

## **PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN MANAJEMEN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KEBON JERUK**

Yeny Duriana Wijaya<sup>1</sup>, Mariyana Widiastuti<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jalan Arjuna Utara No 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510  
[duriana@esaunggul.ac.id](mailto:duriana@esaunggul.ac.id)

### **Abstract**

*The purpose of the study was to determine the effectiveness of psychoeducation to improve self-management in persons with type 2 diabetes mellitus. Efforts to treat diabetics must be done integratively, namely biopsychosocial. In primary health care (Puskesmas) there are still many medical treatments and psychologically less attention. Therefore it is necessary to immediately handle integratively including psychological. As a chronic disease, treatment of diabetes can be done by self-management so that it can control blood sugar for sufferers. In this study, psychological intervention or intervention will be carried out to patients with type II diabetes mellitus. Interventions carried out in this study were carried out by giving psychoeducation in the form of 1) introduction of psychological aspects that affect diabetes, 2) Cognitive Behavior Therapy group 3) providing mindfulness so participants realize and accept themselves about their illness, and relaxation to ease the burden on sufferers. The participants in this study were 14 participants with type II DM. Measurements with the Diabetes Self Management Scale (SMDD). Quantitative data analysis using nonparametric Wilcoxon Signed Ranks Test. Analysis of qualitative data from observations and interviews. The results of data analysis show that the probability is 0.021, this value indicates that the probability is below 0.05. So it can be concluded that psychoeducation can improve self-management in the treatment of type II diabetes mellitus.*

**Keywords:** *psychoeducation, selfmanagement, diabetes mellitus 2*

### **Abstrak**

Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi untuk meningkatkan manajemen diri pada penyandang diabetes mellitus tipe 2. Upaya untuk penanganan pada penderita diabetes harus dilakukan secara integratif yaitu secara biopsikososial. Di dalam pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) masih banyak dilakukan penanganan secara medis dan kurang memperhatikan secara psikologis. Oleh karena itu perlu adanya segera penanganan secara integratif termasuk psikologis. Sebagai penyakit kronis, penanganan terhadap diabetes dapat dilakukan dengan manajemen diri sehingga dapat mengontrol gula darah bagi penderita. Di dalam penelitian ini akan dilakukan penangan atau intervensi psikologis kepada pasien diabetes mellitus tipe II. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan psikoedukasi berupa 1) pengenalan aspek psikologis yang mempengaruhi diabetes, 2) *Cognitive Behaviour Therapy* kelompok 3) memberikan *mindfulness* agar peserta menyadari dan menerima diri tentang penyakitnya, serta relaksasi untuk meringankan beban bagi penderita. Partisipan dalam penelitian ini ada 14 peserta dengan penyandang DM tipe II. Pengukuran dengan Skala Manajemen Diri Diabetes (SMDD). Analisis data kuantitatif menggunakan nonparametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Analisis data kualitatif dari hasil observasi dan wawancara. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,021, nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas di bawah 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan manajemen diri pada penyandang diabetes mellitus tipe II.

**Kata kunci:** psikoedukasi, manajemen diri, diabetes mellitus tipe 2

### **Pendahuluan**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang segera perlu ditangani karena banyak menyebabkan resiko komplikasi bahkan kematian. Diabetes mellitus atau kencing manis membawa banyak dampak negatif bagi penderitanya. Jika penyakit kronis ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti resiko penyakit

kardiovaskuler, jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal. Diabetes mellitus ini disebabkan oleh gaya hidup dan faktor genetik (Sarafino, 2008).

Penyakit diabetes merupakan penyakit kronis. Sebagai penyakit kronis, satu-satunya cara yang dapat dilakukan pasien adalah melakukan manajemen diri, agar terhindar atau memperlambat munculnya komplikasi. Manajemen diri telah

menjadi istilah yang populer untuk intervensi perilaku dan untuk perilaku kesehatan (Lorig & Holman, 2003). Hal ini terutama terlihat dalam manajemen kondisi kesehatan yang sifatnya kronis.

