

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

Ilkafah*, Kusnanto**

*Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran - Universitas Hasanuddin, Makasar

**Fakultas Keperawatan - Universitas Airlangga, Kampus C UNAIR, Jl. Mulyorejo, Surabaya

Email: afa_ilkafah@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronik yang banyak menimbulkan komplikasi sehingga dibutuhkan *self-efficacy* yang tinggi dari penderita. *Self-efficacy* termasuk aspek psikososial mengenai keyakinan individu terhadap kemampuannya 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 *pra 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 pertemuan 1x/minggu selama 6 minggu dengan durasi setiap pertemuan 60 menit. Data diambil dengan menggunakan uji *wilcoxon sign rank test* dan *Spearman's Rho* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$. **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 perlunya *peer group support* untuk meningkatkan *self-efficacy* dan pengelolaan diabetes mandiri sehingga gula darah terkontrol. Perlu penelitian lebih lanjut tentang paket penyuluhan 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 managements. *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 evolved 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 datas were analyzed by Wilcoxon signed rank test and Spearman's Rho test with significance values $p \leq 0.05$. **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*.

Key words: *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 keduanya (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 aktifitas 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 dituntut dalam suatu situasi yang spesifik. *Self-efficacy* dapat berupa bagaimana perasaan seseorang, cara berfikir, 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 di atas 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.

Menurut catatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 1996 di dunia terdapat 120 juta penderita DM yang diperkirakan naik dua kali lipat pada tahun 2025. Kenaikan ini disebabkan oleh pertambahan umur, kelebihan berat badan (obesitas), dan gaya hidup. Populasi penderita DM di Indonesia, menurut perhitungan WHO menempati urutan ke – 4 di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Pada tahun 2000 penderita DM di Indonesia sekitar 8,4 juta dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi

sekitar 21,3 juta penderita DM. Tetapi hanya sekitar 50% penderita yang peduli dengan penyakitnya, dan kurang dari 30% melakukan *check up* dan kontrol rutin penyakit yang dideritanya sehingga kadar gula darah penderita masih tinggi (Setyanto, 2009).

DM sebagai penyakit kronis yang paling banyak komplikasi, tentunya akan sangat berdampak terhadap emosional dan kondisi psikologis pasien, tetapi sebagian besar perawat masih kurang melakukan komunikasi interpersonal dan melakukan pengkajian serta intervensi khusus yang terkait dengan *self-efficacy* pasien DM. Jika *self-efficacy* pada pasien DM rendah maka *Diabetes Self Management* tidak akan bisa terlaksana dengan baik dan gula darah tidak bisa dikontrol, selain itu, *self-efficacy* yang rendah akan menyebabkan pasien DM depresi yang nantinya akan memperparah penyakitnya (Anderson, 2000).

Berhasilnya terapi DM tergantung pada kemampuan dan kesuksesan penderita dalam perilaku pengelolaan diri secara efektif yang meliputi: minum obat teratur, pengaturan diet, aktifitas 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 *treatment* untuk penderita DM memerlukan banyak biaya untuk seumur hidup. Perubahan kondisi fisik menuntut penyesuaian diri penderita, mereka tidak hanya menyesuaikan diri dengan *treatment* yang dialami tapi juga perubahan pola makan dan aktivitas rutin. Beberapa penderita tidak hanya sakit secara fisik tapi juga mengalami berbagai perasaan tidak nyaman karena harus disiplin dalam diet dan merasa berbeda dengan orang lain yang sehat. Selain itu, penderita DM sering mengalami diskriminasi di dunia kerja. Kondisi sakitnya dianggap penghambat kinerja dan hal ini dapat membuat penderita merasa ditolak oleh lingkungan sosial (Rosalina, 2000).

Partisipasi dalam kelompok pendukung sangat dianjurkan bagi pasien DM baik yang telah lama maupun yang baru menderita DM. Partisipasi semacam ini dapat membantu pasien beserta keluarganya dalam menghadapi perubahan gaya hidup yang terjadi pada awal

penyakit DM dan mengatasi komplikasinya. Disamping 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 sebab 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 diagnosa DM >1 tahun dan aktif setiap minggu mengikuti *peer group support* selama lebih dari 4 kali pertemuan. Sedangkan kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah responden yang usianya > 60 tahun. Waktu penelitian pada tanggal 29 Maret sampai 18 Mei 2011.

