

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN MANAJEMEN DIRI
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS**

TIM PENELITI

Yeny Duriana Wijaya, M.Psi., Psi

0316048203

Mariyana Widiastuti, M.Psi., Psi

0316038602

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Oktober, 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul	: PSIKOEDUKASI UNTUK MENINGKATKAN MANAJEMEN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 di PUSKESMAS
Peneliti/Pelaksana	
Nama Lengkap	: YENY DURIANA WIJAYA, S.Psi, M.Psi
Perguruan Tinggi	: Universitas Esa Unggul
NIDN	: 0316048203
Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
Program Studi	: Psikologi
Nomor HP	: 081575497830
Alamat surel (e-mail)	: duriana@esaunggul.ac.id
Anggota (1)	
Nama Lengkap	: MARIYANA WIDIASTUTI S.Psi, M.Psi
NIDN	: 0316038602
Perguruan Tinggi	: Universitas Esa Unggul
Institusi Mitra (jika ada)	
Nama Institusi Mitra	: -
Alamat	: -
Penanggung Jawab	: -
Tahun Pelaksanaan	: Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan	: Rp 20,000,000
Biaya Keseluruhan	: Rp 20,000,000

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UEU


Universitas Esa Unggul
Fakultas Psikologi
(Dra. Sulis Mariyanti, Psi., M.Si)
NIP/NIK 0319036701

Jakarta Barat, 30 - 10 - 2017
Ketua,


(YENY DURIANA WIJAYA, S.Psi, M.Psi)
NIP/NIK 213080481

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat


Universitas Esa Unggul
LPPM
(Dr. Hasyim, SE, MM, M.Ed)
NIP/NIK 0201040164

DAFTAR ISI

	Halaman
1. RINGKASAN.....	1
2. LATAR BELAKANG.....	2
3. TUJUAN PENELITIAN.....	5
4. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
5. ROADMAP PENELITIAN.....	11
6. METODE PENELITIAN.....	12
7. BAGAN ALUR PENELITIAN.....	14
8. ANALISIS DATA.....	14
9. HASIL PENELITIAN	15
10. DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN	
1. PENGGUNAAN ANGGARAN.....	24
2. SUSUNAN ORGANISASI DAN TIM PENELITI/ PELAKSANA DAN PEMBAGIAN TUGAS.....	22
3. BIODATA/ DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	23
4. PERNYATAAN KETUA PENELITI.....	32

Ringkasan

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 penanganan 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.

Keywords: psikoedukasi, manajemen diri, diabetes mellitus tipe II



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

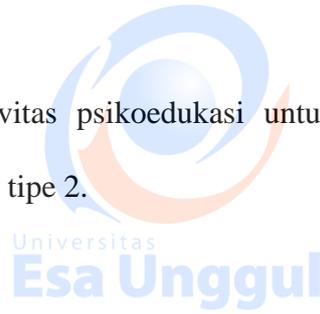
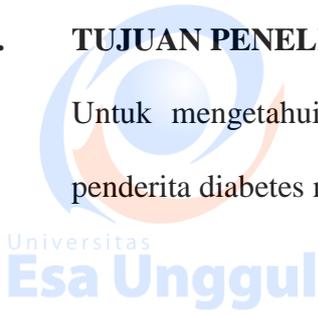
pelayanan primer perlu diadakan juga penanganan secara psikologis khususnya dalam hal ini untuk pasien diabetes mellitus.

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



B. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

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 penyandanginya 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).

1. Macam-macam diabetes

1) diabetes Tipe 1

Diabetes mellitus, yang selanjutnya disebut dengan diabetes me-
rupakan 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.

2) 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).

B. 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 Lorid 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 Type 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)

C. 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 peneliti 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 all (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.

D. Roadmap Penelitian

Cakupan penelitian ini menjelaskan peta penelitian yang akan menghasilkan penelitian terintegrasi dari rencana dimulai pada tahun 2017 adalah **Psikoedukasi untuk meningkatkan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2**. Rencana selanjutnya pada tahun 2018 akan dibuat pelatihan **psikoedukasi untuk meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pasien diabetes melitus tipe 2** akan dibuat dalam Penelitian Hibah Bersaing. Peta Penelitian ditunjukkan pada gambar 2.1.

Penelitian Pemula (2017)

adalah **Psikoedukasi untuk meningkatkan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2**.