Seseorang yang didiagnosa sebagai penyandang diabetes pertama kali pasti akan mengalami berbagai macam reaksi seperti menolak, marah, perasaan bersalah, depresi dan sekitar 12 bulan setelah terdiagnosa maka akan cenderung menerima (Sridhar & Madhu, 2002). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kondisi umum yang dialami oleh penyandang diabetes adalah kecemasan, depresi dan diabetes distress (Fisher, et al, 2008, ;Khuwaja, et al, 2010, Banrker, et al, 2008; Roupa, et al, 2009). Kesemuanya berhubungan dengan berbagai variabel *bio-behavioral* seperti: masalah manajemen sakit yang buruk, tingginya biaya perawatan kesehatan, buruknya kinerja, dan juga kematian (Fisher, et al., 2008).

Melihat kondisi tersebut perlu ada penanganan atau intervensi terhadap penderita diabetes. Diabetes mellitus termasuk penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan secara total namun hanya bersifat mengontrol gula darahnya dalam darah. Kontrol gula darah dapat dilakukan dengan melakukan manajemen diri. Manajemen diri dibutuhkan sehari-hari untuk menjaga kesehatan, apakah itu sekadar mempertahankan rutinitas hidup sehat seperti olahraga dan makan seimbang ataukah sedang hidup dengan suatu penyakit kronis. Untuk perilaku kesehatan dan manajemen penyakit, individu harus melakukan manajemen diri. Bahkan ketika seseorang memutuskan untuk tidak ingin menerapkan pola hidup sehat atau tidak ingin secara aktif mengatasi penyakit, hal ini pun merefleksikan bentuk manajemen yang ia terapkan. Setiap orang pasti menerapkan suatu bentuk manajemen diri baik yang positif atau pun yang negatif (Lorig & Holman, 2003).

Menurut Sarafino (2008) penanganan atau intervensi pada penyakit kronis dalam hal ini adalah diabetes tidak cukup dengan medis tetapi dengan biopsikososial model. Sehingga selain penanganan secara medis maka penderita diabetes perlu dilakukan penanganan secara psikologis. Intervensi biopsikososial adalah penanganan dengan model integratif antara penanganan secara biologis, psikologis dan sosial. Dan ketiganya saling berkaitan satu sama lain. Jika penanganan terhadap pasien dapat bersifat integratif maka akan mempercepat kesembuhan pasien. Hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian (Sridhar & Madhu, 2002) bahwa

faktor psikososial sangat berpengaruh pada kesembuhan pasien diabetes melitus.

Upaya penanganan yang masih sering dilakukan adalah dengan penanganan secara medis saja dan masih jarang penanganan secara psikologis. Oleh karena itu sangat perlu ada upaya penanganan secara psikologis sehingga mempercepat kesembuhan pasien jika dilakukan secara integratif.

Peneliti akan melakukan penanganan terkait masalah tersebut di Puskesmas karena masih jarang ada intervensi secara psikologis. Berdasarkan pengamatan peneliti di beberapa pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, masih cenderung memberikan penanganan kepada pasien diabetes secara medis saja. Sedangkan penanganan secara psikologis belum banyak dilakukan, hanya beberapa daerah saja di Indonesia. Oleh karena itu sebagai pelayanan primer perlu diadakan juga penanganan secara psikologis khususnya dalam hal ini untuk pasien diabetes mellitus.

Melihat kondisi tersebut maka peneliti akan melakukan penanganan atau intervensi secara psikologis. Intervensi atau penanganan yang akan dilakukan adalah dengan memberikan psikopedukasi yang berupa : 1) pemahaman kesembuhan pasien diabetes dipandang dari intervensi psikologis, 2) membawa pasien supaya lebih sadar dengan penyakit, 3) dan adanya kelompok dukungan sosial.

Diabetes merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative (Sarafino, 2002). Jika kondisi tubuh dalam keadaan normal darah dapat mengontrol gula dalam darah. Namun jika terjadi gangguan diabetes maka akan terjadi penumpukan glukosa dalam darah karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup (Guare, et al, dalam Sarafino, 2002). Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin atau penurunan sensitifitas insulin, sehingga glukosa yang telah melalui proses metabolisme tidak mampu diserap dan dimanfaatkan oleh sebagian besar tubuh kecuali sel-sel dalam otak (Guyton dan Hall dalam Riris, 2003).

