

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP MOTIVASI SEMBUH DAN GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN PENDEKATAN TEORI ADAPTASI ROY

Leo Yosdimiyati Romli* Hariyono**

ABSTRACT

Background: Psychoeducation is an effective way for people with diabetes mellitus in order to get good blood glucose control and increase motivation to recovery DM patient's. The purpose of this study was to analyze the effect of psychoeducation on the motivation of recovery and patient's blood glucose. **Methods:** This research used quasy experimental pre post test with control group design. The population of this research is all DM patient's in the area of Puskesmas Peterongan with 17 respondents of the sample for each groups. The technique of collecting sampling is purposive sampling. The variable of this research are: psychoeducation, motivation and motivation of recovery and patient's blood glucose. The way of collecting data is by using questionnaire and laboratory test. **Result and analysis:** The results showed that psychoeducation did not affect the motivation to recover DM patient's in either the intervention group or the control group, and blood glucose in DM patient's according to the wilcoxon test, the motivation score for intervention group ($p=0,863$ ($p<0,05$)), control group ($p=0,677$ ($p<0,05$)) and mann-whitney test ($p=0,909$ ($p>0,05$)). The second result shows that psychoeducation had an effect on blood glucose in patient's with DM in the intervention group but had no effect on the control group, according to the Wilcoxon test results, the blood glucose score for intervention group ($p=0,003$ ($p<0,05$)), control group ($p=0,163$ ($p>0,05$)) and mann-whitney test ($p=0,080$ ($p>0,05$)). **Discuss and conclusion:** Psychoeducation can improve blood glucose control quite well, but still needs integration with other components related to treatment and care in DM patients. Psychoeducation is not significant enough to increase the motivation to recover DM patients but with an increase in knowledge and psychology, it is hoped that they will be able to increase their motivation to support increased self-care abilities, change behavior and have activities in order to maintain glycemic control.

Keyword: Psychoeducation, Motivation, Blood Glucose, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes memberikan pengaruh besar terhadap kehidupan individu penderita diabetes, keluarganya, dan sistem layanan kesehatan (Al-Khawaldeh *et al.*, 2012). Diabetes mellitus memerlukan penatalaksanaan seumur hidup. Penderita DM memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga tidak hanya berpengaruh secara fisik namun pada psikologis penderita (De Groot 2010; Angraeni & Cahyanti 2012). Diabetes yang tidak terkontrol telah banyak menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, kebutaan, penyakit ginjal,

penyakit sistem saraf, amputasi kaki, dan kematian awal (Sratton *et al.*, 2000).

Menurut estimasi IDF (2015) terdapat 415 juta penduduk yang menderita DM pada tahun 2015 dan diperkirakan penderita DM akan meningkat menjadi 642 juta pada tahun 2040. Berdasarkan data IDF jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 10 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2040 sebanyak 16,2 juta jiwa. WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni 2011).

Hasil studi awal di Puskesmas Peterongan menunjukkan bahwa 100% penderita yang

ditemui dan dilakukan wawancara, didapatkan bahwa keluhan yang sering dirasakan dari 6 penderita DM yaitu sering buang air kecil, sering keluar keringat dingin, dan pusing dan dari 5 penderita atau 71% menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kadar glukosa puasa maupun kadar glukosa acak mereka sering terjadi peningkatan. Hasil studi juga mendapatkan bahwa kendala mereka dalam melakukan olahraga atau latihan fisik lebih karena faktor waktu, aktifitas serta kurangnya edukasi dan penderita juga menyatakan kadar glukosa mereka masih turun naik atau tidak stabil, hal tersebut juga didukung dari pernyataan perawat yang menyatakan bahwa masalah penderita DM di Puskesmas Peterongan adalah masalah kontrol glikemik yang masih buruk, selain itu perawatan diri serta latihan atau olahraga yang dilakukan penderita masih kurang baik.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Nursalam 2014). Salah satu pilar penatalaksanaan DM adalah edukasi (Soegondo *et al.*, 2009). Sangat dibutuhkan metode yang efektif dalam memberikan pendidikan pada pasien DM dan pengajaran kemampuan terkait manajemen diri yang menghasilkan perbaikan jangka panjang untuk kesehatan penderita DM (Deakin, Williams & Greenwood 2006). Pemberian informasi pada pasien terkait penyakit melalui psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Psikoedukasi merupakan sebuah edukasi atau pendidikan dengan pendekatan konsep psikologi yang dapat diberikan secara individual maupun kelompok/group (Brown 2011). Psikoedukasi merupakan terapi yang mudah dilakukan, lebih efisien dalam biaya serta waktu dan diterima baik oleh pasien.

