosio-spiritual pada Keluarga Tenaga Kerja Indonesia yang Terinfeksi HIV (Bio-psycho-social-spiritual Responses of Family and Relatives of HIV-infected Indonesian Migrant Workers)</td>
<td>Nursalam, Ninuk D.K, Abu Bakar, Purwaningsih, Candra P.A</td>
<td>209–216</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Kesiapan Mahasiswa untuk Belajar Kerja Sama Interprofesi dalam Perawatan Antenatal (The Readiness of Students to Learn Interprofessional Teamwork in Antenatal Care)</td>
<td>Dina Zakkiyyatul Fuadah, Sunartini_Hapsara, Maryono Sedyowinarso</td>
<td>226–235</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Model Asuhan Keperawatan Berbasis Knowledge Management dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Pasien Pasca Seksio Sesaria di Rumah Sakit (Nursing Care Model Based on Knowledge Management in Preventing Nosocomial Infection after Caesarean Section in Hospital)</td>
<td>Ahsan</td>
<td>236–245</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Model Penibelajaran Holistik Meningkatkan Kadar Asetilkolin dan Perilaku Caring pada Mahasiswa yang Merawat Pasien Stroke Iskemik (Holistic Learning Model Increase Asetilkoline Level and Caring Behavior on Student in Caring Patients with Ischemic Stroke)</td>
<td>Luluk Widarti, Siti_Maimuna, Tanti Wulandari, Moch Bahrudin</td>
<td>246–251</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Peningkatan Penerimaan pada Nyeri Kronis, Comfort dan Kualitas Hidup Lansia melalui Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (The Improvement of Elderly Acceptance in Cronic Pain, Comfort, and Quality of Life through Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</td>
<td>Dhina Widayati, Ahmad Yusuf, Riski Fitriasari P.K.</td>
<td>252–261</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Pendekatan Transcultural Nursing, Child Healthcare Model dan Transtheoretical Model terhadap Pengetahuan dan Budaya Keluarga (The Effect of Transcultural Nursing, Child Healthcare Model and Transtheoretical Model Approaches to Knowledge and Culture of Family)</td>
<td>Kadek Ayu Erika</td>
<td>262–269</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Potensi Hepatoprotektor Propolis terhadap Hepar Tikus Putih (Rattus norvegicus) yang Diinduksi Karbon Tetraklorida (Hepatoprotective Potential of Propolis toward Hepar Injury Rats (Rattus norvegicus) Induced by Carbon Tetrachloride)</td>
<td>Diah Krishnasari, Hidayat Sulisty, Wahyu Dwi Kusdaryanto</td>
<td>270–278</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Peer Group Support terhadap Self-efficacy, Kontrol Gula Darah dan Self Care Activities pada Penderita Diabetes Mellitus (Peer Group Support on Self-efficacy, Glicemic Control and Self Care Activities in Diabetes Mellitus Patients)</td>
<td>Ilkafah, Kusnanto</td>
<td>279–288</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP SELF-EFFICACY, KONTROL GULA DARAH DAN SELF CARE ACTIVITIES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS

Peer Group Support on Self-Efficacy, Glicemic Control and Self Care Activities in Diabetes Mellitus Patients

Ilkah*, Kusnanto**
*Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran - Universitas Hasanuddin, Makasar
**Fakultas Keperawatan - Universitas Airlangga, Kampus C UNAIR, JI. Mulyorejo, Surabaya
E-mail: afi_ilkahaf@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang banyak membebani komplikasi sehingga dibutuhkan self-efficacy yang tinggi dari penderita. Self-efficacy termasuk aspek psikososial mengenai keyakinan individu terhadap kemanapunnya dalam melakukan sesuatu, hal ini sangat penting bagi penderita DM dalam mengelola penyakitnya. Self-efficacy bisa ditingkatkan dengan saling memberikan support dari sesama penderita DM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh peer group support terhadap self-efficacy, kontrol gula darah dan self care activities. Metodologi: Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental one group pre-test post-test design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM di Puskesmas Mantup sebesar 33 responden. Pemilihan sampel menggunakan total sampling diperoleh 29 orang responden. Indikator peer group support adalah checking in, presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi pengalaman, perencanaan tindakan dan checking out dengan intensitas tertentu 1x/minggu selama 6 minggu dengan durasi setiap pertemuan 60 menit. Data diambil dengan menggunakan uji wilcoxon signed rank test dan Spearman’s Rho dengan nilai kemaknaan p ≤ 0,05. Hasil: Uji statistik menunjukkan ada peningkatan self-efficacy sebesar 65,5% dan peningkatan kontrol gula darah sebesar 45% setelah peer group support (p < 0,001) dan self-efficacy yang tinggi akan bisa meningkatkan self care activities (p<0,001). Diskusi: Penelitian ini merekomendasikan pertunya peer group support untuk meningkatkan self-efficacy dan pengelolaan diabetes mendorong keinginan gula darah terkontrol. Perlu penelitian lebih lanjut tentang penerapan kesehatan untuk meningkatkan self-efficacy pada penderita DM.

