

# *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus*

*by* Farikh Ardiansyah

---

**Submission date:** 24-Aug-2022 06:11AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1886226889

**File name:** Farikh\_Ardiansyah\_REV1.docx (192.12K)

**Word count:** 5468

**Character count:** 35102

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Penderita diabetes melitus memiliki masalah yaitu pada perilaku perawatan diri atau *self care* yang masih kurang baik seperti tidak melakukan pemantauan gula darah secara teratur, belum menjalankan diet dan latihan fisik dengan baik, serta ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat (Agustin, 2019). Perawatan diri apabila dijalankan secara tidak baik dapat berdampak buruk pada kualitas individu penderita diabetes melitus seperti aspek kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan penderita (Chaidir *et al.*, 2017). Perilaku *self care* yang tidak terpelihara dan terkendali dengan baik bahkan dapat mengakibatkan kematian (Wulan *et al.*, 2020).

Menurut *International Diabetes Federation* (2021) diabetes melitus secara global diperkirakan berjumlah 537 juta orang. Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 10,7 juta jiwa (Kemenkes, 2020). Penderita diabetes melitus pada tahun 2020 di Jawa Timur mencapai 875.745 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Kabupaten Jombang pada tahun 2020 dengan jumlah 34.261 kasus diabetes melitus, wilayah kerja puskesmas Sumobito dengan penderita sejumlah 1.146 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Mei 2022 menggunakan kuesioner secara *door-to-door* ke masing-masing rumah dari responden didapatkan hasil dari 5 penderita diabetes melitus di

Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang memiliki perilaku *self care* rendah sebesar 60%.

Pada penderita diabetes melitus perilaku *self care* yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan yang beresiko menimbulkan dampak persepsi negatif sehingga dapat menyebabkan perilaku *self care* yang kurang baik (Mutmainah *et al.*, 2021). Tujuan *self care* penderita diabetes melitus difokuskan untuk pengendalian glukosa darah serta mencegah komplikasi (Hastuti *et al.*, 2019). Perilaku *self care* yang dijalankan secara kurang baik dapat meningkatkan risiko komplikasi bahkan dapat mengancam jiwa jika tidak terpelihara dan terkendali dengan baik (Wulan *et al.*, 2020).

Berbagai upaya untuk meningkatkan *self care* pada penderita diabetes melitus sudah sering dilakukan salah satunya memberikan edukasi dengan media leaflet, brosur dan ceramah untuk meningkatkan pengetahuan pasien, namun upaya tersebut masih kurang efektif dan maksimal sehingga dibutuhkan metode yang lain untuk diterapkan (Mufidah, 2020). Psikoedukasi bisa dijadikan sebagai alternatif dan dapat diterapkan pada penderita diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuan dalam bentuk edukasi dengan menggunakan teknik komunikasi terapiutik sebagai salah satu metode untuk menangani masalah psikis yang mudah untuk dilakukan, hemat dana dan waktu, serta dapat diterima dengan baik (Romli & Hariyono, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Bangun & Ningsih (2021) psikoedukasi dilakukan dalam 5 sesi dengan waktu 21 hari didapatkan hasil yang cukup efektif. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus?

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

1 Menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi.
2. Mengidentifikasi *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi.
3. Menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan model edukasi pada keperawatan medikal bedah khususnya dalam bidang endokrin.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit diabetes melitus serta dapat membangun mental dan psikologis responden.

##### 2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan dapat diterapkan dalam pelayanan pada penderita diabetes melitus.

##### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menghadirkan variabel pembandingan untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep diabetes melitus

##### 2.1.1 Pengertian diabetes melitus

Menurut Perkumpulan Endokrin Indonesia atau PERKENI (2021) diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia atau keadaan medis ditandai oleh meningkatnya glukosa darah melebihi batas normal. Hal ini bisa disebabkan akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin bahkan kedua - duanya.

##### 2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus

Klasifikasi dari diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (2020) dibagi menjadi 4, yaitu:

###### 1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 adalah jenis diabetes yang disebabkan karena penghancuran sel-sel autoimun, biasanya mengakibatkan defisiensi insulin absolut.

###### 2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 adalah jenis diabetes yang disebabkan karena hilangnya sel- $\beta$  secara progresif, sekresi insulin sering dengan latar belakang resistensi insulin.

### 3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional (GDM) adalah diabetes yang berlangsung selama masa kehamilan. Kondisi ini biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan.

### 4. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain

Jenis ini biasanya terjadi akibat penyebab lain yaitu sindrom diabetes monogenik seperti neonatus, diabetes dan diabetes onset maturitas muda, penyakit pankreas eksokrin seperti seperti cystic fibrosis dan pankreatitis, dan diabetes yang diinduksi obat atau bahan kimia seperti dengan penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau sesudah transplantasi organ.