Diabetes mulai menonjol sebagai penyebab mortalitas di negara-negara sedang berkembang termasuk di negara Indonesia (Winasis, 2009), sehingga penyandangnya perlu mengambil tanggung jawab atas perawatan dirinya dengan tujuan untuk mempertahankan kadar gula dan tekanan darah agar

dapat mendekati normal (Paulg, Smith, Whitford, O'Shea, O'Kelly & O'Dowd, 2007).

## **Macam-macam diabetes**

### **Diabetes Tipe 1**

Diabetes mellitus, yang selanjutnya disebut dengan diabetes merupakan tipe diabetes yang berkembang dari anak-anak atau remaja, dan prevalensi terjadinya penyakit hanya sekitar 10% dari kasus diabetes (Sarafino, 2002). Bentuk diabetes ini dikarenakan oleh proses autoimun yang telah merusak jaringan sel dalam pankreas sehingga dalam tubuhnya tidak mampu memproduksi insulin secara normal. Seseorang yang terkena diabetes ini akan tergantung pada injeksi insulin.

### **Diabetes Tipe 2**

Tipe diabetes ini paling banyak diderita oleh sebagian besar penyandang diabetes, dan biasa disebut dengan *non-insulin-dependent diabetes*. Penyandang diabetes tipe 2 ini pankreas masih dapat memproduksi insulin sehingga penderita tidak harus tergantung pada injeksi insulin. Penderita diabetes tipe 2 ini dapat mengontrol glukosa dengan mengikuti diet dan pengobatan medis (Sarafino, 2002). Walaupun diabetes tipe 2 ini dapat diderita oleh siapapun dengan semua rentang usia namun paling banyak pada usia lebih dari 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan kegemukan dan gaya (Sarafino, 2002).

## **Manajemen Diri**

Manajemen diri telah menjadi istilah yang populer untuk intervensi perilaku dan untuk perilaku kesehatan (Lorig & Holman, 2003). Hal ini terutama terlihat dalam manajemen kondisi kesehatan yang sifatnya kronis. Manajemen diri dibutuhkan sehari-hari untuk menjaga kesehatan, apakah itu sekadar mempertahankan rutinitas hidup sehat seperti olahraga dan makan seimbang ataukah sedang hidup dengan suatu penyakit kronis. Untuk perilaku kesehatan dan manajemen penyakit, individu harus melakukan manajemen diri. Bahkan ketika seseorang memutuskan untuk tidak ingin menerapkan pola hidup sehat atau tidak ingin secara aktif mengatasi penyakit, hal ini pun merefleksikan bentuk manajemen yang ia terapkan. Setiap orang pasti menerapkan suatu bentuk manajemen diri baik yang positif atau pun yang negatif. Manajemen diri lebih penting lagi ketika seseorang berkaitan dengan suatu penyakit kronis, dimana hanya pasien yang dapat bertanggung jawab untuk kesehatannya sendiri sehari-hari selama penyakit itu masih ada. Untuk sebagian besar individu

dengan penyakit kronis, salah satunya pengidap diabetes mellitus, manajemen diri dapat berlangsung seumur hidup.

Lorig & Holman, (2003), manajemen diri dalam kaitannya dengan penyakit kritis lebih dari mengatasi penyakit tetapi menjadi mengatasi gejala penyakit tersebut dalam semua hal yang dikerjakan (pekerjaan) dan kehidupan sehari-hari. Manajemen diri menjadi batu penjuror dari strategi kesehatan masyarakat oleh karena adanya peningkatan kasus penyakit kronis di masyarakat. (Health Council of Canada, 2010 dalam Townsend, 2011). Kemampuan untuk berfungsi, penyakit itu sendiri, lingkungan masyarakat, dan individu yang bersangkutan, semuanya berkaitan dalam proses manajemen diri.

