

KONSERVASI LEVINE DI PUSKESMAS KESAMBEN KABUPATEN JOMBANG

Alik Septian Mubarrok, Stikes Pemerintah kabupaten Jombang
Email : alikseptian@gmail.com

ABSTRACT

Management of diabetes mellitus requires active awareness from patients, families and the community. To achieve empowerment in behavior change, it is necessary to improve education and comprehensive motivation. One of them is the empowerment of Posbindu cadres in each region, this needs to be done to improve the ability of Posbindu cadres in order to manage and run health service work, especially in the delivery of information or education to the community.

This study is a quasi-experimental study with a pretest posttest control group design. The treatment group was given treatment namely health education in accordance with the levine conservation theory then in the control group no treatment was given.

The results of the study showed that there were significant differences in self efficacy and Self Care Activity in the treatment and control groups. The results of data analysis with independent t test self efficacy obtained t value 24,057 ($p = 0,000$), in the Self Care Activity the value of t is 26,670 ($p = 0,000$).

The conclusion is that the health education treatment with the Levine Conservation method gives significant results to the increase in self efficacy & Self Care Activity of type 2 DM patients, the Levine Conservation model is able to make individuals improve cognitive, affective, motivational, and health behaviors of patients with type 2 diabetes.

Keyword: Levine's Conservation, Self Efficacy, Self Care Actifity, DM type 2

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia yang dikarenakan kelainan insulin dan kelainan kinerja insulin, atau diantara keduanya (ADA, 2010). Hasil berbagai studi epidemiologi menunjukkan kecenderungan untuk meningkatkan kejadian dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai belahan dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi peningkatan jumlah orang dengan DM di Indonesia dari 3,5 juta pada tahun 2010 menjadi sekitar 23,4 juta pada 2030 (PERKENI, 2015).

Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mereka bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, dan manajemen DM, ini akan sangat membantu meningkatkan partisipasi keluarga dalam upaya meningkatkan hasil manajemen. Organisasi asosiasi diabetik seperti Prolanis, dan lainnya sangat dibutuhkan, karena asosiasi dapat membantu meningkatkan pengetahuan penderita diabetes dan meningkatkan peran aktif mereka dalam

memodifikasi pengobatan DM (PERKENI, 2015). Memeriksa kadar glukosa darah adalah hal yang paling penting dalam mengelola diabetes selain pendidikan. Kadar gula darah yang buruk dapat menyebabkan hiperglikemia jangka panjang, yang memicu beberapa komplikasi serius baik makrovaskuler dan mikrovaskular seperti penyakit jantung, penyakit vaskular perifer, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan (PERKENI, 2011).

Salah satu model keperawatan yang telah dikembangkan dalam sistem asuhan keperawatan adalah model konservasi yang dikembangkan oleh Mira E. Levine. Model ini berorientasi pada konservasi energi, integritas struktural, integritas pribadi, dan integritas sosial, yang berfokus pada peningkatan kemampuan klien untuk dapat beradaptasi sebanyak mungkin untuk mencapai Aktivitas Perawatan Diri yang optimal. Pendekatan model konservasi yang dipelopori oleh Myra Estrin Levine tepat untuk meningkatkan self efficacy dan Self Care Activity pasien sehingga manajemen diabetes dapat optimal.

Konsep utateorima model Levine yaitu wholism, adaptasi dan konservasi. Wholisme yang sehat (secara keseluruhan) adalah sesuatu yang organik, mengalami perubahan / kemajuan, manfaat dari perbedaan fungsi dan bagian dalam tubuh, terbuka dan mempengaruhi satu sama lain dengan lingkungan sekitarnya.

Konservasi Levine membuat perawat untuk membantu individu mencapai integritasnya. Model ini memberikan panduan tentang bagaimana hubungan perawat-klien berfokus pada pengaruh dan tanggapan klien untuk mempromosikan integritas klien melalui prinsip-prinsip konservasi. Intervensi untuk menjaga integritas psikologi, energi, psikososial dan pribadi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian memakai desain quasi experiment Control Group Design, yaitu eksperimen semu dengan membagi group tanpa randomisasi. Populasi penelitian ini semua penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kesamben Kabupaten Jombang yaitu sebanyak 38. Berdasarkan rumus besar sampel untuk analitis numerik berpasangan didapatkan sampel 16 responden untuk masing-masing kelompok. Penelitian ini memakai tehnik pengambilan sampling purposive.