Upaya memaksimalkan manfaat psikoedukasi dapat dilakukan dengan pendekatan konsep teori adaptasi Roy. Konsep psikoedukasi yaitu dengan

pemberian informasi pada pasien dengan fokus pada aspek psikologis sebagai upaya peningkatan penerimaan pasien terhadap penyakit, sedangkan konsep teori Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial diperlakukan sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem yang terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antar sistem dan lingkungan. Dengan perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinyu (Nursalam 2013). Model adaptasi Roy memberikan suatu kerangka berpikir bahwa tujuan keperawatan adalah membantu pasien untuk beradaptasi dengan penyakitnya. Menjalankan pengelolaan diabetes secara mandiri dengan pemahaman yang benar dan efikasi diri yang tinggi, akan mendukung perilaku yang positif dan juga berdampak pada respon biologis dengan penurunan glukosa darah, manfaat dan fungsi psikoedukasi diharapkan dapat maksimal bagi penderita DM dalam penurunan kadar glukosa darah dan motivasi sembuh mereka.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental pre-post test with control group design*. Populasi penelitian yaitu seluruh penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Peterongan dengan besar sampel 17 responden untuk kelompok intervensi dan 17 responden untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Variabel penelitian ini meliputi: psikoedukasi, motivasi sembuh dan glukosa darah. Pengumpulan data *motivasi sembuh* menggunakan kuesioner dan glukosa darah menggunakan pemeriksaan laboratorium.

Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan memilih calon responden dan diberikan kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar kuesioner untuk *pre test* dilakukan

setelah calon responden memberikan persetujuan baik kepada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, responden selanjutnya dilakukan pengukuran nilai glukosa darah dengan didampingi keluarga.

Responden kelompok intervensi selanjutnya diberikan intervensi psikoedukasi, sedangkan responden kelompok kontrol tidak diberikan psikoedukasi oleh peneliti tetapi tetap mendapatkan edukasi dari tim medis puskesmas sebagaimana juga pada kelompok intervensi. Setelah periode intervensi telah selesai, peneliti melakukan *post test* baik kepada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan mengisi kuesioner, responden selanjutnya dilakukan pengukuran nilai glukosa darah. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah peneliti dan dianalisis untuk kemudian diketahui hasil dan kesimpulan penelitian menggunakan *wilcoxon test dan mann-whitney test*.

HASIL

Hasil penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap motivasi sembuh dan glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan pendekatan teori adaptasi Roy ini mengumpulkan data meliputi data umum.

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
<45	-	0	0	0	0	0
45-59	1	5,9	12	70,6	13	38,2
60-70	16	94,1	5	29,4	21	61,8
Total	17	100	17	100	34	100

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
IRT	8	47,1	8	47,1	16	47,1
Petani	5	29,4	7	41,2	12	35,3
Pedagang	1	5,9	2	11,7	3	8,8
Wiraswasta	2	11,7	-	0	2	5,9
PNS/Swasta	1	5,9	-	0	1	2,9
Total	17	100	17	100	34	100

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Lama Menderita DM

Lama menderita DM	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
<3 tahun	-	0	-	0	0	0
3-5 tahun	9	52,9	5	29,4	14	41,2
>5 tahun	8	47,1	12	70,6	20	58,8
Total	17	100	17	100	34	100