Kata kunci: peer group support, self-efficacy, kontrol gula darah, self care activities, Diabetes Mellitus (DM)

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease with many complications. Self-efficacy is a psychosocial aspects refer to patient’s belief about their ability to do Diabetes management. Self-efficacy can be enhanced by providing a mutual support from other Diabetic patients. This study aimed to analyze the influence of peer group support on self-efficacy, glicemic control and self-care activities of Diabetic patients. Method: This research was a pre-experimental with one-group pre-post test design and was evoled 29 respondents. Peer Group Support indicators were checking in, presenting problems, clarifying issues, sharing experiences, action planning and checking out. Implementation of peer group support activity was 60 minutes meeting, once a week for totally 6 weeks. The data were analyzed by Wilcoxon signed rank test and Spearman’s Rho test with significance values p ≤ 0,05. Result: Self efficacy, self care activities, and blood glucose level were increased (p<0,000). Discussion: Peer group support was recommended to enhance self-efficacy and self-management of diabetic patients. Further research is needed about health promotion for improving self-efficacy.

Keywords: peer group support, self-efficacy, glicemic control, self care activities, Diabetes Mellitus (DM)

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Perkeni, 2006). Pasien dengan diagnosa DM harus bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan diet, aktivitas fisik, pengobatan dan harus bisa mengelola stres. Pasien dituntut untuk dapat berinteraksi secara efektif dengan sistem pelayanan kesehatan, anggota keluarga dan teman untuk memberikan support dalam mengelola penyakitnya (Anderson, 2000). Faktor yang mempengaruhi masih tingginya kadar gula darah pada penderita DM adalah usia, kurangnya aktivitas fisik, kurang mengerti tentang penyakitnya serta masih kurangnya peran serta anggota keluarga dan kelompok (peer support) dalam memandu
penatalaksanaan DM dan pengisian waktu luang yang positif sehingga kadar gula darah bisa terkontrol (Heisler, 2010).

Dukungan kelompok sesama penderita penyakit kronik atau peer group support sangat penting bagi penderita DM dan bisa meningkatkan self-efficacy mereka. Peer group support dapat mengurangi masalah perilaku kesehatan, mengurangi depresi, mempunyai kontribusi untuk meningkatkan diabetes self management (self care activities). Keberhasilan dari peer group support berkaitan dengan adanya rasa kebersamaan dan berbagi pengalaman hidup dengan sesama penderita DM (Heisler, 2007).

Self-efficacy adalah rasa kepercayaan seseorang bahwa ia dapat menunjukkan perilaku yang diutamakan dalam suatu situasi yang spesifik. Self-efficacy dapat bermula bagaimana perasaan seseorang, cara berpikir, motivasi diri, dan keinginan memiliki sesuatu. Self-efficacy pada kebanyakan penderita DM masih sangat rendah (Gail, 2010) sehingga diperlukan suatu intervensi khusus seperti peer group support untuk meningkatkan self-efficacy. Jika self-efficacy tinggi diharapkan gula darah terkontrol dan ada kemandirian dalam perilaku pengelolaan DM.

