Model Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pemahaman dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe2

Nailiy Huzaimah, Program Studi Ners Universitas Wiraraja
e-mail: nailiy.huzaimah@gmail.com

ABSTRACT

Health education is one part of type 2 diabetes mellitus (T2DM) management. Health education on T2DM has been given to patients with T2DM but has not resulted in positive behavioral changes, seen from uncontrolled blood glucose levels and complications. A comprehensive knowledge of T2DM, appropiate education with engaging families, can give a positive impact on comprehension and self-confidence of people with T2DM.

The purpose of this study was to determine the effect of Psychoeducation Mods (PM) on comprehension and self-efficacy patients with T2DM. This study uses quasy experiment, pre and post test control group design. Respondents were patients with T2DM and their families who are undergoing outpatient in Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Hospital (n = 40).

Data collection used a comprehension and self-efficacy questionnaires for people with T2DM. Statistical analysis used different test with α <0,05. Mann Whitney U test result showed that there were differences in comprehension and self-efficacy variables between treatment group and control group. Different independent sample test results in the treatment group using Paired T test and Wilcoxon signed rank test showed that PM improves comprehension (p = 0.007) and self efficacy (p = 0.002) of patients with T2DM. MP needs to be applied by health personnel, especially nurses in assisting patients with T2DM improves comprehension with the awareness and self efficacy of patients with T2DM. Comprehension with awareness and good self efficacy with family support will be a reinforcing factor for the establishment of a positive behavior to control blood glucose levels.

Keywords: psychoeducation, type 2 diabetes mellitus, comprehension, self efficacy

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan atau edukasi merupakan salah satu pilar penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) (Putra & Berawi, 2015). Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku individu penderita DMT2 yang merupakan cara berfikir, bersikap, dan bertindak terkait segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya. Pengambilan data awal 20 orang responden penderita DMT2 memiliki pengetahuan yang baik tentang DMT2 akan tetapi perilaku pengelolaan diabetes masih kurang dan kadar glukosa darahnya (KGD) tidak terkontrol. Sebanyak 85% mengatakan sudah beberapa kali mendapatkan penyuluhan diabetes. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang diberikan belum memberikan dampak pada kesadaran dan perubahan perilaku.

Pendidikan kesehatan meliputi proses menyampaikan informasi dan menanamkan keyakinan dan pada akhirnya akan terbentuk suatu persepsi individu. Model pendidikan kesehatan untuk penderita penyakit kronis seperti DMT2 membutuhkan suatu pendekatan yang tepat untuk menyentuh ranah kesadaran penderita. Pengetahuan yang menyeluruh tentang DMT2, cara pemberian edukasi yang tepat dan melibatkan keluarga, akan memberikan efek positif terhadap pemahaman serta keyakinan diri penderita DMT2 untuk menghadapi penyakitnya.

Kejadian DMT2 berikut komplikasi mikrovaskuler maupun makrovaskuler terus meningkat setiap tahun dari prevalensi global, nasional, dan juga lokal. Angka kunjungan DMT2 mengalami peningkatan setiap tahun, yaitu 2.391 pada tahun 2014 dan menjadi 3.904 pada tahun 2015. Angka DMT2 dengan komplikasi juga meningkat dari 2.148 pada tahun 2014 menjadi 3.892 pada tahun 2015 (rekapitulasi data RSUD dr. H. Moh Anwar Sumenep tahun 2016).

Kontribusi tenaga kesehatan sebagai seorang pendidik merupakan suatu hal yang utama. Strategi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis seperti DMT2 terus dikembangkan untuk menghasilkan kesadaran, kemandirian, serta kemampuan dalam mengelola secara mandiri penyakitnya. Diawali dengan pemahaman yang benar, muncul suatu kesadaran, dan dengan adanya dukungan dari keluarga serta tenaga

kesehatan maka akan muncul keyakinan diri (efikasi diri) untuk menghadapi penyakitnya.