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	N	%	N	%	N	%
SD/MI	12	70,6	12	70,6	24	70,6
SMP/MTS	4	23,5	5	29,4	9	26,5
SMA/MA	-	0	-	0	0	0
Diploma/Sarjana	1	5,9	-	0	1	2,9
Total	17	100	17	100	34	100

Usia responden penelitian berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada kelompok intervensi hampir seluruhnya berada pada rentang usia 60-70 tahun yaitu sebesar 94,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki rentang usia antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 12 responden atau 70,6%. Responden penelitian pada kelompok intervensi hampir setengahnya mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 47,1%, sedangkan pada kelompok kontrol hampir setengahnya mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 47,1% dan petani sebesar 41,2%.

Responden penelitian sebagian besar telah menderita Diabetes Mellitus dalam rentang 3 sampai 5 tahun yaitu sebanyak 52,9% pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar telah menderita DM lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 12 responden atau sebesar 70,6%. Pendidikan responden penelitian pada kelompok intervensi sebagian besar SD/MI yaitu sebanyak 70,6% dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pendidikan juga SD/MI yaitu sebesar 70,6%.

Tabel 5 Distribusi Nilai Motivasi Sembuh Responden Kelompok Intervensi

Motivasi	Intervensi <i>Pre Test</i>		Intervensi <i>Post Test</i>	
	Σ	%	Σ	%
Tinggi	7	41,2	8	47,1
Rendah	10	58,8	9	52,9
Total	17	100	17	100
Analisis Statistik Wilcoxon (p=0,863)				

Hasil analisis statistik dengan uji wilcoxon didapatkan nilai kelompok intervensi dan kontrol masing-masing $p=0,0863$ dan $p=0,677$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan motivasi sembuh pada responden penelitian baik pada kelompok intervensi maupun kontrol dari sebelum dan sesudah dilakukan penelitian.

Tabel 6 Distribusi Nilai Motivasi Sembuh Responden Kelompok Kontrol

Motivasi	Kontrol <i>Pre Test</i>		Kontrol <i>Post Test</i>	
	Σ	%	Σ	%
Tinggi	4	23,5	4	23,5
Rendah	13	76,5	13	76,5
Total	17	100	17	100
Analisis Statistik Wilcoxon (p=0,677)				

Motivasi sembuh penderita DM pada penelitian ini sesuai dengan tabel 5 dan 6 diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) penelitian yaitu memiliki motivasi sembuh rendah sebanyak 10 responden atau sebesar 58,8% dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) menurun menjadi 52,9%. Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) memiliki motivasi sembuh yang rendah dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) tetap pada tingkat memiliki motivasi yang rendah yaitu sebesar 76,5% atau sebanyak 13 responden.

Hasil analisis statistik dengan uji mann whitney juga didapatkan nilai $p=0,909$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan motivasi sembuh responden penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 7 Distribusi Nilai Kadar Glukosa Responden Kelompok Intervensi

Kadar Glukosa	Intervensi <i>Pre Test</i>		Intervensi <i>Post Test</i>	
	Σ	Presentase	Σ	Presentase
Buruk	14	82,4%	13	76,5%
Sedang	3	17,6%	4	23,5%
Total	17	100%	17	100%
Analisis Statistik wilcoxon (p=0,003)				

Tabel 8 Distribusi Nilai Kadar Glukosa Responden Kelompok Kontrol

Kadar Glukosa	Kontrol <i>Pre Test</i>		Kontrol <i>Post Test</i>	
	Σ	Presentase	Σ	Presentase
Buruk	15	88,2%	14	82,4%
Sedang	2	11,8%	3	17,6%
Total	17	100%	17	100%
Analisis Statistik wilcoxon (p=0,163)				

Kadar glukosa darah penderita DM pada penelitian ini sesuai dengan tabel 7 dan 8 diketahui bahwa hampir seluruh responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) penelitian yaitu memiliki kadar glukosa darah yang buruk sebanyak 14 responden atau sebesar 82,4% dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) menurun menjadi 76,5%. Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan bahwa hampir seluruh responden sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) memiliki kadar glukosa darah yang buruk yaitu sebesar 88,2% dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) menurun namun hampir seluruh responden masih memiliki kadar glukosa darah yang buruk yaitu sebesar 82,4% atau sebanyak 14 responden.