Di Indonesia, khususnya di Puskesmas Mantup Lamongan peer group untuk penyakit DM sudah terbentuk sejak awal 2010 dengan nama study group dan masih berjalan sampai sekarang. Jumlah penderita DM selama bulan Desember 2010 – Januari 2011 sebanyak 33 penderita yang tidak semuanya turut dalam peer group DM dan dari 33 penderita tersebut tidak semuanya aktif tiap tiga bulan datang. Mereka berkumpul tiga bulan sekali dan kadang sebulan sekali untuk mengikuti acara penyuluhan tentang program puskesmas dan penyakit DM, tidak ada diskusi ataupun berbagi pengalaman antar anggota dalam mengelola DM.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 4 Januari 2011 di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan didapatkan 15 penderita yang sudah masuk dalam study group DM terlihat apatis, murung, cenderung menarik diri dan masih memiliki self-efficacy yang rendah, hal ini dibuktikan dari kadar gula darah acak yang masih diatas normal (rata-rata 305mg/dl). Mereka kurang yakin dengan kemampuan yang dimiliki dalam mengelola penyakitnya karena menurut anggapan mereka mengelola DM sulit dan tidak bisa sembuh.


Berhasilnya terapi DM tergantung pada kemampuan dan kesuksesan penderita dalam perilaku pengelolaan diri secara efektif yang meliputi: minum obat teratur, pengaturan diet, aktivitas fisik, monitoring kadar glukosa darah, mekanisme koping yang adaptif dan self-efficacy dalam pengelolaan penyakit DM (Heisler, 2007). Dalam pengelolaan tersebut, penderita DM sering mengalami masalah psikologis. Treatment yang harus dijalani dianggap sebagai pengalaman yang kurang menyenangkan, selain itu pengobatan dan
Peer Group Support terhadap Self-efficacy (Ilkafah dan Kusnanto)


Partisipasi dalam kelompok pendukung sangat dianjurkan bagi pasien DM baik yang telah lama maupun yang baru menderita DM. Partisipasi semacam ini dapat membantu pasien bersejarah keluarganya dalam menghadapi perubahan gaya hidup yang terjadi pada awal penyakit DM dan mengatasi komplikasinya. Di samping itu, penderita DM yang turut serta dalam kelompok-kelompok pendukung (peer group support) sering mendapat berbagai informasi dan pengalaman yang berharga dari para penderita lainnya. Kelompok pendukung memberikan kesempatan untuk mendiskusikan berbagai strategi dalam mengatasi penyakit DM dan penatalaksanaannya. Selain itu, kelompok tersebut akan menjelaskan dan membenarkan berbagai informasi bersama perawat (Brunner & Suddart, 2001). Dukungan yang diberikan melalui partisipasi dalam kelompok pendukung dapat membantu pasien untuk meningkatkan self-efficacy dalam mengelola penyakitnya yang nantinya akan meningkatkan self care activities.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah pra eksperimen dengan menggunakan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (one-group pra-test-post-test design) yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebagai akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi lagi setelah intervensi.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua penderita DM di perkumpulan DM Puskesmas Mantup Lamongan sebanyak 33 orang. Besar sampel pada penelitian ini didapatkan 29 responden menggunakan metode Total Sampling berdasarkan kriteria inklusi yaitu penderita DM dewasa sejak diagnosta DM>1 tahun dan aktif setiap minggu mengikuti peer group support selama lebih dari 4 kali pertemuan. Sedangkan kriteria eksklus adalah penelitian ini adalah responden yang usianya > 60 tahun.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peer group support. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah self-efficacy, gula darah acak dan self care activities pada penderita DM.

Instrumen yang digunakan antara lain kuesioner DES (Diabetes Empowerement Scale) untuk respon psikososial self-efficacy yang sudah teruji validitas dan reliabilitas dengan Pearson product moment untuk tiap skala; aspek psikososial (r = 0.67 dan α = 0,96), kepuasan dan kesiapan untuk berubah (r = 0.64 dan α = 0,93), pengaturan dan pencapaian tujuan pengobatan penyakit diabetes (r = 0.75 dan α = 0.91) (Anderson, 2000 dan Shi, 2003). Instrumen untuk peer group support berupa satuan acara kegiatan (SAK) dan lampiran materi yang disampaikan dalam peer group support. Instrumen untuk self care activities dengan menggunakan SDSCA (Summary Diabetes Self Care Activities) yang sudah teruji validitas menggunakan Pearson Product moment dengan nilai r = 0,47 dan reliabilitas dengan nilai α = 0,69.

Analisa data untuk pengaruh peer group support terhadap Self-efficacy dan kontrol gula darah menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test, sedangkan untuk menganalisis hubungan self-efficacy dengan self care activities digunakan uji Spearman-Rho.