Penelitian pengembangan edukasi pada penderita DMT2 masih terus dikembangkan dengan harapan adanya perubahan perilaku pada penderita DMT2. Model pengembangan pendidikan kesehatan yang pernah diteliti antara lain adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME)*, tele-health*, program *Point of Service Diabetes Education,* konseling, program psikoedukasi internet, program edukasi kelompok terstruktur, dan *Problem Solving-Based Diabetes Self-Management Training* (Miller *et al*., 2002; Gallegos, Berumen & Gomez-Meza, 2006; Davies *et al*., 2006; Grey *et al*., 2013; Hill-Briggs *et al*., 2011; Penckofer *et al*., 2012; Fitzner *et al*., 2014; Siminerio *et al*., 2008).

Penelitian lain tentang pengembangan model pendidikan kesehatan diabetes juga dilakukan di Indonesia, antara lain adalah program supportif edukatif, *self management intervention*, tatalaksana diabetes dengan pendekatan teori model *Behavioral System* Dorothy E. Johnson, dan *Health Action Process Approach* (Darmansyah *et al.,* 2013; Kholifah, 2014; Aini *et al*., 2011; Kusnanto *et al.*, 2015). Hasil penelitian di atas menyatakan bahwa pengetahuan, pemahaman, efikasi diri, perawatan diri, regulasi diri, kepatuhan, dan menurunkan kadar glukosa darah penderita DMT2.

Salah satu bentuk edukasi yang dapat diimplementasikan pada penderita DMT2 yang mengalami permasalahan kompleks pada aspek kognitif, emosi, dan kemampuan teknisnya dalam melakukan pengelolaan penyakitnya secara mandiri adalah psikoedukasi. Psikoedukasi menggunakan konsep pendekatan secara individu, keluarga, maupun kelompok, mulai dari kegiatan memberikan pendidikan, membantu mengembangkan sumber dukungan dalam menghadapai suatu tantangan, hingga mengembangkan keterampilan koping individu (Griffith, 2006 dalam Walsh, 2010). Psikoedukasi selama ini masih terbatas diimplementasikan untuk mengintervensi masalah-masalah psikologis (Raudhoh, 2013).

Psikoedukasi dapat dimodifikasi dengan mengintegerasikan beberapa konsep dan teori lain ke dalam prakteknya untuk mengoptimalkan proses pembelajaran sehingga juga akan mengoptimalkan hasil pembelajaran (*learning outcome*). Modifikasi Psikoedukasi (MP) dalam penelitian ini dirancang menggunakan gabungan beberapa konsep teori yaitu konsep edukasi, psikoterapeutik, dukungan sosial keluarga, teori *goal attainment*, dan psikoneuroimunologi untuk menyentuh seluruh aspek individu penderita DMT2 secara holistik. Penerapan MP pada penderita DMT2 dan keluarga juga mempertimbangkan kebudayaan dan karakter masyarakat Pulau Madura khususnya Kota Sumenep, yang pada umumnya memiliki ikatan emosional yang sangat kuat dengan kerabat atau keluarga (*balah kerabah*), dan cenderung lebih nyaman berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Madura. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh pemberian MP terhadap pemahaman dan efikasi diri penderita DMT2.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasy experiment – preandpost test control group design.* Populasinya adalah seluruh penderita DMT2 yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* sebanyak 80 orang yang terdiri dari kelompok kontrol penderita DMT2 (n=20) beserta keluarganya (n=20) dan kelompok perlakuan penderita DMT2 (n=20) beserta keluarganya (n=20) dengan kriteria inklusi: 1) diagnosis DMT2 ≤ 5 tahun, 2) usia 20-59 tahun, 3) rerata kadar glukosa darah acak ≥160 mg/dl atau rerata kadar glukosa darah puasa ≥140 mg/dl selama 2 bulan terakhir, 4) memiliki keluarga dekat yang tinggal satu rumah, 5) dapat berbahasa Indonesia atau Madura.

Pengelompokan sampel (n=40) menjadi kelompok kontrol (K=20) dan kelompok perlakuan (K'=20) dilakukan secara acak (*random*). Tiga orang perawat edukator dilatih selama 3 hari tentang konsep pelaksanaan MP, selanjutnya mendemonstrasikan SOP pelaksanaan MP. Kelompok perlakuan diberi intervensi MP, sedangkan kelompok kontrol diberi edukasi diabetes sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit.

