



## Pengabdian Kepada Masyarakat

# Optimalisasi Selfcare Management Melalui Peer Group Support Pada Penderita Diabetes Mellitus

Nury Sukraeny<sup>1</sup>, Muhamad Duwi Setiawan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit 13 Mei 2022
- Diterima 8 Juni 2022
- Diterbitkan 10 Juni 2022

#### Kata kunci:

peer group support;  
selfcare management DM

### Abstrak

Peningkatan prevalensi DM terus terjadi baik secara global maupun di Indonesia dan bahkan di tingkat provinsi Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang. Peningkatan prevalensi DM ini membutuhkan perhatian terutama untuk pencegahan terjadinya komplikasi DM. Komplikasi DM dapat dicegah dengan melakukan penatalaksanaan DM secara menyeluruh. Fenomena yang ada di masyarakat, manajemen diri/*selfcare management* penderita DM masih sangat kurang, padahal *selfcare management* DM penting dilakukan dalam pengelolaan DM dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas. Tujuan utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya *selfcare management* penderita DM melalui *peer group support*. Kegiatan yang dilakukan meliputi pembentukan *peer group support* penderita DM. Metode pendekatan yang dilakukan adalah dengan metode diskusi, sharing, dan problem solving. *Selfcare management* pasien DM meningkat setelah dilakukan *peer group support*.

## PENDAHULUAN

Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di seluruh dunia terus mengalami peningkatan. Peningkatan yang terjadi lebih tinggi di negara-negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2020). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi DM terus meningkat setiap tahun dan pada tahun 2018 sebanyak 10,9 % (Kemenkes RI, 2019). International Diabetes Federation (IDF) menempatkan Indonesia sebagai negara peringkat ke enam dalam jumlah penderita DM pada tahun 2019 (IDF & Al, 2019). Data di Jawa Tengah, kasus DM Tipe 2 pada tahun 2019 mencapai 652.822

orang, menempati urutan kedua terbanyak proporsi seluruh penyakit tidak menular (PTM) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Sedangkan di Kota Semarang mencapai 147.734 kasus pada tahun 2021 dan masuk dalam sepuluh besar penyakit puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022). Puskesmas Kedungmundu sebagai salah satu puskesmas di wilayah Kota Semarang termasuk Puskesmas dengan angka kasus DM yang tinggi.

Meningkatnya prevalensi DM memerlukan perhatian dan dukungan agar penderita DM dapat mengontrol gula darahnya untuk mencegah komplikasi seperti penyakit mata, jantung, ginjal dan otak (PERKENI,

Corresponding author:

Nury Sukraeny

[nury.sukraeny@unimus.ac.id](mailto:nury.sukraeny@unimus.ac.id)

SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 2 No 1, Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v2i1.10362>

2021). Kemenkes juga menyatakan bahwa diabetes merupakan penyebab utama amputasi (bukan akibat trauma), kecacatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2019).

Komplikasi DM dapat dicegah dengan melakukan penatalaksanaan DM secara menyeluruh meliputi diet sehat, aktivitas fisik rutin, mempertahankan berat badan ideal dan menghindari penggunaan tembakau (WHO, 2020). Fenomena yang ada di masyarakat, manajemen diri (*selfcare management*) penderita DM dalam melakukan penatalaksanaan DM masih sangat kurang. Hal ini di buktikan dengan penelitian yang menemukan bahwa 69 % tidak melakukan aktifitas fisik sesuai anjuran, dan 65 % minum obat tidak sesuai anjuran (Ilkafah & Kusnanto, 2015).

*Selfcare management* DM merupakan hal yang sangat penting dilakukan dalam pengelolaan DM dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya peningkatan *selfcare management* melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku (Fatimah, 2015). Faktor sosial mempunyai peran dalam penatalaksanaan DM, faktor ini terutama melalui peran aktif dan dukungan keluarga terhadap pasien DM, hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan, serta *sharing group (peer group support)* sesama penderita DM (Fajrunni'mah et al., 2017). Pasien DM yang melakukan *peer group support* akan mendapatkan dukungan dari sesama pasien sehingga keyakinan dan kemampuan diri dalam mengelola DM meningkat (Ilkafah & Kusnanto, 2015). *Peer group support* dapat mengajarkan pasien untuk mengubah persepsi negatif tentang penyakitnya menjadi persepsi positif sehingga pasien akan berusaha untuk belajar mengubah sikap yang tidak baik dan segera mengambil keputusan untuk menentukan penatalaksanaan penyakitnya (Ilkafah, 2016).

