

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP KEMAMPUAN CAREGIVER DALAM PERAWATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II

Andika Siswoaribowo *), M Sakundarno Adi, Muhammad Muin

*Progam Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang
, Jl Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275*

Abstrak

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang lama, Dalam hal ini kemampuan caregiver dibutuhkan karena merupakan salah satu faktor penting pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan caregiver dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus. Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan metode pre post with control group pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sampel terdiri dari 46 caregiver yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dibagi dalam 2 kelompok perlakuan psikoedukasi (n=23) dan kontrol (n=23). Variabel yang diukur dalam penelitian ini dukungan caregiver. Penelitian ini menggunakan uji statistik paired t test, independent test dengan tingkat (p value 0.05). Dari uji statistik didapatkan hasil (p value 0.001 < 0,05) sehingga disimpulkan bahwa secara statistik menunjukkan ada perbedaan pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi psikoedukasi. Berdasarkan hasil penelitian ini psikoedukasi dapat dijadikan intervensi mandiri keperawatan dalam meningkatkan kemampuan caregiver dalam perawatan Diabetes Mellitus tipe II.

Kata kunci: Kemampuan Caregiver, Psikoedukasi, Diabetes Mellitus

Abstract

[The Influence of Psychoeducation on the Ability of Caregiver in The Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus]. *Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term treatment. In this case caregiver ability is needed because merupakan one important factor management of Diabetes Mellitus disease. **Methods** : This study aims to determine the effect of psychoeducation on the ability of caregiver in the treatment of Diabetes Mellitus patients. This research uses quasi experimental research design with pre post with control group method in treatment group and control group. The sample consisted of 46 caregivers corresponding to the inclusion criteria and divided into 2 groups of psychoeducation treatments (n = 23) and control (n = 23). The variables measured in this study support caregiver. **Results** : This research uses paired t test statistic, independent test with level (p value 0.05). From the statistical test obtained results (p value 0.001 < 0, .05) so it is concluded that statistically shows there are differences in treatment groups and control after psychoeducation intervention. **Analysis** : Based on the results of this study psychoeducation can be used as an independent intervention of nursing in improving the ability of caregiver in the treatment of Diabetes Mellitus type II.*

Keywords: Ability Caregiver, psychoeducation, Diabetes Mellitus

Info Artikel : Dikirim 01 Agustus 2017; Revisi 12 September 2017; Diterima 21 September 2017

*) Penulis Korespondensi
E-mail: siswoari@gmail.com

1. Pendahuluan

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (Taylor, 2006). Dukungan keluarga sebagai faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit kronik termasuk Diabetes Mellitus. Dukungan *caregiver* keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus (Hensarling, 2009).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik akibat kerusakan organ pankreas yang ditandai dengan defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin (Tjokroprawiro, 2003; Bare, 2002). *American Diabetes Assosiation* mengklasifikasikan Diabetes Mellitus menjadi tiga jenis yaitu Diabetes tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*), Diabetes tipe 2 (*Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus*), dan Diabetes Gestasional (WHO, 2012; Tjokroprawiro, 2003).

Diabetes Mellitus adalah masalah global karena prevalensi penderita dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2014 menunjukkan total penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia berjumlah 387 juta jiwa (8,3%). Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1 % pada tahun 2007 menjadi 2,1 % pada tahun 2013 (Risksdas, 2013).

Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus dipengaruhi oleh perkembangan ekonomi, perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan dan kurangnya aktivitas olahraga, manajemen diri pasien yang tidak efisien, dan dukungan keluarga yang tidak efektif (WHO, 2012; Trisnawati & Setyorogo, 2013; Tjokroprawiro, 2003; Sujaya, 2009; Simatupang, 2009; PERKENI, 2011; Hutagaol, 2015).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang dapat menjadi ancaman yang serius dan menyebabkan berbagai jenis komplikasi baik secara fisik, psikologis atau kognitif (Bare, 2002). Menurut WHO (2006) akibat hiperglikemi dapat terjadi komplikasi seperti ketoasidosis diabetikum dan keadaan hiperglikemi yang dalam jangka waktu yang lama akan berakibat komplikasi kronik pada sistem kardiovaskuler, ginjal, retinopati, nefropati (Brunner, 2010).