MP dilaksanakan dalam 2 tahap di masing-masing rumah responden sesuai kontrak yang telah disepakati oleh responden dan perawat edukator. Media yang digunakan untuk pemberian MP terdiri dari *slide power point presentation* (PPT) dan *booklet.* Pada kelompok kontrol edukasi diabetes dilakukan satu (1) tahap sesuai dengan SOP rumah sakit dengan menggunakan media PPT dan *leaflet*. Pada MP tahap 1 dilakukan *pre-test* dengan menggunakan kuisioner pemahaman dan

efikasi diri. *Post-test* dilakukan pada MP tahap 2. Data dianalisis dengan menggunakan *Paired T-Test*, *Independen t-test, Wilcoxon Signed Rank test,* dan *Mann Whitney-U test* dengan derajat kemaknaan p≤0,05.

HASIL

Karakteristik umum penderita DMT2 meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama DMT2, paparan informasi, dan perasaan terhadap penyakit DMT2 yang dialami (Tabel 1). Karakteristik umum keluarga meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan (Tabel 2).

Hasil uji homogenitas karakteristik umum baik pada responden penderita DMT2 maupun responden keluarga pada seluruh kategori memiliki nilai p > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada seluruh karakteristik umum kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penderita DMT2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakteristik Umum		Perlakuan		Kontrol		Nilai *p*
		F	%	F	%	
Umur (tahun)	34 – 40	1	5	-	-	0,523
	41 – 47	6	30	3	15	
	48 – 54	8	40	14	70	
	55 – 60	5	25	3	15	
Jenis Kelamin	Lelaki	7	35	8	40	-
	Perempuan	13	65	12	60	
Pendidikan	Dasar	10	50	13	65	0,567
	Atas	7	35	4	15	
	PT	3	15	3	20	
Pekerjaan	PNS	3	15	4	20	0,184
	Wiraswasta	5	25	3	15	
	Buruh	-	-	3	15	
	Petani	2	10	5	25	
	TB	9	49	5	25	
	Pensiun	1	5	-	-	
Penghasilan	< Rp 500k	11	55	9	45	0,710
	Rp 500k – 1.000k	3	15	5	25	
	Rp 1.000k – 3.000k	2	10	2	10	
	>Rp 3000k	4	20	4	20	
Lama DM	< 1 tahun	4	20	6	30	0,791
	1 – 3 tahun	6	30	7	35	
	> 3 tahun	10	50	7	35	
Paparan Informasi	Pernah	2	10	11	55	-
	Tidak	18	90	9	45	
Perasaan	Biasa	13	65	14	70	-
	Cemas	7	35	6	30	

Sumber: Data Primer 2016

Hasil uji beda sampel tidak berpasangan (*independent*) sebelum perlakuan (*pre-test)*, nilai p>α (α=0,05) ditemukan pada variabel pemahaman (p=0,443), sedangkan nilai p<α ditemukan pada variabel efikasi diri (p=0,026) (Tabel. 3). Hal ini menunjukkan bahwa pada *pre-test* tidak ada perbedaan pemahaman antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi.

Hasil uji beda sampel tidak berpasangan (*independent*) setelah perlakuan (*post-test)*, nilai p<α (α=0,05) ditemukan pada variabel pemahaman (p=0,012) dan efikasi diri (p=0,003) (Tabel. 3). Hal ini menunjukkan bahwa pada *post-test* ada perbedaan pemahaman dan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Tabel 2 Distribusi karakteristik responden keluarga kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakteristik Umum		Perlakuan		Kontrol		Nilai *p*
		F	%	F	%	
Umur (tahun)	15 – 23	3	15	3	15	0,821
	24 – 32	4	20	1	5	
	33 – 41	3	15	7	35	
	42 – 50	6	30	7	35	
	51 – 59	4	20	-	-	
	60 – 67	-	-	2	10	
Jenis Kelamin	Lelaki	15	75	10	50	-
	Perempuan	5	25	10	50	
Pendidikan	Dasar	10	50	11	55	0,418
	Atas	5	25	7	35	
	PT	5	25	2	10	
Pekerjaan	PNS	3	15	5	25	0,331
	Wiraswasta	1	5	3	15	
	Buruh	3	15	1	5	
	Petani	3	15	5	25	
	TB	9	45	4	20	
	Pensiun	-	-	1	5	
	Pelajar	1	5	1	5	