Variabel dalam penelitian ini ada 2, yaitu variabel independent dan variabel dependent. Variabel independen ini adalah aplikasi model Konservasi Levine. Sedangkan variabel tergangungnya adalah self efficacy dan kualitas hidup. Instrumen penelitian ini ada 2, yaitu kuesioner DSEQ (Diabetes Self Efficacy Questionnaire). Kuesioner DSEQ dikembangkan oleh Hurley (2004) untuk mengukur self efficacy pasien DM tipe 2. Peneliti menggunakan alat ukur ini karena alat ukur ini sudah terstandarisasi dan spesifik untuk penderita DM tipe 2 dan banyak digunakan didalam penelitian self efficacy

penderita DM tipe 2. Kuesioner DQLCTQ digunakan untuk mengukur Self Care Activity pada penderita DM tipe 2. Kuesioner ini dikembangkan oleh Shen (1999) dan kemudian direvisi pada (2004).

Penelitian dilakukan dalam dua tahap, yaitu dengan cara mengalokasikan sampel menjadi dua kelompok. Selanjutnya Peneliti melakukan pre test self efficacy dan Self Care Activity terhadap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan selama 2 bulan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shi (2010) perubahan self efficacy dapat dilihat segera setelah pelaksanaan suatu intervensi dan perubahan Self Care Activity dapat dilihat setelah 1-2 minggu setelah pelaksanaan intervensi.

Kemudian dilakukan post test pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis dan diolah. Pengolahan datanya antara lain: memeriksa data (editing), memberi kode (coding), dan menyusun data (tabulating).

HASIL

Pada tabel 1 dapat dilihat self efficacy kelompok perlakuan sebelum dilakukan tindakan, sebagian besar berada kategori sedang sebanyak 10 responden (51,2). Setelah dberukan tindakan, tingkat self efficacy responden meningkat, yaitu sebagian besar responden yaitu 8 orang (50%) didapatkan tingkat self efficacy yang tinggi.

Kemudian self efficacy pre test kelompok kontrol yaitu 9 orang (56,3 %). Lalu ketika post test, self efficacy sebanyak 15 orang responden (93,8 %). Tabel 2 dapat diketahui bahwa peningkatan self efficacy kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol, yaitu peningkatan nilai self efficacy pada kelompok perlakuan sebesar 19 dibandingkan pada kelompok kontrol yanghanya sebesar 0,15

Tabel 1 Self Efficacy Kelompok Perlakuan dan Kontrol

No	Self Efficacy	Intervensi				Kontrol			
		Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Sangat Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Rendah	5	31,2	-	-	4	25	-	-
3	Sedang	9	51,2	6	37,5	9	56,3	15	93,8
3	Tinggi	2	12,5	8	50	3	18,8	1	6,2
4	Sangat Tinggi	-	-	2	12,5	-	-	-	-
Total		16	100	16	100	16	100	16	100

Tabel 2 Perbandingan Self Efficacy Kelompok kontrol dan perlakuan

No	Variabel	Nilai tengah		Perbedaan
		Sebelum	Sesudah	
1	perlakuan	106	125	19
2	Kontrol	106,75	106,9	0,15

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan Self Care Activity (QLCTQ) kelompok perlakuan adalah 8 responden (50 %). Setelah dilakukan perlakuan, Self Care Activity (QLCTQ) termasuk tinggi. Kemudian Self Care Activity (QLCTQ) kelompok kontrol ketikapre test didapatkan yaitu 8 (50%). Kemudian post test, Self Care Activity (QLCTQ) responden termasuk cukup banyak sebesar 11 (62,5 %). Tingkat perbandingannya, Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat nilai kenaikan Self Care Activity (QLCTQ) keduanya. Tapi lebih besar kelompok kontrol,

Tabel 3 Self Care Activity Kontrol dan intervensi

No	Self Care Activity	Intervensi		
		Sebelum		Sesudah
		Σ	%	Σ
1	Sangat Rendah	-	-	-
2	Rendah	2	12,5	2
3	Sedang	8	50	8
4	Tinggi	6	37,5	6
5	Sangat Tinggi	-	-	-
Total		16	100	16

Tabel 4 Perbandingan Self Care Activity control dan intervensi

No	Variabel	Nilai tengah		Perbedaan
		sebelum	Sesudah	
1	perlakuan	101	117	16
2	kontrol	102	105	3

Dengan Uji Kolmogorov-Smirnov variabel self efficacy dan Self Care Activity control dan intervensi didapatkan hasil $p > \alpha$ (0,005) dinyatakan variable terdistribusi dengan normal. Sedangkan berdasarkan hasil uji homogenitas sebagaimana tercantum pada tabel 5.16 dengan menggunakan Uji Levene's Test pada variabel self efficacy dan Self Care Activity control dan intervensi didapatkan $p > \alpha$ (0,005) dan dinyatakan homogen.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan uji paired t test intervensi dengan t hitung -8,061 dan $p < 0,000 < 0,005$ (α), sehingga dinyatakan terdapat perbedaan self efficacy sebelum intervensi dengan setelah intervensi.