Hibah Bersaing (2018)

psikoedukasi untuk meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pasien diabetes melitus tipe 2



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Partisipan Penelitian

Subjek

Kriteria subjek penelitian 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

B. Desain Penelitian

Metode penelitian adalah Quasi-experimental dengan desain *The One Group Pretes-Post Tes 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^{nive}: Non Randomized

C. Manipulasi Intervensi

Manipulasi Intervensi

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. Pemberikan teknik mindfulness agar menyadari dirinya dan perasaannya

Alat dan Bahan

Beberapa alat yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan subjek sebagai partisipan dalam penelitian.
2. Lembar observasi

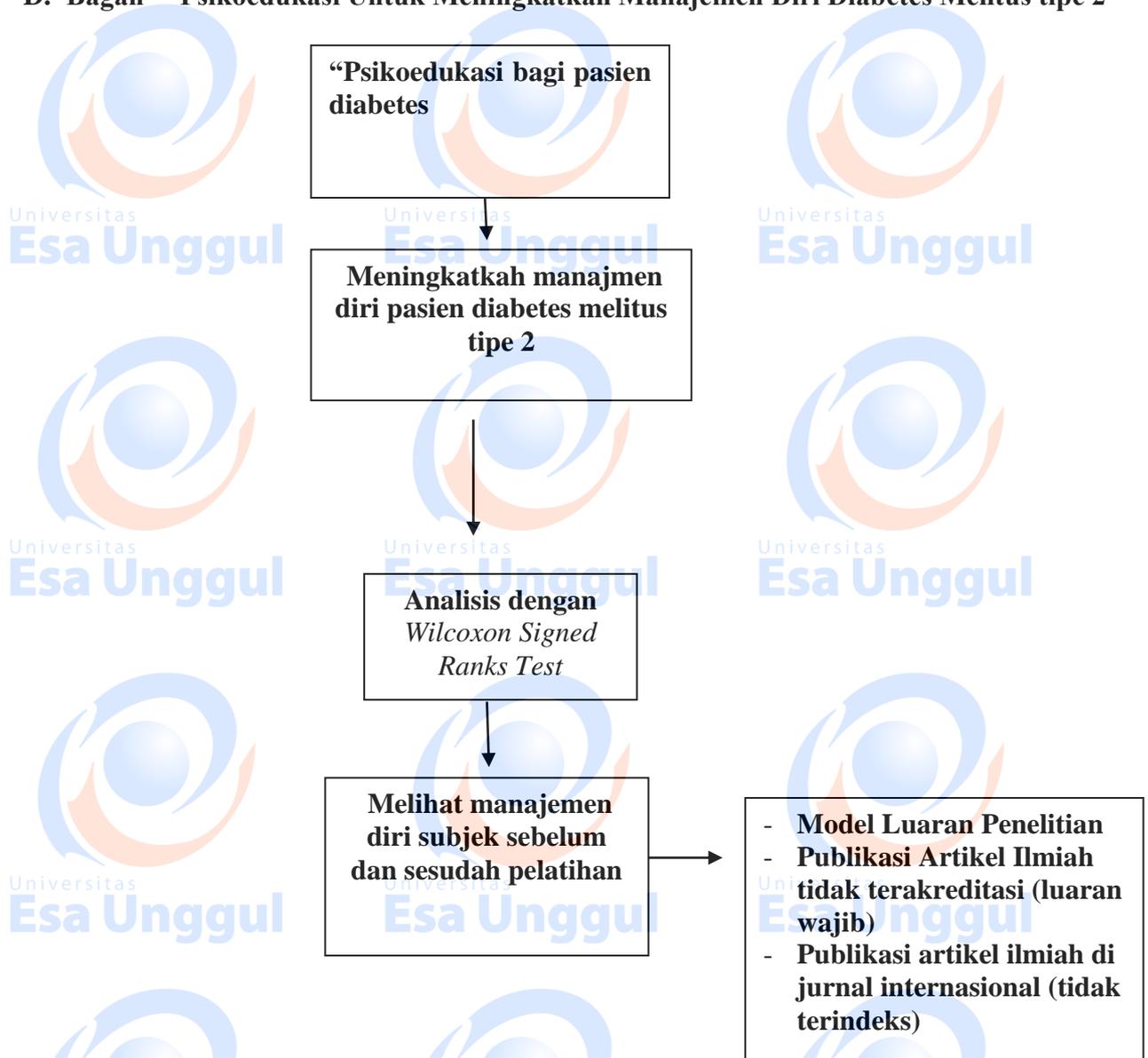
Lembar observasi digunakan untuk melakukan observasi pada proses pelatihan, melihat perubahan yang terjadi pada kelompok, pengamatan terhadap trainer dan co- trainer.

3. Skala Manajemen Diri Diabetes (SMDD)

Skala ini 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).



D. Bagan “Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Diabetes Melitus tipe 2”



E. Uji analisis

Uji analisis dengan menggunakan uji beda yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test* .