Sumber: Data Primer 2016

Hasil uji beda sampel berpasangan (*dependent)* pada kelompok perlakuan, nilai p<α (α=0,05) ditemukan pada semua variabel yaitu pemahaman (p=0,001) dan efikasi diri (p=0,002) (Tabel. 3). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antar nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan pada variabel pemahaman dan efikasi diri.

Hasil uji beda sampel berpasangan (*dependent)* pada kelompok kontrol, nilai p<α (α=0,05) ditemukan pada variabel pemahaman (p=0,007) dan efikasi diri (p=0,000) (Tabel. 3). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol pada variabel pemahaman dan efikasi diri.

Tabel 3. Hasil Analisis Statistik Uji Beda kelompok Perlakuan dan Kontrol pada Pre-test dan Post-test

Variabel	Uji beda sampel tidak berpasangan	Uji beda sampel tidak berpasangan *post-test*	Uji beda sampel berpasangan K.Perlakuan	Uji beda sampel berpasangan K.Kontrol
Pemahaman	*0,443	** 0,012	***0,007	****0,001
Efikasi diri	** 0,026	** 0,003	****0,002	**** 0,000

Keterangan:

* *Independen sample T-Test* *** *Paired T-test*

** *Mann WhitneyU test* **** *Wilcoxon signed rank*

PEMBAHASAN

Pemberian Modifikasi Psikoedukasi (MP) meningkatkan pemahaman tentang diabetes pada penderita DMT2 pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa efek dari sesi *teaching* dalam program *supportive edukatif*meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penderita DMT2 (Darmansyah, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa pemberian motivasi dan edukasi dengan pendekatan *Model Behavioral System Dorothy E. Johnson* meningkatkan pengetahuan pada penderita DMT2 di Poli Diabetes Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (Aini *et al*, 2011).

Pemberian MP dalam penelitian ini menggunakan beberapa konsep *consumer behaviour* yaitu dengan memodifikasi karakteristik pesan dan lingkungan sebagai upaya agar pesan dapat tersampaikan secara efektif kepada penerima. Modifikasi karakteristik pesan yang dilakukan yaitu menyajikan materi menggunakan media *power*

point presentation (dengan laptop), dilengkapi dengan gambar yang menunjang retensi informasi responden. Materi tentang diabetes disampaikan secara komprehensif dengan harapan responden akan memahami penyakit diabetes secara menyeluruh, dengan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti dan sesuai dengan tingkat pendidikan responden.

Perawat edukator dilatih terlebih dahulu untuk bisa menerapkan MP secara komunikatif dan menarik perhatian responden (penderita DMT2 dan keluarga). Empat prinsip digunakan oleh perawat edukator dalam menghadapi responden, yaitu meliputi: menyebut nama responden berulang (untuk menghargai responden dan membuat responden merasa menjadi orang yang penting dalam pelaksanaan edukasi ini), tersenyum, selalu menanyakan kepada responden apakah yang disampaikan oleh perawat edukator dapat dimengerti (di setiap poin bahasan), dan memberikan pujian saat responden memperlihatkan antusiasme dan ekspresi memahami materi yang disampaikan.

Peningkatan pemahaman pada penderita DMT2 tentang penyakitnya tidak terlepas dari pengaruh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan paparan informasi sebelumnya tentang DMT2. Responden dalam penelitian ini, baik kelompok kontrol maupun perlakuan hampir setengahnya adalah berumur 48 – 54 tahun. Data umum tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar. Data paparan informasi tentang DMT2, pada responden kelompok kontrol sebagian besar pernah terpapar informasi tentang DMT2, sedangkan pada kelompok perlakuan hampir seluruh responden kelompok perlakuan tidak pernah terpapar informasi tentang DMT2. Akan tetapi, data paparan informasi ini tidak berbanding lurus dengan data pemahaman *pre test*. Kelompok perlakuan yang hampir seluruh respondennya belum pernah terpapar informasi memiliki persentase pemahaman kategori baik yang lebih tinggi dibandingkan persentase pemahaman kategori baik pada kelompok kontrol yang sebagian besar respondennya pernah terpapar informasi DMT2. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan sebelumnya oleh responden tentang DMT2 kurang efektif, atau pesan yang disampaikan belum bisa diterima secara efektif oleh responden, sehingga pemahaman yang dimiliki tentang DMT2 masih kurang.