Penderita DM di wilayah Puskesmas Kedungmundu mencapai 428 orang pada akhir Maret 2019. Studi pendahuluan yang dilakukan menemukan bahwa belum ada *peer group support* untuk penderita DM di wilayah tersebut. Sedangkan *selfcare management* penderita masih banyak yang kurang, tidak mengerti diet DM baik dalam mengatur pola makan dan kandungan makanan sesuai kebutuhan kalori, kurang dalam melakukan aktifitas fisik, tidak melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu secara rutin, dan tidak mengerti tentang perawatan kaki DM. Oleh karena itu terapi *peer group support* yang dilaksanakan diharapkan dapat meningkatkan *selfcare management* untuk menurunkan angka morbiditas penderita DM.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode *peer group support* sebagai upaya meningkatkan *selfcare management* pada penderita DM di wilayah Puskesmas Kedungmundu. Pelaksanaan kegiatan *peer group support* dilaksanakan selama 2 minggu dalam 4 kali pertemuan. Kegiatan *peer group support* terdiri dari kegiatan berbagi pengalaman, motivasi, pengetahuan, dan informasi tentang DM. Pertemuan dilakukan di balai RW setempat.

## Tahap persiapan

Kegiatan ini didasari oleh hasil penelitian dan diawali dengan melakukan koordinasi dengan pihak terkait yaitu Kelurahan Kedungmundu, Puskesmas Kedungmundu, Ketua RW, Ketua RT serta kader setempat. Penderita DM di wilayah Puskesmas Kedungmundu mencapai 428 orang pada tahun 2019. Studi pendahuluan yang dilakukan menemukan bahwa belum ada *peer group support* untuk penderita DM di wilayah tersebut. Sedangkan *selfcare management* penderita masih banyak yang kurang; tidak mengerti diet DM baik dalam mengatur pola makan dan kandungan makanan sesuai kebutuhan kalori, kurang



dalam melakukan aktifitas fisik, tidak melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu secara rutin, dan tidak mengerti tentang perawatan kaki DM.

### Tahap pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam beberapa pertemuan. Pertemuan pertama *sharing* dan diskusi dengan topik diet DM, aktifitas fisik/olahraga dan perawatan kaki DM. Pertemuan kedua *sharing* dan diskusi tentang topik *monitoring* gula darah, dan minum obat DM. Pertemuan ketiga *sharing* dan diskusi topik keseluruhan dari hasil diskusi pertama dan kedua. Pertemuan keempat adalah evaluasi, baik evaluasi proses dan evaluasi hasil.

### Tahap evaluasi

Dalam kegiatan ini, evaluasi hasil dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *selfcare management* versi Indonesia yang terdiri atas 16 item pertanyaan tentang pengaturan makan, olahraga, pemeriksaan gula darah, minum obat DM, dan perawatan kaki DM. Skor maksimal yaitu 108 dan skor minimal 0, dengan interpretasi semakin tinggi skor maka semakin baik *selfcare management*-nya. Berikutnya *selfcare management* dikategorikan menjadi baik dan tidak baik berdasarkan mean/median.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

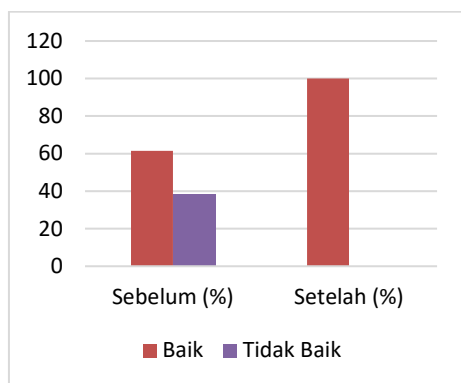
Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 13 orang penderita DM di lingkungan Kedungmundu wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Karakteristik peserta dapat terlihat ditabel berikut.

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Peserta

| Karakteristik            | Min | Max | Mean | Standard Deviasi | n | (%)  |
|--------------------------|-----|-----|------|------------------|---|------|
| <b>Umur</b>              | 44  | 60  | 54,0 | 4,4              |   |      |
| 40-45 Tahun              |     |     |      | 4                | 1 | 7,7  |
| 46-50 Tahun              |     |     |      |                  | 2 | 15,4 |
| 51-55 Tahun              |     |     |      |                  | 5 | 38,5 |
| 56-60 Tahun              |     |     |      |                  | 5 | 38,5 |
| <b>Pendidikan</b>        |     |     |      |                  |   |      |
| Tidak Tamat SD           |     |     |      |                  | 8 | 61,5 |
| Tamat SD/Sederajat       |     |     |      |                  | 5 | 38,5 |
| SLTP/Sederajat           |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| SLTA/Sederajat           |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| Perguruan Tinggi         |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| <b>Pekerjaan</b>         |     |     |      |                  |   |      |
| Ibu Rumah Tangga         |     |     |      |                  | 1 | 84,6 |
| Pegawai Swasta           |     |     |      |                  | 1 | 15,4 |
| Petani                   |     |     |      |                  | 2 | 0    |
| TNI/Polri                |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| PNS                      |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| Pekerjaan Lain           |     |     |      |                  | 0 | 0    |
| <b>Pendapatan</b>        |     |     |      |                  |   |      |
| Perbulan ≤ Rp. 2.500.000 |     |     |      |                  | 1 | 100  |
| > Rp. 2.500.000          |     |     |      |                  | 3 | 0    |
| <b>Lama Menderita DM</b> |     |     |      |                  |   |      |
| 1-5 tahun                | 1   | 11  | 4,23 | 2,8              | 6 | 1    |
| 6-10 tahun               |     |     |      |                  | 1 | 7,7  |
| 11-15 tahun              |     |     |      |                  | 1 | 7,7  |