BAB IV

HASIL PENELITIAN

I. Tahap 1: Assessment 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 II. Penanganan berupa intervensi psikologis yang berbeda dengan pemberian obat-obatan secara medis. Intervensi secara psikologis dilakukan untuk mengurangi stresor pada penyandang Diabetes Mellitus tipe II. 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.

II. 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.

- d. 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 merencanaka dan melakukan tindakan-tindakan baru yang dapat mengurangi stresornya sehingga dapat menstabilkan gula darahnya.

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 14 peserta. Karena yang 11 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 3 skala test tidak semua terisi. Sehingga hanya 14 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 :

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	3 ^a	5.50	16.50
	Positive Ranks	10 ^b	7.45	74.50
	Ties	1 ^c		
	Total	14		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.030 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Based on negative ranks.

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	3 ^a	5.50	16.50
Positive Ranks	10 ^b	7.45	74.50
Ties	1 ^c		
Total	14		

a. post < pre

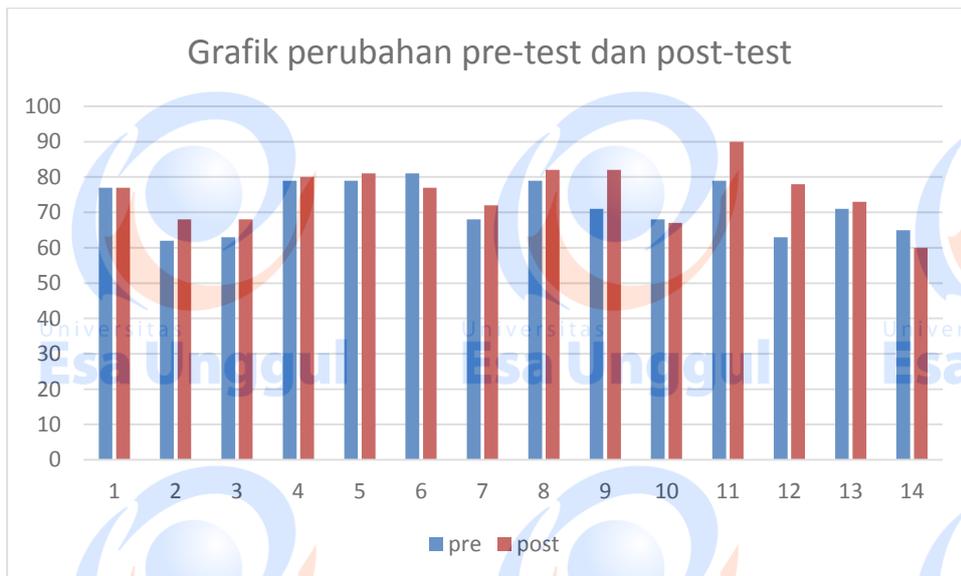
b. Wilcoxon Signed Ranks

Test

Oleh karena kasus adalah uji satu sisi maka probabilitas $0,042/2 = 0,021$

Di bawah ini skor nilai manajemen diri pada saat *pre-test* dan *post test* :

No.	Nama Inisial	Pre-Test	Post-Test
1	RD	77	77
2	WH	62	68
3	AS	63	68
4	GU	79	80
5	SY	79	81
6	EL	81	77
7	NU	68	72
8	SA	79	82
9	NR	71	82
10	SR	68	67
11	SG	79	90
12	BU	63	78
13	AB	71	73
14	NL	65	60



III. 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.

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 meningkat 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 all (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).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

A. 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 melittus tipe 2.

B. Saran

1. Bagi puskesmas

Memberikan intervensi secara psikologis selain memberikan intervensi secara medis karena terbukti dapat meningkatkan manajemen dirinya.

2. Bagi penderita diabetes

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.H., 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 20* 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/working.pdf>

Universitas
Esa Unggul

LAMPIRAN

FORMAT BIODATA KETUA DAN ANGGOTA PENELITI

Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Yeny Duriana Wijaya, M.Psi., Psikolog
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	-
4	NIP/NIK/Identitas Lain	213080481
5	NIDN	0316048203
6	Tempat Tanggal Lahir	Blitar, 16 April 1982
7	Alamat Rumah	Jl. Sahabat baru No. 50 D duri kepa, Kebon Jeruk-Jakbar
8	No. HP	081575497830
9	Alamat Kantor	Jl. Terusan Arjuna No 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
10	No. Telp/Faks	021. 5674223 / 021 5674159
11	Alamat E-mail	duriana@esaunggul.ac.id
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1= 20 Orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Psikologi Klinis
		2. Psikologi Belajar
		3. Manajemen Stres

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro	Universitas Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Psikologi	Mayor Psikologi Klinis,	Psikologi Minor