Intervensi MP yang diberikan dalam penelitian ini didasarkan pada teori *Goal attainment* King dan psikoneuroimunologi. Hukum King (1997) interaksi perawat-pasien yaitu perawat dan pasien berinteraksi dan melakukan transaksi dalam situasi keperawatan berdasarkan pada setiap persepsi masing-masing individu, komunikasi terarah, dan tujuan dihargai. Pemberian intervensi MP juga sesuai dengan konsep persepsi dalam teori Psikoneuroimunologi. Persepsi merupakan kemampuan untuk memahami atau mengkonsepkan stresor yang diterima, yang menghasilkan suatu kognisi (pengertian), yang dapat menimbulkan respon terhadap stres berupa modulasi respon imun (Putra, 2011). Pada MP tahap 2, perawat edukator mulai memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan belajar responden. Materi yang disampaikan kepada penderita DMT2 pada tahap 2 ini adalah "Segala hal tentang DMT2"

Selama pemberian materi, dilakukan penekanan pada poin-poin tertentu sesuai dengan kebutuhan belajar klien, permasalahan yang dihadapi klien, serta sumber daya yang dimiliki klien. Seperti responden No. 7 pada kelompok perlakuan yang memiliki nilai pemahaman tentang diabetes paling rendah, perawat edukator menganalisis poin jawaban yang salah dari hasil kuisioner, kemudian membuat catatan kecil khusus responden no.7 untuk memberikan penekanan lebih pada kesalahan pemahamannya selama ini.

Hasil evaluasi pemahaman *pre-test* dan *post-test* ditemukan bahwa pemberian MP efektif meningkatkan pemahaman penderita DMT2 tentang pengertian, penyebab dan faktor resiko, tanda gejala, dan komplikasi DMT2. Pemahaman responden tentang penatalaksanaan DMT2 didapatkan masih kurang baik setelah pemberian MP, terutama pada poin pertanyaan no 14 "Lebih baik makan roti dan biskuit atau camilan kecil dari pada makan nasi untuk penderita kencing manis", no.15 "makan banyak sayuran dapat menurunkan gula darah", dan no.17 "makan banyak buah dapat membantu menurunkan kadar gula darah penderita kencing manis".

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi MP dapat meningkatkan pemahaman penderita DMT2 tentang penyakitnya. Pesan yang tersampaikan dengan baik (efektif) akan tersimpan di memori penderita DMT2. Informasi tentang DMT2 yang komprehensif yang diterima melalui jaras pendengaran dan penglihatan akan diolah melalui proses pikir

sehingga muncul pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya pengelolaan mandiri DMT2.

Pemberian MP juga meningkatkan efikasi diri penderita DMT2. Hasil penelitian ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Paddison (2000), yang menyatakan bahwa manajemen emosional terkait dengan peningkatan keberhasilan penanganan penyakit DMT2. Penelitian yang dilakukan oleh Keeratiyutawong *et al* (2005) menunjukkan bahwa *supportif educative* berhubungan signifikan dengan efikasi diri.Pengelolaan emosi pada penderita DMT2 salah satunya dapat dilakukan dengan memberikan edukasi atau pendidikan. Pendidikan yang diberikan pada penderita DMT2 dapat meningkatkan efikasi diri perilaku perawatan diri (Nyunt *et al* 2010). Penelitian lain menunjukkan bahwa *Self Management* Intervention, *Health Action Process Approach* (HAPA), dan intervensi pengembangan program pelatihan pasien terpusat dengan penerapan teori *Common Sense Model* (CSM)meningkatkan efikasi diri secara signifikan pada penderita DMT2 (Kholifah, 2013; Kusnanto *et al*., 2015; Surya, 2015)