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 Empowerment 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 $\alpha = 0,96$), kepuasan dan kesiapan untuk berubah ($r = 0,64$ dan $\alpha = 0,93$), pengaturan dan pencapaian tujuan pengobatan penyakit diabetes ($r = 0,75$ dan $\alpha = 0,91$) (Anderson,

2000 dan Shiu, 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 $\alpha = 0,69$.

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 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. Sebagian 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 1. *Self-efficacy* pada penderita Diabetes Mellitus

<i>Self-efficacy</i>	<i>Self-efficacy post</i>			Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	
<i>Pre</i>				

Rendah	0	8 (27,6%)	11 (37,9%)	19 (65,5%)
Sedang	0	2 (6,9%)	2 (6,9%)	4 (13,8%)
Tinggi	0	0	6 (20,7%)	6 (20,7%)
Jumlah	0	10 (34,5%)	19 (65,5%)	29 (100%)

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.

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

Kontrol GDA pre	Kontrol GDA post			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
Buruk	9 (31%)	5 (17,2%)	7 (24,2%)	21 (72,4%)
Sedang	0	2 (6,9%)	6 (20,7%)	8 (27,6%)
Baik	0	0	0	0
Jumlah	9 (31%)	7 (24,1%)	13 (44,9%)	29 (100%)

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*.

Tabel 3. *Self efficacy* dengan *self care activities*

<i>Self-Efficacy</i>	<i>Self Care Activities</i>			Total
	Buruk	Sedang	Baik	

Rendah	0	0	0	0
Sedang	0	10 (34,5%)	0	10 (34,5%)
Tinggi	0	7 (24,1%)	12 (41,4%)	19 (65,5%)
Total	0	17 (58,6%)	12 (41,4%)	29 (100%)

PEMBAHASAN

Masih rendahnya *self-efficacy* pada penderita DM ini dipengaruhi oleh kompleknya pengelolaan penyakit DM (Heisler, 2007). Seseorang dengan penyakit DM harus mengikuti aturan-aturan baru yang dianggap sulit oleh kebanyakan penderita. Mereka harus merubah dan mengatur pola makan, minum obat tiap hari, mengelola stres, dan lain-lain. Kondisi tersebut dirasa sangat sulit bagi pasien sehingga *self-efficacy* mayoritas penderita (65,5%) masih rendah.

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.

Sebagian besar responden (62,1%) belum pernah mendapatkan penyuluhan sehingga mayoritas penderita memiliki *self-efficacy* yang rendah. Menurut Bandura (1997) bahwa semakin banyak pengetahuan yang didapat maka semakin tinggi *self-efficacy*. Dalam teori proses belajar bahwa baik proses sosial maupun proses kognitif adalah sentral bagi pemahaman mengenai motivasi, emosi dan tindakan manusia.

Adanya 6 *volunteer* dalam *Peer Group Support* ini berfungsi sebagai *support* bagi responden lain yang masih memiliki *self-efficacy* yang rendah. Dengan adanya *volunteer* dari responden yang sudah bisa mengelola penyakitnya dengan baik diharapkan bisa sebagai *vicarious experience*. *Vicarious experience* merupakan cara

meningkatkan *self-efficacy* dari pengalaman keberhasilan yang telah ditunjukkan oleh orang lain. Perannya dalam *peer group support* adalah sebagai *modelling* dalam melaksanakan suatu tindakan, memang umumnya *modelling* lebih lemah daripada keberhasilan pribadi dalam melaksanakan tindakan (*enactive attainment*).