Dipaparkan beberapa definisi yang berkaitan dengan manajemen diri. Diantaranya dikatakan bahwa, manajemen diri adalah proses yang dinamis, interaktif, dan proses sehari-hari di mana masing-masing individu berusaha mengatasi penyakit kronis. (Lorig & Holman, 2003). Manajemen diri berkaitan dengan "kemampuan individu, bersama dengan keluarga, komunitas, dan petugas kesehatan lainnya untuk mengendalikan gejala, perawatan, perubahan gaya hidup, dan konsekuensi psikososial, budaya, dan spiritual dari suatu kondisi kesehatan (Richard & Shea, 2011). Manajemen diri yang optimal membutuhkan kemampuan untuk mengawasi penyakit dan untuk mengembangkan serta menggunakan strategi kognitif, perilaku, dan emosional untuk mempertahankan kualitas hidup yang memuaskan (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002). Manajemen diri (self management) dibedakan dari perawatan diri (self-care) yang lebih berkaitan dengan perilaku gaya hidup sehat yang dilakukan individu untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, atau strategi pencegahan yang dilakukan untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan (Richard & Shea, 2011; Riegel & Dickson, 2008).

Di antara beberapa sudut pandang mengenai manajemen diri, Corbin and Strauss (1988 dalam Murray, 2012) adalah yang pertama mengidentifikasi proses manajemen diri dalam kaitannya dengan penyakit kronis, yang menurutnya terdiri dari tiga tugas:

1. *Medical management*, minum obat yang dapat membantu, dan melakukan konsultasi medis
2. *Behavioral/role management*, mengadaptasi gaya hidup atau peran-peran tertentu.
3. *Emotional management*, termasuk memproses informasi yang muncul dari adanya penyakit kronis.

Selanjutnya, menurut Lorig dan Holman (2003 dalam Schulman-Green, 2012), manajemen diri juga mencakup enam proses keterampilan:

1. *problem solving*, pemecahan masalah
2. *decision making*, pengambilan keputusan
3. *resource utilization*, memanfaatkan berbagai sumber
4. *the formation of a patient-provider partnership*, saling kerjasama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan
5. *action planning*, dan membuat rencana
6. *self-tailoring*, meningkatkan efikasi diri

Pemahaman terhadap manajemen diri dapat mengarahkan pengembangan intervensi, memantapkan assessment klinis, dan akhirnya dapat meningkatkan hasil akhir kesehatan. Berkaitan dengan Diabetes Mellitus, American Diabetes Association (ADA) menyatakan bahwa setiap individu dengan diabetes harus mendapatkan Diabetes Self Management Education/Support (DSME/S), terutama pada Diabetes Mellitus Tipe 2 (walaupun, Diabetes tipe lainnya pun memerlukan bentuk-bentuk manajemen diri). Tujuannya adalah agar pasien mendapatkan pengalaman akan perawatan dan pendidikan, untuk meningkatkan kesehatan individu serta masyarakat, serta mengurangi jumlah pengeluaran berkaitan dengan diabetes (Powers, dkk., 2015).

### Faktor Psikososial pada Diabetes

Penyembuhan diabetes tidak cukup dengan pengobatan secara medis saja namun perlu ada intervensi secara psikologis. Selain itu juga diperlukan dukungan dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2002). Hal ini diharapkan penyandang diabetes dapat meningkatkan manajemen dirinya.

Jika seseorang mempunyai manajemen diri dengan baik terhadap penyakitnya maka akan mempengaruhi pola kontrol gula dalam darah untuk pasien diabetes, terutama jika gaya hidup dan pola makan tidak tepat. Psikoedukasi merupakan rangkaian pelatihan yang disusun oleh peneti yang terdiri dari serangkaian intervensi psikologis. Pelatihan ini akan dikenakan kepada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Adapun pelatihan ini terdiri dari 3 sesi yaitu pertama psikoedukasi tentang definisi dan aspek-aspek yang berkaitan dengan diabetes. Kedua melatih kesadaran dengan cara *mindfulness* beserta petunjuknya, seperti dalam penelitian Roth et al (2004) menunjukkan hasil bahwa teknik *mindfulness*

dapat mereduksi stres yang dialami oleh individu. Ketiga diskusi kelompok untuk membentuk kelompok pendukung atau support group serta pencerahan secara kognitif dari peserta.