Bandura (1997) berpendapat bahwa tinggi rendahnya efikasi diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersepsikan kemampuan diri individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman. Rentang usia responden antara 40 – 59 tahun, dimana menurut Bastable (2002) usia tersebut dapat memotivasi individu untuk belajar mengenai promosi kesehatan, mencegah penyakit, dan berusaha untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal. Bandura (1997) juga berpendapat bahwa efikasi diri dapat ditumbuhkan melalui beberapa sumber seperti pengalaman individu, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal, keadaan fisiologis dan emosional.

Intervensi MP yang diberikan dalam penelitian ini mengandung materi motivasi untuk meningkatkan keyakinan diri dalam menghadapi diabetes. Penurunan efikasi diri pada kelompok perlakuan terjadi pada responden no.4 (71,00 menjadi 70,56), responden no.7 (58,00 menjadi 57,78), responden no.15 (77,00 menjadi 76,67), dan responden no.19 (84,00 menjadi 83,84). Terlihat dari perubahan nilai efikasi diri yang terjadi tidak menurun secara signifikan (kurang dari 1,00). Penurunan nilai efikasi diri ini terjadi pada beberapa poin pernyataan pada kuisioner yaitu pertanyaan no.8 ("Saya yakin bisa patuh dalam diet kencing manis saat ada perubahan rutinitas harian"), dan no.13 (Saya yakin mampu melakukan olah raga / latihan (jalan cepat, lari kecil, senam) paling sedikit 3x dalam seminggu (masing-masing minimal 30 menit)).

Hasil kuisioner *pre test*, beberapa responden lebih memilih frekuensi "kadang-kadang" dan "selalu" pada poin pernyataan no.8 dan 13. Saat *post test*, frekuensi pada poin tersebut berubah (menurun) menjadi "kadang-kadang" dan "jarang". Hal ini dapat disebabkan karena responden merasa kurang yakin untuk mematuhi diet diabetes pada saat kondisi berpuasa, terutama pada saat berbuka. Responden juga merasa kurang yakin bisa melakukan olah raga/latihan dengan frekuensi "sering" pada saat berpuasa.

Pemberian intervensi MP secara keseluruhan dapat meningkatkan efikasi diri penderita DMT2. Efikasi diri yang tinggi akan memberikan energi besar untuk melanjutkannya ke dalam bentuk aksi atau perilaku. Hal ini berimplikasi bahwa penderita DMT2 yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memiliki peluang lebih besar untuk melaksanakan perilaku pengelolaan diabetes mandiri lebih baik dibandingkan penderita DMT2 yang memiliki efikasi diri rendah.

KESIMPULAN

Pemberian Modifikasi Psikoedukasi meningkatkan pemahaman dan efikasi diri penderita DMT2 di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Direkomendasikan model pendidikan diabetes seperti Modifikasi Psikoedukasi yang melibatkan aspek kognitif, emosi (psikologis) dan sosial budaya klien sehingga meningkatkan pemahaman dan efikasi diri yang menjadi modal dasar terbentuknya perilaku yang positif untuk mendukung keberhasilan penatalaksanaan DMT2 perlu diterapkan di pelayanan kesehatan untuk membantu mengefektifkan pendidikan diabetes yang diberikan kepada penderita DMT2.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Fatmaningrum, W., & Yusuf, A. (2011). Upaya meningkatkan perilaku pasien dalam tatalaksana diabetes mellitus dengan pendekatan teori model behavioral system Dorothy E. Johnson. *Jurnal Ners*, *6*(1), 1-10.

Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Self-Efficacy,

Self-Management, and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complication. No. 12*, 10-16.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.

Bastable, S. B. (2002). Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran. *Jakarta: EGC*, 139-140.

Coffey, J. T., Brandle, M., Zhou, H., Marriott, D., Burke, R., Tabael, B. P., Herman, W. H. (2002). Valuing health-related quality of life in diabetes. *Diabetes Care, 25*, 2238-2243.