Penderita Diabetes Mellitus memerlukan pengelolaan secara ketat untuk menjaga kadar gula darahnya agar tetap stabil. Penderita Diabetes Mellitus membutuhkan orang lain yang disebut *caregiver* untuk membantu, menjaga, merawat dalam memenuhi kebutuhannya, dalam hal ini adalah keluarga. Peran keluarga dalam perawatan penyakit kronis menjadi faktor yang sangat penting (Goldberg & Salloway Rickler, 2011). Banyak penderita penyakit kronis tidak bisa mandiri secara penuh tanpa bantuan keluarga begitu pula dengan

penderita Diabetes Mellitus. Hal ini menyebabkan keterlibatan keluarga menjadi sangat penting dalam memberikan perawatan pada penderita diabetes (Bare, 2002).

Peran keluarga merupakan faktor penting dalam perawatan Diabetes Mellitus (Goldberg & Salloway Rickler, 2011). Keluarga *caregiver* sebagai pemberi asuhan harus mampu melaksanakan tugas pengasuhan yang baik dan benar dalam perawatan Diabetes Mellitus, keterlibatan keluarga, serta terampil dalam melakukan perawatan diabetes mellitus. Keluarga *caregiver* berperan sebagai koordinator dengan melakukan pengaturan diet diabetes mellitus dan manajemen obat serta kepatuhan pola makan. Keluarga *caregiver* juga bertindak sebagai motivator dalam latihan fisik dan pemantauan gula darah, serta keluarga sebagai pengawas pasif dengan melakukan deteksi dini tanda gejala komplikasi (Allender *et al*, 2013).

Tugas dan tanggung jawab sebagai keluarga *caregiver* penderita Diabetes memberikan konsekuensi banyaknya waktu yang tersita untuk memberikan perawatan pada penderita Diabetes. Bantuan rutin yang dilakukan oleh keluarga meliputi minum obat (30%), pemeriksaan darah (22%), menyuntikkan insulin (11%), pekerjaan rumah tangga (82%), memasak atau menyiapkan makanan (66%) dan masalah transportasi (56%) (Sinclair *et al*, 2010). Hal ini akan bisa berlangsung seumur hidup jika dikaitkan dengan karakteristik penyakit Diabetes (Cherny *et al*, 2015).

Berbagai intervensi bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penderita Diabete Mellitus diantaranya *Diabetes Self Management Education*, CBT (*Cognitif Behavior Therapy*), Pendidikan kesehatan dan sebagainya. Intervensi ini hanya berfokus pada upaya meningkatkan pengetahuan penderita saja.

Terapi psikoedukasi keluarga (*Family Psychoeducation Therapy*) merupakan program utama dalam terapi adalah pemberian edukasi kepada keluarga dan program yang lebih luas dengan keluarga dibentuk untuk mengurangi manifestasi konflik dan merubah pola komunikasi keluarga dalam penyelesaian masalah (Townsend, 2012). Konsep dasar dari bentuk penatalaksanaannya cepat, logis, menguntungkan, dan ekonomis dengan memperlakukan semua anggota keluarga dalam suatu sistem hubungan dibanding konsentrasi hanya secara individual yang diduga dibutuhkan dalam penatalaksanaan (Goldberg & Salloway Rickler, 2011; Townsend, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan terapi psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam memberikan dampak positif dalam keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi yang berfokus kepada keluarga dapat meningkatkan dinamika dalam keluarga dan penurunan konflik keluarga (McBroom & Enriquez, 2009). Terapi yang

berbasis keluarga sangat dibutuhkan untuk perubahan perilaku terkait kepatuhan diet, kontrol glukosa, peningkatan pengetahuan terkait diabetes dan kontrol glukosa (Mayberry & Osborn, 2012; Armour *et al*, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan metode wawancara kepada keluarga dan penderita pada bulan September 2016 didapatkan untuk angka kejadian DM di Kabupaten Kediri pada tahun 2014 sebanyak 2.855 kasus. Selanjutnya pada tahun 2015 meningkat menjadi 3.375 kasus. Sedangkan pada tahun 2016 sampai dengan bulan Juni sebesar 883 kasus DM (Profil Kesehatan Kab.Kediri).