### Metode Penelitian

Metode penelitian adalah Quasi-experimental dengan desain *The One Group Pretest-Post Test Design* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

NR O1 X O2

Keterangan:

O1: Pengukuran sebelum diberikan intervensi (*Pre test*)

O2: Pengukuran setelah diberikan intervensi (*Post test*)

X: Intervensi (Pelatihan psikoedukasi)

NR: Non Randomized

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien Puskesmas Kebon Jeruk, Jakarta Barat dengan diagnosa diabetes mellitus tipe 2.
2. Pendidikan terakhir minimal Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.
3. Masih aktif periksa ke dokter puskesmas.
4. Usia antara 35 – 80 tahun.
5. Bersedia terlibat dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*.

Modul pelatihan diadaptasi dan diadopsi dari Hasanat, et al (2010), yang terdiri dari ;

1. Psikoedukasi tentang, definisi diabetes, aspek-aspek yang mempengaruhi diabetes mellitus dan manajemen emosi.
2. Pembentukan kelompok untuk membentuk "*Support Group*".
3. Pemberian teknik *mindfulness* agar menyadari dirinya dan perasaannya.

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan subjek sebagai partisipan dalam penelitian.
2. Lembar observasi, yang digunakan untuk melakukan observasi pada proses pelatihan, melihat perubahan yang terjadi pada kelompok, pengamatan terhadap trainer dan co-trainer.
3. Skala Manajemen Diri Diabetes (SMDD), yaitu skala yang terdiri dari empat komponen perilaku manajemen diri, yaitu olahraga, diet, pemeriksaan rutin, dan mengkonsumsi obat

akan diukur menggunakan skala manajemen diri diabetes yang disusun oleh Hajar (2003).

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Tahap 1: Asesmen Awal Penelitian**

Asesmen awal ini dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2017, pukul 08.00-12.00 di Puskesmas Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Pada tahap ini dilakukan asesmen yaitu proses dalam memilih subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Di dalam proses asesmen ini dilakukan beberapa tahapan yaitu :

- a. Penjelasan kepada peserta tentang proses penelitian
- b. Memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada peserta yang bersedia menjadi partisipan penelitian.
- c. Mengukur tingkat manajemen diri kepada peserta baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Secara kualitatif, masing-masing peserta diminta untuk menceritakan kegiatan sehari-hari dan jenis makanan yang mereka konsumsi setiap hari. Pengukuran secara kuantitatif dilakukan dengan cara memberikan skala manajemen diri kepada peserta.
- d. Memberikan penjelasan kepada peserta tentang fungsi penanganan secara psikologis kepada diabetes mellitus Tipe 2. Penanganan berupa intervensi psikologis yang berbeda dengan pemberian obat-obatan secara medis. Intervensi secara psikologis dilakukan untuk mengurangi stresor pada penyandang Diabetes Mellitus tipe 2. Jika stresor berkurang maka diharapkan dapat menstabilkan gula darahnya atau mungkin bisa menurunkan gula darahnya jika masih ada yang memiliki kadar gula darah yang tinggi.

### **Tahap II : Pelaksanaan Inti Penelitian**

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2017, tempat di Aula Puskesmas Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Pelaksanaan penelitian ini disesuaikan dengan pemberian ijin penelitian dari pihak puskesmas dan kesediaan peserta untuk bersedia hadir dalam melaksanakan penelitian. Kesepakatan telah dilakukan pada pertemuan pertama tanggal 10 Agustus 2017.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi psikologis kepada penyandang Diabetes Mellitus tipe II. Intervensi yang diberikan berupa :

- a. *Pre test*, masing-masing peserta diminta untuk mengisi Skala Manajemen Diri Diabetes (SMDD)