Hasil analisis statistik dengan uji wilcoxon didapatkan nilai kelompok intervensi dan kontrol masing-masing $p=0,003$ dan $p=0,163$ yang artinya terdapat perbedaan kadar glukosa darah pada responden penelitian pada kelompok intervensi dan sebaliknya pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kadar glukosa darah pada responden penelitian dari sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Hasil analisis statistik dengan uji mann whitney juga didapatkan nilai $p=0,090$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat perbedaan kadar glukosa darah antara responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Psikoedukasi terhadap motivasi sembuh penderita diabetes mellitus

Motivasi sembuh penderita DM pada penelitian ini secara umum menunjukkan adanya perubahan, dimana hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan adanya peningkatan responden yang memiliki motivasi sembuh menjadi lebih baik yaitu ditunjukkan dengan presentase nilai motivasi sembuh yang menunjukkan peningkatan saat dilakukan *post test*. Nilai motivasi sembuh berdasarkan analisis diketahui bahwa responden penelitian pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi (*post test*) sebagian besar memiliki motivasi sembuh rendah dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) sebagian besar tetap berada pada tingkat motivasi sembuh yang rendah tetapi secara umum menunjukkan perubahan lebih baik hal tersebut ditunjukkan berdasarkan analisis statistik yang menunjukkan bahwa terdapat 8 responden yang mengalami perubahan positif dan 2 responden memiliki nilai motivasi sembuh tetap. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol didapatkan motivasi sembuh penderita DM sebagian besar sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) memiliki motivasi sembuh yang rendah dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) tetap pada tingkat memiliki motivasi yang rendah.

Psikoedukasi merupakan sebuah tindakan modalitas yang mengintegrasikan atau mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi. Psikoedukasi akan memberikan pendidikan atau edukasi yaitu dengan melihat potensi ancaman atau pengembangan hidup serta untuk menjelaskan strategi koping individu untuk beradaptasi dengan kritis dalam hidupnya (Brown, 2011). Menurut Luken (2004) menyatakan bahwa psikoedukasi merupakan tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi dapat

mengurangi stres, dengan demikian psikoedukasi yang diberikan akan meningkatkan adaptasi dari individu.

Psikoedukasi mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kemampuan berespon secara adaptif pada individu, psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk informasi yang berkaitan dengan psikologi populer/ sederhana atau informasi lainnya yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat (Umaroh, 2017).

Menurut peneliti, pengetahuan yang diberikan melalui edukasi akan mengubah pola pikir pasien sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes mellitus serta penatalaksanaan. Psikoedukasi berisi tentang manajemen stress dan koping individu maka dengan psikoedukasi penderita DM dapat mengadopsi strategi koping yang telah diajarkan sehingga dapat menerima keadaan penyakit dan mulai menggunakan strategi koping tertentu untuk mengatasi masalah penyakit diabetes mellitus yang diderita.

Hasil analisis statistik dengan uji wilcoxon didapatkan nilai kelompok intervensi dan kontrol masing-masing tidak terdapat perbedaan motivasi sembuh pada responden penelitian baik pada kelompok intervensi maupun kontrol dari sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Hasil analisis statistik dengan uji mann whitney juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan motivasi sembuh pada responden penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan penderita tentang diabetes mellitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya (Waspadji

2009; Notoatmojo 2007). Pendidikan dan pelatihan penderita Diabetes Mellitus merupakan edukasi mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi penderita Diabetes Mellitus untuk menunjang perubahan perilaku, meningkatkan pemahaman tentang penyakit sehingga tercapai kesehatan yang optimal, penyesuaian keadaan psikologis dan peningkatan kualitas hidup (Soegondo et al., 2009). Hal ini juga sejalan dengan pengembangan kerangka model adaptasi Roy yang digunakan untuk melatih dan mendampingi dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada penderita DM untuk aktif dalam melakukan perubahan gaya hidup atau beradaptasi secara optimal (Whittemore 2000).