HASIL

Distribusi data demografi responden pada penelitian ini, dari 29 responden didapatkan lebih banyak responden wanita (82,8%) dan usia terbanyak antara 51-60
Jurnal Ners Vol. 9 No. 2 Oktober 2014: 279–288

Tabel 1. Self-efficacy pada penderita Diabetes Mellitus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Self-efficacy</th>
<th>Rendah</th>
<th>Sedang</th>
<th>Tinggi</th>
<th>Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pre</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rendah</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>(27,6%)</td>
<td>(37,9%)</td>
<td></td>
<td>(65,5%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>(6,9%)</td>
<td>(6,9%)</td>
<td></td>
<td>(13,8%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tinggi</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>(20,7%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(20,7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>19</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>(34,5%)</td>
<td>(65,5%)</td>
<td></td>
<td>(100%)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

tahun (79,3%). Sebanyak 69% responden berpendidikan SD dan SMP dan sebagian besar bekerja sebagai petani (51,7%). 18 responden (69%) belum pernah mengikuti penyuluhan tentang DM dan 15 responden (62,1%) mempunyai indeks massa tubuh normal. Berdasarkan lama menderita DM, sebanyak 21 responden >1 tahun, selebihnya >3 tahun. Sebanyak besar responden (65,5%) tidak teratur dalam minum obat anti hiperglikemik oral (OHO) dan 69% tidak pernah melakukan olahraga. Seluruh responden (100%) tidak menggunakan suntik insulin.

Sebelum dilakukan Peer Group Support, 19 responden (65,5%) masih memiliki self-efficacy rendah, 4 orang (13,8%) dengan self-efficacy sedang dan 6 orang (20,7%) dengan self-efficacy baik. Setelah Peer Group Support, 19 responden memiliki self-efficacy yang tinggi, 10 orang memiliki self-efficacy sedang, dan tidak ada responden yang memiliki self-efficacy rendah (Tabel 1). Hasil Wilcoxon Signed rank Test, menunjukkan p=0,001, artinya peer group support dapat meningkatkan self efficacy penderita DM di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.

Tabel 2. Kontrol Gula Darah Acak (GDA) pada penderita Diabetes Mellitus

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kontrol GDA</th>
<th>Buruk</th>
<th>Sedang</th>
<th>Baik</th>
<th>Jumlah</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>pre</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Buruk</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>7</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>(31%)</td>
<td>(17,2%)</td>
<td>(24,2%)</td>
<td></td>
<td>(72,4%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>(6,9%)</td>
<td></td>
<td>(20,7%)</td>
<td></td>
<td>(27,6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Baik</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>(31%)</td>
<td>(24,1%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(100%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Jumlah</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>13</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>(31%)</td>
<td>(24,1%)</td>
<td>(44,9%)</td>
<td></td>
<td>(100%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3. Self-efficacy dengan self care activities

<table>
<thead>
<tr>
<th>Self-Efficacy</th>
<th>Self Care Activities</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Buruk</td>
</tr>
<tr>
<td>Rendah</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedang</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tinggi</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

282
Sebelum Peer Group Support, sebagian besar responden (72,4%) masih dalam kontrol gula darah acak (GDA) yang buruk (> 180mg/dl) dan tidak ada responden dengan kontrol GDA baik. Setelah Peer Group Support, 11 responden kontrol GDA baik dan 9 responden masih dalam kontrol GDA yang buruk (Tabel 2). Hasil Wilcoxon Signed rank Test p=0,001, artinya Peer Group Support berpengaruh pada kontrol gula darah responden.

Sebelum perlakuan, 19 dari 29 responden (65,5%) yang memiliki self-efficacy tinggi didapatkan self care activities 12 responden (41,4%) baik selebihnya self care activities responden dalam rentang sedang (7 responden). Dari hasil tersebut tampak bahwa tidak semua responden yang memiliki self-efficacy tinggi akan memiliki self care activities yang baik (Tabel 3). Namun, hasil uji Spearman Rho didapatkan p=0,001, artinya self-efficacy berhubungan erat dengan self care activities. Self-efficacy yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan self care activities.

PEMBAHASAN


Hal ini juga dikarenakan pendidikan responden yang sebagian besar (69%) berpendidikan dasar. Masih banyaknya yang berpendidikan dasar karena mayoritas responden sebagai petani dengan penghasilan yang pas-pasan sehingga tidak mampu meneruskan sekolah. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki self-efficacy yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan menerima pendidikan formal sehingga lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan dalam hidupnya. Selain faktor pendidikan, faktor pernah tidaknya mendapatkan penyuluhan juga mempengaruhi self-efficacy penderita.