Modelling mempengaruhi *self-efficacy* melalui dua cara. Pertama, pengamat 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 kemampuannya sendiri dalam mengelola penyakitnya. Sebaliknya, mendengar dan melihat orang lain mengalami kegagalan meskipun usahanya keras dapat menurunkan keyakinan pengamat terhadap kemampuannya sendiri dan motivasinya pun menjadi lemah. Kedua, model yang kompeten bisa mentransmisikan pengetahuan dan mengajarkan kepada pengamat ketrampilan dan strategi yang efektif untuk mengatasi berbagai tuntutan lingkungan. Belajar ketrampilan 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.

Setelah dilakukan *Peer Group Support*, 19 responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi (termasuk yang menjadi *volunteer*), 10 orang memiliki *self-efficacy* sedang. Tidak ada responden yang memiliki *self-efficacy* rendah. Keberhasilan dari *Peer Group Support*

berkaitan dengan adanya rasa kebersamaan dan berbagi pengalaman hidup dengan sesama penderita DM (Heisler, 2007). Dengan adanya *Peer Group Support*, penderita DM dapat merasakan kebersamaan dengan orang-orang yang memiliki kondisi yang sama dengan dirinya dan mengetahui pemecahan dari masalah yang dialaminya sehingga *self-efficacy* responden meningkat.

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 peningkatan 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 nasehat dari *volunteer*, peneliti dan petugas

kesehatan tentang pengelolaan DM. Persuasi verbal bisa berhasil dengan baik bila membujuk orang untuk berusaha cukup keras agar mencapai keberhasilan 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 mengutarakan 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 ($> 180\text{mg/dl}$) dan tidak ada satupun responden dalam kontrol GDA baik. Hal ini karena 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 (Bustan, 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 sensitifitas 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 minggunya 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 melakukan 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.

Dengan adanya *Peer Group Support*, idealnya tidak ada yang mengalami kenaikan GDA. Namun ada 4 syarat untuk dapat menirukan model dengan baik yaitu; perhatian, retensi atau disimpan dalam ingatan, kemampuan motorik, insentif dan motivasi (orang yang menirukan harus melihat tingkah laku itu sebagai tingkah laku yang terpuji dan bermotivasi untuk menirukannya). Selain karena alasan diatas, dari pengamatan peneliti menunjukkan bahwa 3 responden memang mengikuti *Peer Group Support* secara teratur namun kadang kurang memperhatikan dan menyelami (bisa diartikan kualitas dalam mengikuti *Peer Group Support* tidak baik) dan

juga mungkin tidak disimpan dalam ingatan. Dalam hal ini peneliti menilai bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas dalam mengikuti *Peer Group Support*. Kuantitas *Peer Group Support* dengan didukung kualitas yang baik, akan menghasilkan efek yang maksimal. Untuk itu perlu ditingkatkan lagi *self-efficacy* responden dengan tetap mengikuti *Peer Group Support* secara baik yang akan diteruskan oleh pihak puskesmas dengan waktu pertemuan 1 bulan sekali. Motivasi yang kuat dari responden sendiri juga sangat berperan dalam pengontrolan GDA.

Setiap membahas masalah dalam *Peer Group Support* yang mengenai gizi dan aturan minum obat atau suntik insulin, peneliti menghadirkan dokter dan ahli gizi setempat karena dikhawatirkan terjadi perbedaan persepsi dengan petugas puskesmas dalam pengelolaan diabetes. Terbuktinya hipotesis kerja bahwa *Peer Group Support* bisa mengontrol gula darah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Greco (2010) bahwa *Peer Group Support* mampu menurunkan stres emosi dan sosial sehingga mampu mengelola penyakit dan gula darah stabil bahkan menurun ke rentang nilai normal.

Peer Group Support bisa merubah sikap negatif menjadi positif dengan adanya dukungan dari kelompok sebaya sehingga bisa merubah perilaku kesehatan. Jumlah sampel yang terlalu kecil dan waktu intervensi yang singkat (hanya 6x pertemuan) kurang mampu menurunkan GDA pada sedikit responden. Penelitian oleh Wooley (2010) membandingkan *Peer Group Support* dengan perawatan tradisional didapatkan kontrol glikemik paling baik pada responden yang ikut dalam *Peer Group Support*.