Menurut peneliti, tidak adanya perbedaan yang signifikan terkait motivasi sembuh pada responden menunjukkan bahwa pengelolaan pada penderita DM tidak hanya berfokus pada tindakan pengobatan, perawatan atau edukasi saja, namun memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam upaya memenuhi kebutuhan yang kompleks bagi penderita DM baik kebutuhan terkait fisiologis, edukasi maupun dukungan psikologis. Penderita DM dalam kehidupan sehari-hari dihadapkan dengan perkembangan kondisi penyakitnya dan harus beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut.

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol telah menderita DM lebih dari 3 tahun, dengan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga dan hampir seluruhnya responden berusia lanjut.

Menurut Lazcano Ortiz (2009) lamanya seseorang memiliki DM akan mempengaruhi adaptasi mereka secara fisiologis namun tidak mempengaruhi adaptasi mereka secara psikososial, komplikasi yang timbul dari DM akan mempengaruhi adaptasi psikososial dan stimulus pekerjaan dan perkawinan akan mempengaruhi adaptasi fisiologis penderita.

Adapun diluar faktor-faktor tersebut yang tidak dilakukan analisis statistik dalam penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa meskipun tidak didapatkan perbedaan yang signifikan sebagaimana hasil analisis statistik terkait motivasi sembuh, psikoedukasi cukup mampu membantu individu yang telah lama menderita Diabetes Mellitus dalam upaya meningkatkan motivasi sembuh. Durasi atau lama menderita DM menurut peneliti berpengaruh besar terhadap pengalaman responden tentang penyakitnya, yang akhirnya mempengaruhi pengetahuan mereka tentang penyakitnya.

Psikoedukasi terhadap glukosa darah penderita diabetes mellitus

Kadar glukosa darah penderita DM berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) penelitian memiliki kadar glukosa darah yang buruk dan setelah dilakukan intervensi (*post test*) menurun menjadi menjadi lebih baik meskipun sebagian besar masih memiliki kadar glukosa darah yang buruk. Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kadar glukosa darah yang buruk baik sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) maupun setelah dilakukan intervensi (*post test*).

Program edukasi pada penderita DM yang dilakukan secara kelompok efektif dalam pengontrolan kadar gula darah, HBA1C, tekanan darah, berat badan, pengobatan, dan pengetahuan tentang diabetes (Shrader et al 2013; Wulp et al 2012). Pengendalian metabolisme glukosa yang buruk ditandai dengan kadar gula dalam darah terus meningkat atau hiperglikemia (Suyono 2007). Gao et al (2013) juga menyatakan bahwa penderita DM yang melakukan perawatan diri secara langsung dapat mengendalikan kadar glukosa darahnya yaitu dengan melakukan perubahan gaya hidup.

Menurut peneliti kadar glukosa darah responden penderita DM setelah psikoedukasi memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kadar glukosa darah penderita DM, perubahan pengetahuan maupun sikap yang terjadi setelah psikoedukasi akan lebih bermakna apabila intervensi dilakukan secara intensif atau lebih lama serta dilakukan pendampingan secara individual maupun kelompok karena perubahan atau kontribusi terbesar dalam pengendalian kadar gula darah ini terletak pada perilaku pasien itu sendiri yaitu patuh atau tidak pada intervensi maupun penanganan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan ada perbedaan glukosa darah responden setelah dilakukan penelitian, namun pada kelompok kontrol tidak terdapat didapatkan perbedaan glukosa darah pada responden penelitian dari sebelum dan sesudah dilakukan penelitian. Hasil analisis statistik juga membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan glukosa darah antara responden penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penderita DM harus mendapatkan edukasi tentang perawatan diri karena penting untuk mendukung perawatan diri, kontrol glikemik mereka dan edukasi merupakan elemen penting karena membantu mengoptimalkan kontrol glukosa darah untuk mencegah komplikasi (ADA 2013; IDF 2012). Hal ini juga didukung oleh pendapat Shrivastava (2013) yang menyatakan bahwa perawatan diri penderita DM merupakan proses pengembangan pengetahuan atau kesadaran untuk belajar bertahan dengan sifat kompleks dari DM dan perawatan diri pada penderita DM harus diarahkan terkait perilaku makanan yang sehat, aktif secara fisik, pemantauan kadar glukosa darah, pengobatan yang sesuai, pemecahan masalah dengan koping sehat, serta perilaku yang mengurangi resiko.