Darmansyah, A. F., Nursalam, & Suharto. (2013). Efektivitas Supportive Educative terhadap peningkatan self regulation, self efficacy, dan self care agency dalam kontrol glikemik penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ners* , 253-270.

Davies, M. J., Heller, S., Skinner, T. C., Campbell, M. J., Carey, M. E., Cradock, S., . . . Khunti, K. (2006). Effectiveness of the Diabetes Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *Bio Medical Journal*, 1-11.

Fitzner, K. K., Heckinger, E., Tulas, K. M., Specker, J., & McKoy, J. (2014). Telehealth technologies: changing the way we deliver efficacious and cost-effective diabetes self-management education. *Journal of health care for the poor and underserved*, *25*(4), 1853-1897.

Gallegos, E. C., Berumen, F. O., & Gomez-Meza, M. V. (2006). Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. *Journal of Nursing Scholarship*, 344-351.

Grey, M., Whittemore, R., Jeon, S., Murphy, K., Faulkner, M. S., & Delamater, A. (2013). Internet Psycho-Education Programs improve outcomes in youth with type 1 diabetes. *Diabetes Care, 36*, 2475-2482.

Hill-Briggs, F., Lazo, M., Peyrot, M., Doswell, A., Chang, Y. T., Hill, M. N., ... & Brancati, F. L. (2011). Effect of problem-solving-based diabetes self-management training on diabetes control in a low income patient sample. *Journal of general internal medicine*, *26*(9), 972.

Ilyas, E.I., 2009. Olah Raga Diabetesi. Dalam : Soegondo, S., Soewondo,P., Subekti, I., Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta: 73,76

Keeratiyutawong, P., Hanucharurnkul, S., Boonchauy, W., Phumleng, B., & Muangkae, W. (2005). Effectiveness of a supportive educative program on diabetic control, perceived self-care efficacy, and body mass index in persons with type 2 diabetes mellitus. *Thai Journal of Nursing Research*, *9*(1), 1-12.

Kholifah, S. N. (2014). Self management intervention sebagai upaya peningkatan kepatuhan pada penderita DM. *Jurnal Ners, 9* (1), 143-150.

King, I. M. (1997). King's theory of goal attainment in practice. *Nursing Science Quarterly*, *10*(4), 180-185.

Kusnanto, Kurnia, I. D., & Prasetia, D. I. (2015). Penerapan "Health action proccess approach" untuk meningkatkan kepatuhan diet penderita DM tipe 2. *Jurnal Ners, 10* (2), 272-278.

Miller, C. K., Edwards, L., Kisslling, G., & Sanville, L. (2002). Nutrition education improves metabolic outcomes among older adults with diabetes mellitus: results from a randomized controlled trial. *Preventive Medicine, 34*, 252-259.

Notoadmojo, P. D. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Paddison, C. A. M., Alpass, F. M., & Stephens, C. V. (2008). Psychological factors account for variation in metabolic control and perceived quality of life among people with type 2 diabetes in New Zealand. *International journal of behavioral medicine*, *15*(3), 180-186.

Penckofer, S. M., Ferrans, C., Byrn, M., Harrison, R. P., & Durazo-Arvizu, R. A. (2012). A Psychoeducational Intervention (SWEEP) for Depressed Women with Diabetes. *Behavioral Medicine*, 192-206.

Raudhoh, S. (2013). Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi. Artikel Penelitian. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran.

Siminerio, L. M. (2008). Approaches to help people with diabetes overcome barriers for improved health outcomes. *The Diabetes Educator, 34* (1), 18-24.

Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*.

Sratton, I. M., Adler, A. I., Neil, H. A., Matthews, D. R., Manley, S. E., Cull, C. A., Holman, R. R. (2000). Association of glycaemia

with macrovascular and microvascular complication of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *British Medical Journal, 321*, 405-412.

Surya, K. W., Yuniarti, K. W., & MedSc, M. (2015). *Pelatihan pasien terpusat dengan pendekatan common sense model dalam meningkatkan manajemen diri dan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Walsh, J. F. (2010). *Psychoeducation in mental health*. Lyceum Books.