Hasil studi wawancara yang dilakukan pada bulan September 2016 pada 10 keluarga dengan DM tipe 2 didapatkan hasil wawancara dengan keluarga didapatkan sebanyak 5 keluarga mengatakan tidak mengerti tentang perawatan diabetes yang benar, 3 keluarga mengatakan jarang memperhatikan penderita karena sibuk bekerja misalnya menyiapkan makanan dan 2 keluarga mengatakan sudah jenuh dan bosan merawat penderita dalam jangka waktu yang lama.

Kemampuan *caregiver* keluarga salah satu indikator yang paling kuat dalam memberikan dampak terhadap perawatan penderita Diabete Mellitus. Penelitian peran keluarga dalam perawatan Diabetes sudah banyak dilakukan tetapi penelitian tentang pemahaman kondisi psikologis dan kebutuhan keluarga penderita belum ada. Keluarga sebagai pemberi asuhansecara langsung maupun tidak langsung dituntut untuk bertanggung jawab antara lain dalam memberikan dukungan fisik, sosial, emosional, finansial, seringkali mereka juga harus mengabaikan kebutuhan sendiri, tidak pernah memperoleh intervensi apapun, tidak memperoleh pengakuan, mereka kurang memiliki dukungan dari lingkungan, dan jarang memperoleh penggantian finansial dari banyaknya biaya pengobatan anggota keluarga yang dirawatnya (Goldberg & Salloway Rickler, 2011).

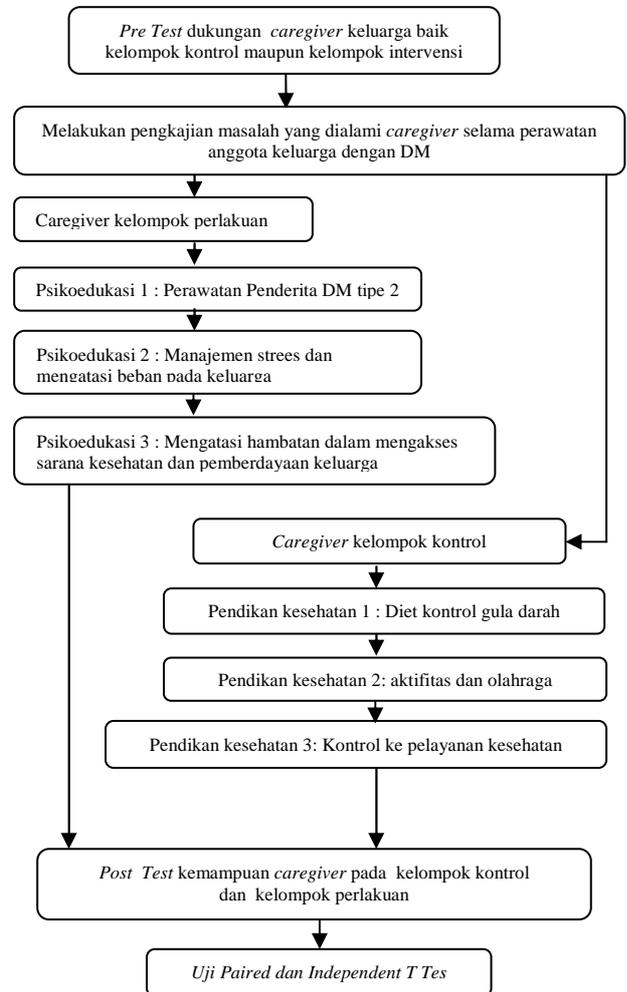
2. Bahan dan Metode

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *Quasi Eksperimen Design*, Peneliti menggunakan pendekatan *post test only design* (Nursalam, 2011). Kelompok eksperimen diberi perlakuan yaitu diberikan psikoedukasi sedangkan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bendo pada tanggal 13 Juni – 15 Juli 2017. Penelitian berlangsung selama 5 minggu.