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 dipraktekkan 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 diantar 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).

Penelitian oleh Sarkar, Fisher dan Schillinger (2006) mengatakan bahwa *self-efficacy* berhubungan dengan perilaku manajemen diri diabetes (*diabetes self management*). Hasil penelitian menekankan akan pentingnya *self-efficacy* untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola penyakitnya. Penelitian lain menyebutkan bahwa *self-efficacy* dan support lingkungan sosial akan berpengaruh terhadap *self care activities* (King, Glasgow and Toobert, 2010).

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 disini 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 *mensupport* klien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Peer Group Support bisa meningkatkan *self-efficacy* penderita DM. Dengan dilakukannya *Peer Group Support* penderita DM mendapat dukungan dari sesama penderita sehingga keyakinan akan kemampuan diri dalam mengelola DM meningkat. *Peer Group Support* berpengaruh dalam mengontrol gula darah acak penderita dalam rentang yang tetap baik atau bisa menurunkan gula darah acak penderita. *Self-efficacy* berhubungan erat dengan *self care activities*, semakin tinggi *self-*

efficacy akan meningkatkan *self care activities* sehingga penderita DM bisa mengelola penyakitnya dengan baik dan gula darah terkontrol yang nantinya akan terhindar dari kejadian komplikasi DM.

Saran

Peer Group Support dapat dijadikan sebagai agenda kegiatan bagi puskesmas 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

- Anderson, R. 2000. The Diabetes Empowerment Scale: A measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care*, 23(6), 739-743
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi: penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC
- Corwin, E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Gail, F. 2010. *The Effect of a Web-Based Intervention on Psychosocial Well-Being Among Adults Aged 60 and Older with Diabetes*. (online). <http://tde.sagepub.com>. Diakses tanggal 24 Februari 2010 pukul 11.13 WIB
- Gibney, MJ., Barrie, M., Margetts, Kearney, JM., Arab, L. 2005. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Alih bahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Greco, N. 2010. A Peer Group Intervention for Adolescent with Type 1 Diabetes and their Best Friend. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 485-490
- Heisler, M. 2007. *Overview of Peer Support Models to Improve Diabetes Self-Management and Clinical Outcomes*. (online). <http://www.AmericanDiabetesAssociation.org>. Diakses tanggal 21 Februari 2011 Pukul 11.17 WIB
- Heisler, M. 2010. *Diabetes Control With Reciprocal Peer Support versus*

- Nurse Care Management: A Randomized Trial.* (online). <http://www.annal.org>. Diakses tanggal 21 februari 2010 pukul 11.14 WIB
- King, D., Glasgow RE., Toobert, DJ., 2010. Self-efficacy, problem solving, and social-environmental support are associated with diabetes self-management behavior. *Diabetes care.* 33(4), 751-753
- PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus.* Tidak dipublikasikan.
- Rosalina, K. 2000. *Konseling Untuk Pasien pada Penyakit Terminal.* Anima: Atma Nan Jaya XIII (3).
- Sarkar, U., Fisher, L., dan Schillinger, D., 2006. Is Self-Efficacy Associated With Diabetes Self-Management Across Race/ Ethnicity And Health Literacy. *Diabetes Care*, 29 (4), 823-829.
- Seytanto, P. 2009. *Cegah Diabetic Foot.* (online). <http://www.kesad.mil.id>. Diakses tanggal 25 Desember 2010 Pukul 10.50 WIB.
- Shiu, C. 2003. Development of a Reliable and Valid Chinese Version of the Diabetes Empowerment Scale. *Diabetes Care*, 26 (10), 2817-2821
- Warwick Medical School. 2010. *Telephone Peer-Delivered Intervention for Diabetes Motivation and Support.* <http://www.pee-journal.com>. Diakses tanggal 3 Januari 2011 Pukul 10.45.
- Wooley, E. 2010. *Better Blood Sugar Levels with Diabetes Peer Support.* (online). www.diabetes.about.com. Diakses tanggal 6 Mei 2011 Pukul 09.34 WIB.