Modelling mempengaruhi self-efficacy melalui dua cara. Pertama, pengamatan menarik inferensi dari keberhasilan dan kegagalan model. Mendengar dan melihat orang yang serupa dengannya mencapai keberhasilan melalui usaha keras dalam mengelola penyakit DM melalui usaha pengaturan makan, olahraga, minum obat teratur, mengelola stres dan ikhlas menerima penyakit dapat mempertinggi keyakinan pengamat akan kemampuanya sendiri dalam mengelola penyakitnya. Sebaliknya, mendengar dan melihat orang lain mengalami kegagalan kesipun usahanya keros dapat menurunkan keyakinan pengamat terhadap kemampuanya sendiri dan motivasinya pun menjadi lemah. Kedua, model yang kompeten bisa mentransmisikan pengetahuan dan mengajarkan kepada pengamat keterampilan dan strategi yang efektif untuk mengatasi berbagai tuntutan lingkungan. Belajar keterampilan yang lebih
baik dapat meningkatkan self-efficacy, hal ini dibuktikan pada hasil penelitian bahwa sebagian besar (65,5%) setelah peer group support memiliki self efficacy yang tinggi.

Semakin seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka kesuksesan dan kegagalan model semakin mempengaruhi self-efficacy. Sebaliknya apabila individu merasa dirinya semakin berbeda dengan model, maka self-efficacy menjadi semakin tidak dipengaruhi oleh perilaku model (Bandura, 1997). Volunteer diperlukan dalam setiap Peer Group Support yang dibentuk. Jika tidak ada volunteer maka tidak ada yang menjadi model dalam pengelolaan penyakit DM. Model yang mempunyai self efficacy tinggi dalam pengelolaan penyakitnya membuat responden yang lain meyakini dan melakukan hal yang sama.


Hal diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gail (2010) bahwa intervensi peer group dapat menurunkan depresi, meningkatkan aspek psikososial meliputi kualitas hidup dan self efficacy. Selain peer support, telephone peer juga bisa meningkatkan motivasi untuk sembuh dari penyakitnya dan meningkat dari self-efficacy (Warwick Medical School, 2010).

Pada pelaksanaan Peer Group Support ini tiap responden dalam setiap pertemuan sama dan ada 4 responden yang drop out karena hanya mengikuti 2 kali pertemuan yang harusnya tiap responden bertemu selama 6 kali. Responden yang akan melakukan Peer Group Support memiliki sistem pemahaman yang relatif baik. Hal ini diketahui pada saat pelaksanaan penelitian bahwa mayoritas responden (90%) mampu mengulangi penjelasan peneliti, sehingga peneliti dengan mudah menjelaskan peraturan Peer Group Support dan langkah-langkah yang harus dilakukan selama Peer Group Support berlangsung.

Kegiatan tersebut dapat berpengaruh terhadap keyakinan individu bahwa dia juga mampu melakukan hal yang sama yang dilakukan oleh responden (self efficacy akan meningkat). Dengan terbentuknya Peer Group Support penderita DM mendapatkan dukungan yang besar dari sesama penderita pada saat tahapan klarifikasi masalah, berbagi usulan dan perencanaan tindakan dalam mengatasi masalah dan pengelolaan penyakit DM. Selain itu, adanya berbagi pengalaman akan merubah sikap yang sebelumnya tidak baik menjadi baik. Pada saat proses peer group support juga ada pengetahuan yang didapatkan baik dari sesama penderita, fasilitator, dokter dan petugas kesehatan lainnya (ahli gizi) sehingga penderita bisa mengambil sikap dan tindakan yang tepat dalam mengatasi penyakitnya.

Self-efficacy yang meningkat pada responden didukung juga oleh persuasi verbal (verbal persuasion) yaitu berupa saran dan nasihat dari volunteer, peneliti dan petugas kesehatan tentang pengelolaan DM. Persuasi verbal bisa berhasil dengan baik bila membujuk orang untuk berusaha cukup keras agar mencapai kebersamaan sehingga meningkatkan self-efficacy. Self-efficacy yang meningkat pada responden bisa dilihat dari perilaku responden yang tidak lagi menarik diri, lebih aktif dalam peer group support saat pertemuan ke-5 dan ke-6. Responden terlihat antusias dan selalu mengutarkan bahwa mereka yakin akan bisa sembuh.