Populasi dalam penelitian ini adalah *caregiver*, besar populasi dalam penelitian ini berjumlah 46 *caregiver* yang memenuhi kriteria inklusi diantaranya berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan (SD, SMP dan SMA), bersedia mengikuti semua sesi dalam psikoedukasi, *caregiver* tinggal bersama penderita dan usia 34 – 50 tahun.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah psikoedukasi, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus.

Langkah – langkah penelitian digambarkan pada diagram berikut ini :



3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan rerata kemampuan *caregiver* sebelum dilakukan intervensi sebesar 40,30, sedangkan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi rerata kemampuan *caregiver* meningkat menjadi 67,04 (Tabel 1).

Tabel 1. Kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes mellitus pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	Std	Min-Max
Kemampuan Caregiver	Pre Test	40.30	3.296	38-60
	Post Test	67.04	2.246	50-71

Tabel 2. Kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes mellitus pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Variabel	Kelompok	Mean	Std	Min-Max
Kemampuan Caregiver	Pre Test	35.96	5.121	34-50
	Post Test	36.04	5.253	35-52

Hasil penelitian menunjukkan rerata kemampuan *caregiver* sebelum dilakukan intervensi sebesar 35,96. Sedangkan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan rerata kemampuan *caregiver* meningkat menjadi 36,04 (Tabel 2).

Hasil uji *Independent T Test* didapatkan signifikansi (*p-value*) sebesar $0,001 \leq 0,05$ yang berarti menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus.

4. Pembahasan

Pemberian psikoedukasi diyakini mampu memberikan efek peningkatan kemampuan *caregiver* pada perawatan penderita Diabetes Mellitus terbukti dengan peningkatan rerata yang dari 40,30 menjadi 67,04. Hal tersebut juga didukung dari hasil uji uji *Independent T Test* didapatkan signifikansi (*p-value*) sebesar $0,001 \leq 0,05$.

Berdasarkan analisa diatas dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus. Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan karena memperoleh tambahan informasi yang didapat oleh *caregiver*.

Kemampuan *caregiver* salah satu unsur penting dalam keberhasilan pengelolaan manajemen perawatan penderita Diabetes Mellitus. Salah satu intervensi mandiri keperawatan untuk meningkatkan kemampuan *caregiver* adalah psikoedukasi.

Psikoedukasi merupakan salah satu elemen dalam intervensi perawatan keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Townsend 2012; Friedman 2010).

Psikoedukasi pada prinsipnya membantu keluarga meningkatkan pengetahuan (*kognitif*) tentang suatu penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi serta rehabilitasi penderita sehingga meningkatkan dukungan keluarga itu sendiri. Sebagaimana dijelaskan bahwa tujuan utama dari psikoedukasi adalah saling bertukar informasi tentang perawatan kesehatan dan akibat penyakit yang dialami, membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit yang diderita oleh keluarga misalnya gejala, penatalaksanaan sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan secara optimal.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa psikoedukasi mempunyai peran mengembangkan pola hubungan komunikasi melalui saling memahami perasaan, masalah yang muncul akibat merawat anggota keluarga yang sakit, mengatasi beban pada keluarga serta menggunakan fasilitas kesehatan (Townsend, 2012). Tujuan utama dari psikoedukasi adalah membawa dampak yang positif pada keluarga terhadap hubungan antar anggota keluarga (Shives, 2008).

Psikoedukasi pada penelitian ini dilaksanakan dalam 5 sesi, dimana dalam masing masing sesi dilakukan dalam waktu 30 – 45 menit dengan jumlah *caregiver* setiap kelompok 5 orang. Pada sesi pertama mengkaji masalah yang dialami oleh *caregiver* selama merawat penderita Diabetes Mellitus. Pada sesi ini *caregiver* mendapatkan penjelasan tentang psikoedukasi, tujuan dan manfaat yang akan dicapai.