Menurut peneliti adanya perbedaan pada kelompok intervensi dan tidak adanya perbedaan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa proses adaptasi penderita DM terhadap konsep diri mereka, peran dan ketergantungan penderita DM menunjukkan bahwa kondisi DM menjadi sumber stimulus atau stress sehingga berpengaruh terhadap kondisi fisiologis maupun psikososial. Pada kelompok intervensi didapatkan ada perubahan dari periode *pre* ke *post* bahwa hal ini mengimplikasikan psikoedukasi mempunyai pengaruh yang kuat dalam memberikan kontribusi perubahan respon adaptasi fisik responden terhadap stressor dan psikoedukasi terbukti memberikan kontribusi terhadap peningkatan kemampuan adaptasi penderita DM. Manajemen diri sendiri dengan edukasi diabetes telah dianggap penting dalam manajemen klinik individu seperti hasil penelitian ini yang menunjukkan hasil bahwa intervensi yang diberikan dapat mengontrol glukosa darah pada responden menjadi lebih baik.

Meskipun tidak dilakukan analisis statistik, dari data penelitian didapatkan bahwa hampir seluruhnya responden berusia lanjut dan data penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan.

Menurut Prabhavathi (2014) menyatakan bahwa peningkatan kontrol glikemik penderita DM lebih signifikan terjadi pada perempuan apabila dibandingkan dengan laki-laki, akan tetapi faktor usia tidak menentukan dalam peningkatan nilai. Hal ini didukung oleh pendapat Suyono (2007) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kontrol glikemik penderita DM seperti tipe diabetes, jenis pengobatan, derajat pengendalian yang ingin dicapai, usia penyandang DM, fasilitas yang tersedia, pengetahuan dan motivasi penyandang DM.

Menurut peneliti, faktor usia pada responden kelompok intervensi maupun kontrol juga berpengaruh terhadap kondisi glukosa darah responden yang tidak

berubah secara signifikan dikarenakan pengetahuan dan sikap tidak berhubungan secara langsung dengan perilaku kesehatan tetapi juga terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain sistem kepribadian, pengalaman, adat istiadat yang dipegang oleh individu tersebut serta adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas yang memadai. Menurut peneliti juga sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Psikoedukasi belum cukup membantu penderita diabetes mellitus dalam manajemen perawatan diri terutama aspek motivasi karena masih saling berhubungan dengan aspek lain dalam perawatan diri penderita DM
2. Psikoedukasi dapat membantu penderita diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa dengan cukup baik.
3. Perubahan kadar glukosa menjadi lebih baik dapat dicapai yaitu salah satunya dengan edukasi yang dikembangkan dengan model atau konsep psikoedukasi pada penderita DM.

Saran

1. Penderita diabetes mellitus perlu meningkatkan motivasi untuk mendukung pengobatan dan perawatan diri dan salah satunya dapat diwujudkan dengan menambah pengetahuan melalui psikoedukasi.
2. Penderita diabetes mellitus perlu memiliki sebuah perencanaan setelah mendapatkan pengetahuan atau edukasi sehingga mereka dapat menjaga kondisi kontrol glikemik serta tetap baik dalam melakukan aktifitas perawatan diri.