Selama kegiatan pada pertemuan pertama sampai dengan ke empat selama 2 minggu berlangsung, peserta tampak antusias mengikuti kegiatan. Dalam setiap pertemuan, peserta saling *sharing* tentang pengalaman masing-masing yang kemudian dilanjutkan dengan evaluasi dan *problem solving* dari permasalahan yang dikemukakan dalam sesi diskusi.





Gambar 1.

*Selfcare Management* sebelum dan sesudah *peer group support*

Hasil evaluasi kegiatan *peer group support* dengan menggunakan pengukuran *selfcare management* dapat dilihat pada gambar 1. Gambaran *selfcare management* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kedungmudu menunjukkan dari 13 responden sebelum dilakukan *peer group support* responden yang mempunyai kategori *selfcare management* baik sebanyak 8 responden dengan prosentase 61,5% dan responden yang mempunyai kategori *selfcare management* tidak baik sebanyak 5 responden dengan prosentase 38,5%. Sesudah dilakukan *peer group support* dari 13 responden semua responden (100%) mempunyai kategori *selfcare management* baik.

Adanya perubahan *selfcare management* DM sesudah dilakukan *peer group support* disebabkan karena perubahan perilaku responden yang menjadi lebih baik di berbagai komponen di dalam *selfcare management* DM. Hasil ini sesuai dengan teori perilaku Lawrence Green yang menyatakan perilaku dan sikap yang dilakukan oleh individu secara mandiri dalam pengelolaan penyakitnya (*selfcare management*) dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi/kebudayaan), faktor pendukung (fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan), faktor pendorong (sikap dan keinginan individu/ *self efficacy*) (Notoatmodjo, 2012). Mead et al., (2001)

menambahkan bahwa *peer group support* merupakan bentuk dukungan sosial emosional, dukungan instrumental, dan saling berbagi pengetahuan, pengalaman selama sakit sebagai upaya untuk membentuk perubahan sosial atau pribadi yang diinginkan menuju ke perubahan yang lebih baik. Proses *peer group support* di dalamnya peserta akan berbagi pengetahuan dan pengalaman sehingga pasien bisa mengambil sikap dan tindakan yang tepat dalam melakukan *selfcare management* DM (Ilkafah & Kusnanto, 2015).

## SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat terutama pada *selfcare management* klien dengan DM di Kelurahan Kedungmudu Semarang melalui *peer group support*. Peningkatan *selfcare management* diharapkan dapat mengurangi morbiditas serta resiko komplikasi pada pasien DM.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua kader Kesehatan dan pihak terkait yang telah melakukan kerjasama dengan baik.

## REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61.
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). Faktor pendukung dan penghambat penderita diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah. *Global Medical and Health Communication*, 5(3), 174–181.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5).
- IDF, & Al, R. W. (Chair) et. (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th*. In *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*.
- Ilkafah, I. (2016). The Effect of Peer Group Support to



- Psychological Response of Patient With Breast Cancer: A Quasy Experiment. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 24–30.
- Ilkafah, & Kusnanto. (2015). *Peer Group Support Terhadap Self-Efficacy, Kontrol Gula Darah dan Self Care Activities pada Penderita Diabetes Mellitus*.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.
- Organization, W. H. (2020). *HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes*. World Health Organization.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia - 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61*.
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). Faktor pendukung dan penghambat penderita diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah. *Global Medical and Health Communication*, 5(3), 174–181.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5).
- IDF, & Al, R. W. (Chair) et. (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th*. In *IDF Diabetes Atlas, 9th edition*.
- Ilkafah, I. (2016). The Effect of Peer Group Support to Psychological Response of Patient With Breast Cancer: A Quasy Experiment. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 24–30.
- Ilkafah, & Kusnanto. (2015). *Peer Group Support Terhadap Self-Efficacy, Kontrol Gula Darah dan Self Care Activities pada Penderita Diabetes Mellitus*.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 134–141. <https://doi.org/10.1037/h0095032>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.
- Organization, W. H. (2020). *HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes*. World Health Organization.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia - 2021*.