Berdasarkan tabel 5 juga diketahui nilai paired t test kelompok kontrol dapat diketahui nilainya adalah -0,051, $p > 0,960 > 0,05$ (α), berarti tidak ada perbedaan self efficacy sebelum dan sesudah. Sedangkan erdasarkan tabel 6 dapat diketahui hasil uji t test independent terhadap varibel self efficacy control dan intervensi, nilai t 21,055 dengan $p < 0,000 < 0,05$ berarti perbedaan yang cukup self efficacy control dan intervensi.

Tabel 5 Uji Paired t Test Self efficacy

No	Kategori	Pre	Post
1	Intervensi	-8,061	0,000
2	Kontrol	-0,051	0,960

Tabel 6 Uji t Test Independent

No	Self efficacy	t	P	Perbedaan
1	Intervensi			
2	Kontrol	25,055	0,000	30

uji paired t test intervensi di tabel 7 dapat diketahui t hitung kontrol 223, $p < 0,000 < 0,05$ (α), berarti tidak ada perbedaan Self Care Activity setelah dan sebelum. Berdasarkan tabel 5.25 juga dapat diketahui hasil uji paired t test pada kelompok kontrol dan nilai t -10,400, $p > 0,182 > 0,05$ (α), berarti tidak ada perbedaan Self Care Activity sebelum dan sesudah. Berdasarkan hasil uji t test independent sebagaimana tercantum pada tabel 8 terdapat variabel Self Care Activity control dan intervensi t 25,790 dan $p < 0,000 < 0,05$ berarti ada beda Self Care Activity control dan intervensi.

Tabel 7 Uji Paired t Test Self Care Activity

No	Kategori	Self Care Activity	T	P
1	Intervensi	Sebelum	-9,223	0
		Sesudah		
2	Kontrol	Sebelum	-1,4	0,182
		Sesudah		

Tabel 8 Uji T Test Independent Self Care Activity

No	Kategori	t	p	Perbedaan
1	intervensi	25,79	0	30
2	kontrol			

PEMBAHASAN

Self efficacy kelompok perlakuan terdapat kenaikan pasca diintervensi (Konservasi Levine). Konsep teori konservasi Levine berfokus pada seseorang sebagai holistik yang berinteraksi dengan

lingkungan. Orang dengan DM mengalami masalah kualitas hidup, ini disebabkan oleh penyakit, komplikasi dan pengobatan. DM dapat mengurangi fungsi fisik karena komplikasi jangka panjang, karena penyakit mereka sendiri.

Penelitian ini didapatkan perbedaan self efficacy pada pre tes, kelompok intervensi lebih rendah daripada kelompok. Hal initerkait dengan perbandingan factor presipitasi yang dimiliki oleh kedua kelompok. Perbedaan ini membuat perbedaan efikasi diri antara kedua kelompok padatespra. Karena menurut penelitian Walker (2007). Selain itu, tingkat pendapatan yang lebih tinggi juga berkontribusi pada self efficacy. Selain itu, kelompok intervensi jumlah responden laki-laki kurang dari kelompok control bahwa pria memiliki self efficacy yang lebih tinggi daripada wanita.

Peningkatan efikasi diri kelompok kontrol, meskipun rendah daripada kelompok intervensi, disebabkan oleh mengalami diberikan pendidikan kesehatan. di puskesmas. Walaupun pendidikan kesehatan yang dilakukan diberikan hanya sedikit selama 1 bulan sekali, namun tetap saja di dalamnya terdapat informasi mengenai penyakit dan pengelolaan penyakitnya. Sehingga hal tersebut akan berkontribusi dalam peningkatan self efficacy pasien pada kelompok kontrol. Karena sesuai dengan hasil penelitian Falvo di dalam Atak (2010) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan self efficacy seseorang.

Selama mengikuti kegiatan Paguyuban Sehat Kencing Manis (PSKM) pasien pada kelompok perlakuan. Konservasi Levine. Dengan penerapan Konservasi Levine maka pasien akan menjalani proses pembelajaran secara bertahap yang dibagi dalam empat tahapan. Sehingga perbedaan peningkatan self efficacy pada kedua kelompok disebabkan adanya perbedaan cara dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dimana pada kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan konsep Konservasi Levine.