3. Perawat perlu mengoptimalkan dan berpartisipasi dalam kegiatan edukasi penderita diabetes mellitus seperti pengembangan model dan konsep edukasi dengan psikoedukasi dalam rangka meningkatkan motivasi sembuh penderita DM untuk mendukung kontrol glikemik penderita diabetes mellitus agar lebih terkontrol.
4. Perawat perlu membentuk komunitas khusus bagi penderita diabetes mellitus sebagai sarana dan media berbagi pengetahuan dan segala permasalahan terkait Diabetes Mellitus
5. Perlu dilakukan penelitian terkait penerapan dua intervensi yang
6. berbeda dengan menilai aspek motivasi sembuh yang dihubungkan dengan kadar glukosa ataupun kontrol glikemik yang lain pada penderita diabetes mellitus.

KEPUSTAKAAN

- Al-Khawaldeh, OA, Al-Hassan, MA & Froelicher, ES 2012, 'Self-efficacy, selfmanagement, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus', *Journal of Diabetes and Its Complication*, vol 26, pp. 10-16.
- American Diabetes Association 2013, *Standart of medical care in diabetes, Diabetes Care*
- Angraeni, T. & Cahyanti, I.Y., 2012. Perbedaan Psychological Well-Being Pada Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya Ditinjau dari Strategi Coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02).
- Brown, N 2011, *Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice*, New York, Routledge Taylor & Francis Group
- Deakin, TA, Williams, DR & Greenwood, DC 2006, 'Structured patient education: The diabetes XPERT programme makes a difference', *Diabetic Medicine. Vol 23. No. 9*

- De Groot, M. et al., 2010. Depression Among Adults With Diabetes: Prevalence, Impact, and Treatment Options. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 23(1), pp.15–18
- Gao, J, Jingli Wang, Pinpin Zheng, Regine Haardörfer 2013, Effects Of Self-Care, Self-Efficacy, Social Support On Glycemic Control In Adults With Type 2 Diabetes, *BMC Family Practice*
- International Diabetes Federation 2012, *Global guideline for type 2 diabetes*
- International Diabetes Federation 2015, *IDF diabetes atlas seventh edition*
- Lazcano, Ortiz, M., & Salazar Gonzales, B. C., 2009, Hyperglycemic crises in adults patients with diabetes, *Diabetes Care*
- Luken, E 2004, *Journal Brief Treatment and Crisis Intervention* Volume 4, Psychoeducation as Evidence Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy, Oxford University Press.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Salemba Medika, Jakarta Selatan
- Nursalam 2014, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta
- PERKENI 2011, *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*, PB PERKENI, Jakarta
- Prabhavathi, Kirthana Kunikullaya, Jaisri Gotoru 2014, Gylcosylated heamoglobin (HbA1c) a Marker of Circulating Lipid in Tupe 2 Diabetic Patients, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Vol -8 (2): 20-23
- Shader, SP, Martin, A, Cogdill, B 2013, Effect of Group Diabetes Self-Management Education Classes On Clinical Outcomes And Patient Satisfaction In A Family Medicine Clinic, Volume 29
- Shrivastava, S.R., Shrivastava, P. S., & Ramasany, J. 2013, Role of self care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorder*
- Soegondo, Soewondo & Subekti 2009, *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*, Balai Penerbit UI, Jakarta.
- Sratton, IM, Adler, AI, Neil, HA, Matthews, DR, Manley, SE, Cull, CA, Hadden, D, Turner, R & Holman, RR 2000, 'Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complication of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study', *British Medical Journal*, vol 321
- Suyono, Slamet 2007, *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu: sebagai panduan penatalaksanaan diabetes melitus bagi dokter dan educator*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Umaroh, Zuhrotul, Elsy Maria Rosa 2017, *Studi Komparasi: Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang*, UMY, Yogyakarta
- Waspadji, S 2009, *Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaan yang Rasional*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta

Whittemore, R. 2000, A coaching intervention to integrate lifestyle change in adults with non-insulin dependent diabetes mellitus. Boston College, The Graduate School of Nursing. Ann Arbor : Bell & Howell Information and Learning Company

Wulp, VD, de Leeuw J, Gorter K, Rutten G 2012, Effectiveness of peer-led self-management coaching for patients recently diagnosed with Type 2 diabetes mellitus in primary care: a randomized controlled trial, *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association*