Peer Group Support juga berpengaruh pada kontrol gula darah responden. Pengolahan data menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed rank Test, didapatkan nilai signifikansi p=0,001. Gula darah acak responden sebelum dilakukan Peer Group Support sebagian besar (72,4%) masih dalam kontrol yang buruk (> 180 mg/dl) dan tidak ada satupun responden dalam kontrol GDA baik. Hal ini karena
Peer Group Support terhadap Self-efficacy (Ilkafah dan Kusnanto)

kurangnya kontrol terhadap penyakitnya. Dari karakteristik responden didapatkan mayoritas responden (65,5%) tidak teratur dalam meminum obat hipoglikemik oral sehingga kontrol GDA buruk. Pengobatan yang tepat dan teratur akan meningkatkan kontrol GDA dan mencegah penderita jatuh dalam komplikasi DM (Bustian, 2007). Selain itu, mayoritas responden (69%) tidak pernah melakukan olahraga baik ringan maupun berat sehingga kontrol GDA banyak yang buruk. Olahraga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga gula darah terkontrol.

Setelah dilakukan Peer Group Support, terdapat 11 responden dengan kontrol GDA yang baik yang sebelumnya tidak ada sama sekali dan 9 responden masih dalam kontrol GDA yang buruk. Perhitungan statistik dengan Wilcoxon Sign Rank Test hanya melihat awal nilai GDA dan terakhir pemeriksaan (saat minggu ke 6). Untuk melihat nilai GDA tiap mingguya bisa dilihat di lampiran.

Pemeriksaan GDA rutin tiap minggunya mengalami kenaikan dan penurunan, tetapi hasil akhir GDA mayoritas responden (18 orang) mengalami penurunan yang berarti dan 11 responden tetap dalam rentang yang sama (dalam hal ini meskipun 11 responden dikatakan tetap dalam rentang yang sama, tetapi mengalami penurunan yang berarti). Masih adanya 9 responden dalam rentang kontrol GDA buruk meskipun sudah mengikuti Peer Group Support dikarenakan pengontrolan gula darah memang fluktuatif pada pasien DM, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan gula darah pada pasien DM (Corwin, 2009).

Hal tersebut karena menurut alasan responden ada acara di keluarga sehingga sulit menghindari banyak makanan dan responden tetap minum obat. Jika dilihat menurut teori perubahan perilaku model transtheoretical (Gybney, et all, 2005), menyatakan bahwa kesiapan individu untuk melakukan perubahan memiliki tingkatan yang berbeda-beda (pre-contemplations, contemplations, preparation, action dan maintenance). Pada individu tersebut masih dalam tahapan sebelum action sehingga bisa terjadi kekambuhan/kembali pada perilaku sebelum mendapatkan peer group support, responden tersebut dimungkinkan masih dalam tahap contemplation yang masih memikirkan perilaku tapi belum bisa melakukannya dan kadang dalam tahap preparation yaitu mulai ada sedikit perubahan perilaku yang dimunculkan yaitu pada saat pertemuan peer group support ke 2, 4 dan 5 terjadi penurunan gula darah.

Beberapa responden mengatakan merasa takut dan stres karena tetangganya meninggal karena DM, dia takut akan mengalami hal yang sama. Sudah diketahui bahwa stres dapat meningkatkan gula darah. Selain itu, dilihat dari karakteristik responden, 3 orang tersebut termasuk tingkat obes I dan berat badan lebih dalam perhitungan IMT dan lama menderita DM sudah lebih dari 3 tahun sehingga kadar GDA mudah mengalami kenaikan dengan perubahan sedikit pola makan. Pada pasien DM yang gemuk dapat dikendalikan hanya dengan pengaturan diet saja serta gerak badan ringan dan teratur.

1 bulan sekali. Motivasi yang kuat dari responden sendiri juga sangat berperan dalam pengontrolan GDA.