		Psikologi Industri	
Tahun Masuk – Lulus	2001-2006	2009-2012	
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Hubungan antara Keterlibatan Pengasuhan Ayah dengan Peran Jenis pada Ren 31	Pelatihan Ketrampilan Sosial Untuk menurunkan Simtom Negatif Pada Skizofrenia	
Nama Pembimbing/Promotor	Dr. Yeniari Indriana Sri Puji Astuti, S.Psi	Drs.Subandi, Ph.D	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2014	Efektivitas Pelatihan Pengelolaan Emosi Dengan Teknik Mindfulness Untuk Menurunkan Distres Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk-Jakarta	Universitas Esa Unggul	3.000.000
2	2015	Pelatihan “program positive parenting “ untuk menurunkan pengasuhan disfungsi pada anak Autis dan ADHD	Universitas Esa Unggul	3.000.000
3	2015	Hubungan Antara keterlibatan Pengasuhan Ayah dengan Maskulinitas Homoseksual	Pribadi	2.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

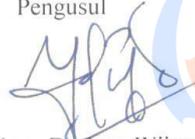
No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2014	Konseling bagi Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk-Jakarta	Pribadi	1.000.000

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2015	Efektivitas Pelatihan Pengelolaan Emosi Dengan Teknik Mindfulness Untuk Menurunkan Distres Pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kebon Jeruk-Jakarta	Universitas Esa Unggul	1
2	2016	Pelatihan “program positive parenting “ untuk menurunkan pengasuhan disfungsional pada anak Autis dan ADHD	Universitas Esa Unggul	1

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikoanya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian dosen pemula tahun 2016.

Jakarta, 30 Mei 2016
Pengusul



(Yeny Duriana Wijaya, M.Psi, Psi)

Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Mariyana Widiastuti, M.Psi., Psikolog
2	Jabatan Fungsional	-
3	Jabatan Struktural	-
4	NIP/NIK/Identitas Lain	2120-50-448
5	NIDN	0316038602
6	Tempat Tanggal Lahir	Jakarta, 16 Maret 1986
7	Alamat Rumah	Grand Residence, Blok B.3 No.22, Jalan Kemiri, Pondok Cabe Udik, Pamulang, Tangerang Selatan
8	No. HP	081804253878
9	Alamat Kantor	Jl. Terusan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat
10	No. Telp/Faks	021. 5674223 Eks.234
11	Alamat E-mail	mariyana.widiastuti@esaunggul.ac.id
12	Lulusan yang Telah Dihilangkan	-
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Psikologi Umum 2 2. Kesulitan Belajar

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Univ. Gadjah Mada	Univ. Gadjah Mada	
Bidang Ilmu	Psikologi	Mayor Psikologi Klinis, Psikologi Industri & Organisasi	Psikologi Minor

Tahun Masuk – Lulus	2004-2008	2009-2011	
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Hubungan antara Konformitas dengan Perilaku Konsumtif pada Remaja	Penerimaan Diri sebagai Mediator antara Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2	
Nama Pembimbing/Promotor	Dra. Anita Lestari. M.Si	Prof. Kwartarini Wahyu Yuniarti, M.Med.Sc., Ph.D	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	-			
2	-			
3	-			
4	-			

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1				
2				
3				

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	-			
2	-			
3	-			

F. Pengalaman Penyampaian Makalah secara Oral pada Pertemuan/Seminar dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1			
2			
3			
4			

G. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-			
2	-			

H. Pengalaman Perolehan HKI dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	-			
2	-			
3				
4				
5				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema Rekayasa Sosial Lainnya Yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	-			
2	-			
3				
4				
5				

J. Penghargaan Yang Pernah Diraih dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah atau asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	-		
2	-		
3			
4			
5			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima resikoanya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam *penelitian dosen pemula* tahun 2016.

Jakarta, 6 Juni 2016
Anggota



(Mariyana Widiastuti, M. Psi., Psikolog)



Universitas

Esa Unggul

LAMPIRAN V



SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeny Duriana Wijaya, M.Psi., Psikolog
 NIP/NIDN : 213080481/ 0316048203
 Pangkat / Golongan : III B
 Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
 Alamat : Fak. Psikologi Universitas Esa Unggul – Jakarta Barat

Dengan ini menyatakan usulan proposal penelitian saya dengan judul : " **Psikodukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2**" yang diusulkan untuk skim penelitian Dosen Pemula untuk tahun anggaran 2017, **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain.**

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia untuk dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian

Jakarta 6 Juni 2016
Yang Menyatakan



Ari Anggarani
LPPM

Ari Anggarani WPT, SE. MM
NIK : 0201030159



Yeny Duriana Wijaya, M.Psi., Psi
NIDN 0316048203