Self Care Activity kelompok intervensi terdapat perubahan setelah dilakukan tindakan. Menurut Bandura, self

efficacy akan mempengaruhi kognitif dan motivasi terhadap seseorang. Self efficacy memberikan kemampuan perawatan mandiri dan memperbaiki perilaku perawatan mandiri dapat meminimalkan terjadinya komplikasi. Self care activity juga mengalami peningkatan di puskesmasKesamben. Pendidikan kesehatan yang tidak baik akan mempengaruhi ketrampilan dan perilaku individu, sehingga memicu terjadinya rawat inap yang berulang. Dan juga menurut PERKENI (2015) pilar penatalaksanaan DM tipe 2 yaituedukasi kesehatan kepada penderita DM sehingga pasien dapat melakukan pengelolaan secara mandiri.

Peningkatan Self Care Activity kelompok intervensi lebih dari kelompok kontrol, karena selama mengikuti pendidikan kesehatan berbasis konservasi levine penderita diberikan edukasi kesehatan dengan baik. Karena di dalam Konservasi Levine terdapat pokok bahasan yang jelas yang diperlukan oleh penderita DM.

Hasil uji hubunganada hubungan positif *self efficacy* dan Self Care Activity sebelum dan sesudah intervensi kelompok perlakuan ($p < 0,05$). Selain itu kedua kelompok juga menunjukkan peningkatan nilai korelasi pada saat post test. Peningkatan *self efficacy* kelompok intervensi sebagaimana tercantum pada tabel 5.18 memang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Yang kemudian memicu perubahan Self Care kelompok intervensi meningkat dibandingkan pada kelompok kontrol, sehingga peningkatan *self efficacy* juga akan diikuti peningkatan kualitas hidup

Kesimpulan

Edukasi kesehatan berdasarkan metode konservasilevine meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan konservasi integritas energi, struktural, personal dan sosial dalam mencapai keutuhan (wholeness) melalui proses berubah. Edukasi ini mempengaruhi pasien penderita diabetes ketika berada di rumah dan melakukan perilaku perawatan mandiri yang berdampak pada penurunan komplikasi dan peningkatan kualitas hidupnya.

Saran

Perawat dapat mengaplikasikan teori metode konservasi Levine dalam edukasi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas dalam kelompok prolansis. Sehingga diharapkan mampu untuk berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan penatalaksanaan DM sesuai dengan 4 pilar Perkeni.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2010). Standards of Medical Care in Diabetes 2010. *Journal of Diabetes Care*, Vol. 33, Supplement 1, January 2010, 11-61. Diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/> pada tanggal 10 Februari 2011.
- Azwar, S. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bandura, A., (1994). Self Efficacy: Toward Unifying Theory. *Psychological Review* 1977, Vol. 84. Number. 2. 195, Diperoleh dari <http://psycnet.apa.org/journals/>. pada tanggal 3 Februari 2011
- Bandura, A. (1997). Self Efficacy. Diperoleh dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html> pada tanggal 3 Februari 2011.
- Boedisantoso, R. (2009). *Komplikasi Akut Diabetes Melitus*. Dalam Soegondo et al (Ed.). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Carey, Barbara J. Maschak. (2002). *Pengkajian dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus*. Dalam Smeltzer dan Bare (Ed.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* : Brunner & Sudarth. Edisi 8. Vol 2. Alih Bahasa : Kuncara, dkk. Jakarta : EGC.
- Funnel, M.M., et al., (2010). National Standards for Diabetes Self Management Education. *Journal of Diabetes Care*, Vol 33, Supp. 1, 89-96, diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/>. pada tanggal 10 Februari 2011.
- Glasgow, R.E., Tobbert D.J., Gillet C.D. (2001). Psychosocial Barrier to Diabetes Self Management and Quality of Life. *Journal of Diabetes Spectrum*. Volume 14. Number 1. 33-47. diperoleh dari <http://spectrum.diabetesjournals.org/>. pada tanggal 10 Februari 2011.
- Kuntoro. (2008). *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampel*. Surabaya : Pustaka Melati
- Kuntoro. (2008). *Metode Statistik*. Surabaya : Pustaka Melati
- Levine, M.E (1966). *Adaptation and Assesment, a rationale for nursing information*. Los Angeles: Davis.
- Levine, M.E (1973). *Introduction to Clinical Nursing* Los Angeles. Davis.(2nd edition). Los Angeles: Davis
- Perry, A.G and Potter P.A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Diperoleh dari <http://perkeni.net/old/> pada tanggal 2 Januari 2015.
- Shi, Q., S. K Ostwald, and S. Wang (2010). Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 398–404. Diperoleh dari <http://www.clinicalnursingjournal.org/> . pada tanggal 12 Februari 2011.
- Sugiyono (2000). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfa Beta
- Suyono, S. (2009). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes*. Dalam Soegondo et al (Ed.). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Tomey A.M. dan Alligood M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. USA: Mosby Elsevier