- b. Review pengetahuan tentang diabetes mellitus tipe II.
- c. Jumlah peserta hadir ada 25 orang dan semua bersedia ikut dalam proses intervensi. Pada sesi ini peserta dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing kelompok dipimpin oleh satu orang fasilitator. Di dalam kelompok peserta diminta untuk membuka diri dan berbagi pengalaman kepada peserta lain. Tahap pembukaan dilakukan dengan cara setiap peserta memperkenalkan diri sehingga masing-masing peserta saling mengenal satu sama lain. Kemudian fasilitator memberikan stimulus supaya peserta menceritakan pengalamannya dan diteruskan oleh peserta yang lain sehingga semua saling berbagi pengalamannya. Sehingga antar peserta dapat belajar dari pengalaman peserta lain. Selain itu dalam sesi ini dimaksudkan agar peserta saling memberikan dukungan agar tetap menerima dan menguatkan segala permasalahan yang menyebabkan stresor dalam hidupnya. Stresor-stresor yang muncul yang diceritakan adalah merasa takut dengan penyakitnya, cemas dengan hidup sendiri karena sudah tua dan tidak ada teman, tidak percaya diri karena terlalu gemuk, takut dengan penyakit yang sedang dideritanya, tidak bisa tidur serta ada yang mengungkapkan masalah keluarga. Namun dalam sesi ini ada satu orang yang belum dapat membuka diri, masih canggung untuk mengungkapkan perasaan dan pengalamannya di dalam kelompok. Setelah dilakukan sesi kelompok, maka masing-masing peserta diminta untuk merapikan posisi duduk seperti semula. Pada sesi ini dilakukan teknik relaksasi dengan *mindfulness*, berupa *letting go* dan *visualisasi*. Sesi ini membawa peserta untuk dapat menyadari perasaannya dan dapat memberikan afirmasi positif dalam pikirannya sehingga akan memandu rencana yang akan dilakukan di masa depan. *Letting go* merupakan teknik melepaskan emosi-emosi negatif yang menghambat pemikiran manusia. Dengan melepaskan emosi-emosi negatif ini peserta akan merasa lebih nyaman dan tenang serta terlepas dari tekanan yang ada. Sedangkan visualisasi adalah teknik afirmasi positif, yaitu memandu peserta untuk membayangkan tempat-tempat atau situasi yang menyenangkan. Dengan adanya teknik ini maka peserta akan mempunyai pemikiran positif terhadap semua stresor yang mereka terima. Hal ini akan memandu peserta agar dapat merencanakan dan melakukan tindakan-tindakan baru yang dapat

mengurangi stresornya sehingga dapat menstabilkan gula darahnya.

- d. Setelah dilakukan relaksasi dengan *mindfulness* maka dilakukan refleksi kepada semua peserta. Hampir semua peserta menyampaikan rasa tenang dan lebih nyaman dibanding sebelumnya. Namun ada yang justru mengantuk.
- e. Post test, setelah dilakukan relaksasi setiap peserta diberikan post test untuk mengetahui perubahan tingkat manajemen dirinya.

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* peserta maka dilakukan analisis data untuk melihat bagaimana perubahan tingkat manajemen diri pada peserta. Pada uji analisis data ini yang dapat dilakukan analisis lebih lanjut sebanyak 15 peserta. Karena yang 10 peserta lain tidak memenuhi syarat, yaitu 4 bukan penyandang Diabetes Melitus tetapi bersedia mengikuti pelatihan

sedangkan 4 pulang lebih cepat sehingga tidak mengisi post test. Sedangkan 2 skala test tidak semua terisi. Sehingga hanya 15 peserta yang dapat dianalisis.

### Hasil Analisis Data dengan Statistika dengan bantuan SPSS 16.

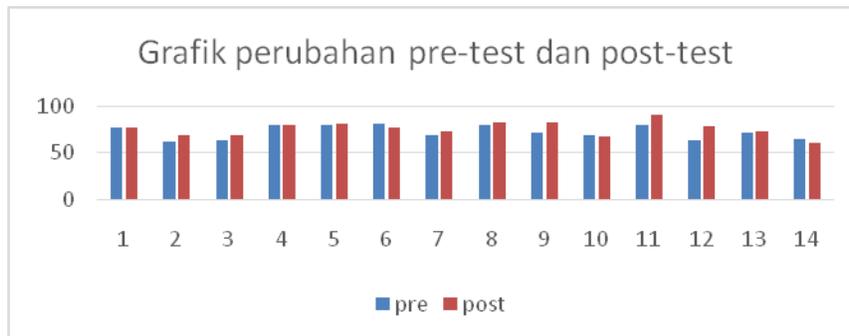
Uji analisis dengan menggunakan uji beda yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa probabilitas sebesar 0,021 nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas di bawah 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan pada kelompok sebelum dan sesudah pelatihan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1**  
**Hasil Analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test***

	post - pre
Z	-2.030 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Gambar 1. Model Mediasi