Sesi kedua, berfokus pada masalah yang dialami oleh penderita Diabetes Mellitus. Pada sesi ini, *caregiver* mendapat informasi tambahan mengenai penjelasan Diabetes Mellitus secara umum beserta penatalaksanaannya. Sesi ketiga, *caregiver* mendapatkan pengelolaan manajemen stress yang dialami oleh *caregiver* selama perawatan penderita Diabetes Mellitus.

Sesi keempat, *caregiver* mendapatkan pengelolaan manajemen beban pada keluarga akibat ada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Sesi kelima, *caregiver* bersama peneliti bersama mendiskusikan sumber sumber keluarga yang mengalami hambatan. Hambatan disini diantaranya hambatan dengan petugas, pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan perawatan dari petugas kesehatan.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian Desi Ariyana menyebutkan bahwa psikoedukasi mempunyai pengaruh terhadap dukungan psikososial keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kusta (Rahayu, 2011).

Selanjutnya penelitian dengan desain *quasi eksperiment* menjelaskan bahwa psikoedukasi terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan (*ansietas*) pada *caregiver* penderita ulkus Diabetes Mellitus (Kamalah, Dzil, 2016).

5. Kesimpulan

Terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap kemampuan *caregiver* dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus.

6. Daftar Pustaka

- Allender, J. et al., 2013. *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*, Wolters Kluwer Health.
- Armour, T.A. et al., 2005. The effectiveness of family interventions in people with diabetes mellitus: a systematic review. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 22(10), pp.1295–1305.
- Brunner & Suddarth's, 2002. *Textbook of Medical Surgical Nursing*, Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.
- Brunner & Suddarth's, 2010. *Textbook of Medical Surgical Nursing*, Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.
- Cherny, N.I. et al., 2015. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, Oxford University Press.
- Friedman, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*,

- Riset, Teori dan Praktik* 5th ed., Jakarta: EGC.
- Goldberg, A. & Salloway Rickler, K., 2011. The role of family caregivers for people with chronic illness. *Medicine and Health-Rhode Island*, 94(2), p.41.
- Hensarling, J., 2009. Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale. *Degree of Doctor of Philosophy in the graduate School of the Texas's Women's University*.
- Hutagaol, H., 2015. Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kejadian DM Tipe 2 di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2014.
- Kamalah, Dzil, A., Efektivitas psikoedukasi keluarga pada caregiver pasien ulkus diabetes melitus dalam menurunkan tingkat ansietas . , 2016(2), pp.85–98.
- Mayberry, L.S. & Osborn, C.Y., 2012. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), pp.1239–1245.
- McBroom, L.A. & Enriquez, M., 2009. Review of family-centered interventions to enhance the health outcomes of children with type 1 diabetes. *The Diabetes educator*, 35(3), pp.428–438.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* 2nd ed., Jakarta: Salemba Medika.
- WHO., 2012. Definition and diagnosis of diabetes melitus and intermediate hyperglycemia. Internasional diabetes federation 2006.
- PERKENI, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta:
- Rahayu, D.A., 2011. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Pada Anggota Keluarga dengan Penyakit Kusta di Kabupaten Pekalongan.
- RISKESDAS, 2013. Riset Kesehatan Dasar. *Penelitian, Badan Pengembangan*,
- Shives, L.R., 2008. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*, Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Simatupang, M.R., 2009. Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik dan Keturunan terhadap Kejadian Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar Swasta di Kecamatan Medan Baru Kota Medan.
- Sinclair, A.J. et al., 2010. Caring for older adults with diabetes mellitus: Characteristics of carers and their prime roles and responsibilities. *Diabetic Medicine*, 27(9), pp.1055–1059.
- Sujaya, I.N., 2009. Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Tabanan. *Jurnal skala husada*, 6(1), pp.75–81.
- Taylor, 2006. *Health Psychology*, McGraw-Hill Education (India)
- Tjokroprawiro, A., 2003. *Diabetes mellitus: klasifikasi, diagnosis dan terapi*, Gramedia Pustaka Utama.
- Townsend, M.C., 2012. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-based Practice*, F.A. Davis Company.
- Trisnawati, S.K. & Setyorogo, S., 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), pp.6–11.