#### 2.1.3 Faktor resiko diabetes melitus

Faktor resiko yang memicu terjadinya diabetes melitus di bagi menjadi dua (Sari & Adelina, 2020), yaitu:

##### 1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yang memicu terjadinya diabetes melitus yaitu seperti jenis kelamin, faktor keturunan, faktor usia, dan tingkat pendidikan.

##### 2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yang memicu terjadinya diabetes melitus yaitu seperti pola makan tidak sehat, tingkat stres, indeks masa tubuh obesitas, aktivitas fisik, tingkat pengetahuan, dislipidemia, hipertensi, obesitas sentral, riwayat gula darah, dan durasi tidur.

#### 2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Widiyanti *et al.* (2021) manifestasi klinis pada penderita diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

##### 1. Gejala klasik

Gejala khas penderita diabetes melitus terdiri dari kondisi haus yang berlebihan, rasa lapar berlebihan, sering buang air kecil, dan menurunnya berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya.

##### 2. Gejala umum

Gejala umum diabetes melitus yaitu keletihan, kecemasan, nyeri tubuh, kesemutan, penglihatan kabur, gatal-gatal, disfungsi ereksi pada laki-laki dan gatal vulva pada perempuan.

#### 2.1.5 Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut PERKENI (2021) di kelompokkan menjadi 2, yaitu:

##### 1. Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan umum adalah pemeriksaan fisik dan pengkajian komplikasi yang dilakukan selama di pelayanan kesehatan primer. Pasien dapat dirujuk ke layanan medis sekunder atau tersier jika fasilitas tersebut belum tersedia. Komponen penilaian komprehensif meliputi riwayat medis dan keluarga, faktor pola hidup, riwayat pengobatan dan imunisasi, status psikososial, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium.

## 2. Penatalaksanaan khusus

### a. Edukasi

Edukasi diberikan untuk mempromosikan hidup sehat dan meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes melitus harus selalu diberikan sebagai elemen dari upaya dalam mencegah serta komponen terpenting pada manajemen diabetes secara keseluruhan.

### b. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis (TNM) adalah komponen terpenting pada manajemen diabetes secara keseluruhan. Kunci kesuksesannya yaitu terlibatnya anggota tim (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lainnya, pasien serta keluarganya). Pasien diabetes melitus diberi terapi nutrisi medis menyesuaikan pada kebutuhan untuk mencapai tujuan. Dasar manajemen diet bagi penderita diabetes melitus mirip dengan anjuran pola makan untuk masyarakat umum. Artinya, diet seimbang disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan nutrisi setiap orang. Penderita diabetes melitus terutama yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin, perlu menekankan pentingnya pola makan, jenis, dan kalori yang seimbang.

### c. Latihan fisik

Latihan fisik adalah pendekatan kunci untuk mengelola diabetes tipe 2 yang dilakukan secara teratur selama 3 sampai 5 hari per minggu kurang lebih 30 sampai 45 menit, secara keseluruhan dilakukan selama 150 menit setiap minggunya, jarak antar latihan fisik tidak melebihi 2 hari secara berturut-turut. Aktivitas kehidupan dikeseharian tidak termasuk kedalam

latihan fisik. Selain menjaga kebugaran, latihan fisik meningkatkan kontrol glikemik karena dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin. Latihan yang dianjurkan adalah latihan <sup>6</sup> aerobik intensitas sedang (50-70% dari denyut jantung maksimum), seperti jalan cepat, bersepeda, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimum dihitung dengan mengurangi 220 dari usia pasien.

#### d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan bersamaan dengan manajemen pola makan dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis meliputi obat oral dan suntik. Obat-obatan oral seperti golongan sulfonilurea, glinid, thiazolidine-dione penghambat Alfa-Glukosidase, biguanid, penghambat DPP-4, penghambat SGLT-2, obat kombinasi tetap. Sedangkan obat bentuk <sup>6</sup> suntikan terdiri dari insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dengan GLP-1 RA.

<sup>10</sup>

#### 2.1.6 Komplikasi diabetes melitus

Ada dua jenis komplikasi pada penderita diabetes mellitus (Suciana *et al.*, 2019), yaitu:

##### 1. Komplikasi akut

Komplikasi akut yang beresiko terjadi pada penderita diabetes melitus adalah komplikasi diabetik ketoasidosis.

##### 2. Komplikasi kronik.

Komplikasi kronik adalah komplikasi yang meliputi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh darah perifer adalah jenis komplikasi

makrovaskular, sedangkan retinopati, nefropati, dan neuropati adalah jenis komplikasi mikrovaskular.