**Gambar 2**  
**Grafik Perubahan Pre-Test dan Post-Test**

### Tahap III : *Follow Up* Penelitian

Pada tahap *follow up* dilakukan pada tanggal 6 September 2017. Sesi lanjutan ini dilakukan dengan pengamatan dan interview secara kualitatif yaitu peserta ditanyakan tentang perubahan perilaku yang terjadi selama di rumah. Sebagian besar peserta berupaya melakukan diet dan merubah pola makan.

Dan melakukan teknik relaksasi yang sudah dicontohkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### a) **Diskusi**

Uji analisis dengan menggunakan uji beda yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*, menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok pre-test dan post-test, dengan signifikansi

$p < 0,05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada kelompok sebelum dan sesudah pelatihan. Rata-rata skor nilai SMDD (Skala Manajemen Diri Diabetes) sebelum pelatihan sebesar 71,8 dan sesudah pelatihan sebesar 75,4, menunjukkan bahwa terjadi kenaikan skor manajemen diri pada peserta atau pasien diabetes.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif untuk menaikkan manajemen diri pada penderita diabetes. Psikoedukasi dari 3 sesi yaitu, sesi pertama (pelaksanaan hari ke-1) berupa psikoedukasi tentang "Aspek psikologi dalam Diabetes Mellitus", sesi kedua penggalan data dan *Cognitive Behavioral Therapy* kelompok untuk mengurangi pemikiran negatif pada peserta dan ketiga pemberian *mindfulness* untuk membuka kesadaran peserta terhadap penyakit yang dideritanya.

Materi pelatihan pada sesi pertama berupa pengenalan tentang aspek psikologi dalam diabetes mellitus. Aspek psikologi dalam diabetes diperkenalkan kepada peserta ditujukan untuk membuka wawasan kepada peserta tentang pentingnya aspek psikologi dalam penanganan diabetes. Pemberian psikoedukasi didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Hasanat, dkk (2010) menunjukkan bahwa program psikoedukasi yang didalamnya terdapat materi aspek psikologi dalam diabetes dapat menaikkan kualitas hidup pada penderita diabetes. Penanganan diabetes yang baik seharusnya dilakukan secara integratif antara aspek biologis, psikologis dan sosial. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sarafino (2002) bahwa penanganan penyakit kronis termasuk diabetes dilakukan penanganan dengan biopsikososial model.

Sesi kedua adalah *Cognitive Behavioral Therapy* kelompok. Dalam sesi ini ditujukan agar peserta dalam kelompok berpikir lebih positif terhadap masalah yang dihadapinya. Jika seseorang dapat berpikir positif maka akan tidak mudah putus asa sehingga bersedia untuk melakukan upaya agar penyakit yang dideritanya untuk sembuh. Di dalam kelompok peserta merasa punya teman, artinya mereka tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Ada teman yang mempunyai kondisi yang sama. Sehingga hal ini akan menambah semangat seseorang dalam berupaya menghadapi masalahnya. Sehingga akan dapat melakukan kegiatan atau aktivitas yang mampu untuk mengurangi resiko penyakit yang dideritanya sehingga dapat meningkatkan manajemen dirinya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hajar (2012) bahwa individu penyandang diabetes akan mampu melakukan

manajemen diri jika mereka mempunyai orang lain yang memberikan dukungan kepadanya.

Sesi terakhir yaitu *mindfulness* untuk melatih kesadaran yang dialami oleh peserta terhadap penyakit yang dideritanya. Menurut Roth et al (2004) menunjukkan hasil bahwa teknik *mindfulness* dapat mereduksi stres yang dialami oleh individu. Jika seseorang dapat menurunkan stres yang dihadapi maka akan cenderung mampu menerima diri dan meningkatkan manajemen dirinya, paling tidak mampu memperhatikan kondisi fisiknya (Hajar, 2013).