Dua minggu setelah diukur self-efficacy, responden dikumpulkan kembali untuk dilihat bagaimana responden dalam mengontrol penyakitnya secara mandiri (self care activities) untuk mengetahui sejauh mana self-efficacy berperan dalam self care activity. Dari hasil pengolahan data menggunakan Spearman Rho didapatkan p=0,001, artinya self-efficacy berhubungan erat dengan self care activities. Self-efficacy yang tinggi akan berpengaruh pada peningkatan self care activities. Dari 29 responden, 19 responden (65,5%) yang memiliki self-efficacy tinggi didapatkan self care activities 12 responden (41,4%) baik selebihnya self care activities responden dalam rentang sedang (7 responden). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua responden yang memiliki self-efficacy tinggi akan memiliki self care activities yang baik.

Hal ini dikarenakan keyakinan yang dimiliki belum tentu bisa dirpaktikkan dengan baik, tetapi akan mendukung untuk berperilaku yang lebih baik (King, Glasgow dan Toobert, 2010). Selain hal tersebut, dimungkinkan karena kurangnya dukungan dari keluarga dalam pengelolaan penyakit DM, hal ini dibuktikan dari responden datang sendiri ke tempat penelitian tanpa di antar keluarga dan keluarga tidak pernah memperhatikan apakah anggota keluarganya yang menderita DM sudah sembuh atau belum. Mayoritas responden berusia 51-60 tahun yang sangat membutuhkan dukungan dan perhatian dari putra-putrinya dan anggota keluarga yang lain. Dilihat dari karakteristik responden, ketujuh responden tersebut bekerja sebagai petani yang tidak pernah dalam perawatan kaki untuk mencegah kaki diabetik karena pekerjaannya tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan kaki (di dalam kuesioner self care activities terdapat pertanyaan tentang perawatan kaki).


Self-efficacy turut menentukan cara orang berperilaku. Konsepsi tentang self-efficacy turut menentukan pilihan perilaku, misalnya menentukan apa yang harus dikerjakan. Self-efficacy yang tinggi mendorong orang untuk melakukan kegiatan, sedangkan self-efficacy yang rendah dapat membuat orang menghindari kegiatan yang sesungguhnya dapat menyembuhkan atau mengontrol penyakitnya. self-efficacy juga turut menentukan berapa besar usaha yang harus dilakukan dan berapa lama orang dapat bertahan dalam menghadapi kegagalan dan kesulitan. self-efficacy yang
tinggi dapat memperkuat daya tahan orang bila menghadapi tugas yang sulit. Meskipun self-efficacy mereka setelah mengikuti Peer Group Support menjadi tinggi, tetapi sebagian responden menyatakan kadang mengalami kesulitan dan merasa ada sedikit hambatan dalam melaksanakan self care activities (pengelolaan penyakit secara mandiri).

Hal diatas sesuai dengan konsep keperawatan oleh Orem's yang menekankan adanya self care bagi individu. Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan self care yang disebutkan sebagai self care requisite yaitu meningkatkan fungsi manusia dan perkembangan ke dalam kelompok sosial (peer group support) sesuai dengan potensi seseorang, keterbatasan seseorang dan keinginan seseorang untuk menjadi normal (gula darah bisa terus terkontrol dalam rentang yang baik), fungsi manusia di sini adalah kemampuannya dalam menjalankan kehidupan yang sehat dan bisa mengatur apa yang terbaik bagi dirinya. Dukungan sosial bisa meningkatkan kepercayaan akan klien pada dirinya sendiri. Dengan bisa merawat dirinya sendiri/bisa mengelola penyakitnya sendiri maka diharapkan akan ada kemandirian sehingga kontrol penyakit akan lebih mudah.

Self care bisa meningkat jika ada dukungan dari keluarga dan lingkungan. Menurut nursing system Orem's bahwa dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari agar mampu melakukan perawatan mandiri (the supportive-educative system). Dalam penelitian ini, dukungan tersebut berupa Peer Group Support yang memberikan dukungan dari sesama anggota, pendidikan tentang DM dan berbagi pengalaman. Self care pada pasien DM bisa ditingkatkan dengan bantuan perawat dan petugas kesehatan meliputi mengajarkan, mengarahkan dan men support klien.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**


**Saran**

Peer Group Support dapat dijadikan sebagai agenda kegiatan bagi puspkesmas dan mengadakan pertemuan semacam gathering rutin 1 bulan sekali. Keluarga dan masyarakat dapat dilibatkan dalam pengelolaan penyakit dan sebagai support sistem bagi penderita DM. Perlu adanya penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan dibandingkan antara laki-laki dan perempuan.

**KEPUSTAKAAN**