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara kelompok pre-tes dan post tes yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Memberikan intervensi secara psikologis selain memberikan intervensi secara medis karena terbukti dapat meningkatkan manajemen dirinya.

Berupaya untuk terus melakukan pengolaan dalam dirinya terkait dengan penyakit yang dideritanya. Karena dengan meningkatkan manajemen dirinya baik dari fisik maupun psikologisnya dapat menstabilkan gula darahnya.

### **Daftar Pustaka**

- Alonzo, A, Grey, M, McCorkle, R., Redeker, N, Reynolds, N, Whittemore, R. (2012). Processes of Self-Management in Chronic Illness. *J Nurs Scholarsh.* doi: [10.1111/j.1547-012.01444.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-012.01444.x). CT, USA: Pubmed Central and the Academy of Nutrition and Dietetics.
- Chaplin, J.P. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Fisher, L., Skaff, M. M., Mullan, J. T., Areant, P., Glasgow, R., & Masharani, U. (2008). Psychological Issues : A longitudinal study of affective and anxiety disorders, depressive affect and diabetes mellitus distress in adults with Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, 25, 1096–1101. doi:10.1111/j.1464-5491.2008.02533x
- Hasanat, U.N., Widyastuti, I.T., Kartika, K.I, Devitarani, L, & Ningrum, R.P. (2010).

- Program pikoedukasi penderita diabetes melitus dan keluarganya. Yogyakarta: Ikatan Psikologi Klinis.
- Hajar, R.D. (2003). *Pendekatan Common Sense Model Untuk Meningkatkan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum*. (Tesis, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Lorig, Kate R., Dr. P. H. & Holman, Halsted R., M. D. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 26, Issue 1 , pp 1-7. 2003-08. USA: Springer-Verlag doi doi.1207/S15324796ABM2601\_01,
- Macomber, J.L. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association, sixth edition*. Washington, DC: American Psychological Association
- Murray E., (2012). Web-Based Interventions for Behavior Change and Self-Management: Potential, Pitfalls, and Progress. *Med 2 0* 2012;1(2):e3. Published on 14.08.12 in Vol 1, No 2 (2012): Jul-Dec. UK: JMIR Publication. URL: [://www.medicine20.com/2012/2/e3](http://www.medicine20.com/2012/2/e3). DOI: 10.2196/med20.1741
- Paul, G. M., Smith, S. M., Whitford, D. L., O'Shea, E., O'Kelly, F & O'Dowd, T. (2007). Peer support in type 2 diabetes: a randomised controlled trial in primary care with parallel economic and qualitative analyses: pilot study and protocol. *Journal of BioMed Central*, 8 (45). doi:10.1 186/1471-2296-8-45
- Polonski, W.H., Fisher, L., Earles, J., Dudley, R.J., Lees, J., Mullan, J.T. & Jackson, R.A.(2005). *Assessing psychological stress in diabetes. Diabetes Care*. 28, 626 – 631.
- Powers, M, Bardsley, J, Cypress, M, Duker, P, Funnell, M, Maryniuk, M., Siminerio, L, Vivian, E, *The Diabetes Educator, Diabetes Care*, and the *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. (2015). Volume XX, X, Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. USA:the American Association of Diabetes Educators, the American Diabetes Association,
- Roth, B., & Robbins, M. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction and Health-Related Quality of Life. *Psychosomatic Medicine* 66:113–123
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental design for generalized inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental design for generalized inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sridhar, g.R & Madhu, K. (2002). Psychosocial and cultural issues in diabetes mellitus. *Current VOL. 83, NO. 12,*
- Townsend, Ann. (2011). *Occupational Therapy Now Volume 13.5. Working to Manage Chronic Illness in Daily Life*. Lihat: [https://www.caot.ca/otnow/sept%2011/workin\\_g.pdf](https://www.caot.ca/otnow/sept%2011/workin_g.pdf)