## 2.2 Konsep psikoedukasi

### 2.2.1 Pengertian psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan suatu metode edukasi adapun ditujukan guna menyampaikan informasi dan pelatihan yang bermanfaat untuk merubah mental/psikis pemahaman seseorang. Psikoedukasi juga dapat digunakan untuk memberikan wawasan dan strategi pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Putra & Soetikno, 2018).

### 2.2.2 Tujuan psikoedukasi

Tujuan utama dari psikoedukasi adalah untuk bertukar informasi tentang perawatan kesehatan dan akibat dari penyakit yang dialami, membantu keluarga memahami penyakit yang diderita, seperti gejala dan cara penanganannya, serta memberikan metode pengobatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa psikoedukasi berperan dalam pengembangan pola komunikasi relasional melalui saling pengertian emosi, masalah yang timbul dari perawatan keluarga pasien, mengatasi beban keluarga dan penggunaan fasilitas medis. Selain itu, tujuan lain dari psikoedukasi adalah untuk secara positif mempengaruhi hubungan dalam keluarga (Siswoariwibowo *et al.*, 2017).

### 2.2.3 Tahapan psikoedukasi

Psikoedukasi memiliki 5 tahapan pada saat penatalaksanaannya (Nisa, 2018), yaitu:

1. Sesi 1: Pengkajian masalah

Selama pertemuan awal, pasien mampu menyetujui untuk mengontrak intervensi psikoedukasi. Terapis menjelaskan kepada klien maksud dari psikoedukasi, dan pasien berbagi pengalaman penyakitnya sendiri dan memberi mereka kesempatan tanya jawab terkait apa yang pernah mereka alami sambil mengutarakan harapan. Patut ditentukan apa arti penyakit untuk pasien serta pengaruhnya terhadap keluarga pasien.

2. Sesi 2: Perawatan klien

Pertemuan ke-2 fokus mendidik klien tentang permasalahan adapun mereka hadapi. Mengatakan dampak positif tidak langsung dari program psikoedukasi pada klien adalah untuk memberikan informasi kepada anggota keluarga tentang penyakit mereka dan bimbingan tentang strategi koping yang tepat. Sesi kedua tidak hanya memberikan wawasan sehingga klien dapat mencakup arti, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, dan kebutuhan pengobatan, tetapi juga menggunakan sumber daya untuk mengelola pengetahuan terkait diabetes. Bagian ini bertujuan untuk menilai tingkat wawasan adapun telah didapatkan pasien dan mengembangkan manajemen wawasan ini.

3. Sesi 3: Manajemen stres

Pertemuan ke-3 akan membantu anda mengatasi masalah pribadi yang disebabkan oleh penyakit. Dalam kegiatan sesi 3, terapis mengajarkan seluruh keluarga, termasuk cara mengatasi stres.

Selama sesi ini, klien menyampaikan berbagai stresor yang dia kembangkan dan rasakan sebagai akibat dari penyakitnya atau yang

dideritanya selama perawatan. Terapis akan menerapkan pengelolaan coping yang bertujuan menangani stres yang pasien alami.

#### 4. Sesi 4: Manajemen beban

Selama pertemuan ke-4, pasien dapat menyampaikan bebannya selama pengobatan dan menyampaikan cara dalam menangani beban yang dialami. Pertemuan ke-4 fokus melepaskan beban. Durasi menyesuaikan maksud sehingga interval setiap sesi jarak pertemuannya berdekatan, memungkinkan pasien untuk ingat materi dari sesi yang sudah dilewati serta menghubungkannya pada materi berikutnya. Waktu setiap sesi pertemuan 30 hingga 90 menit, tergantung pada kondisi klien.

#### 5. Sesi 5: Pemberdayaan keluarga

Pertemuan terakhir fokus bagaimana meningkatkan kemampuan keluarga serta komunitas dalam mendukung pasien memecahkan masalah mereka. Merawat anggota keluarga yang sakit dapat menghabiskan atau membatasi sumber daya yang tersedia sebelumnya. Seluruh segi tekanan subjektif dapat mengganggu sistem dukungan sosial. Mereka membutuhkan pertolongan dalam upaya menata lagi dukungan sosial mereka.

## **2.3 Konsep *self care***

### 2.3.1 Pengertian *self care*

*Self care* adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang berinisiatif dan melakukan perbuatan menurut kehendaknya, dengan tujuan untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kebahagiaan (Adimuntja, 2020).

Pada penderita diabetes melitus terdapat beberapa perilaku *self care* yang harus diterapkan (Chaidir *et al.*, 2017), yaitu:

1. Pengaturan pola makan (diet)

Diet ditujukan guna menjaga metabolisme agar glukosa darah bisa bertahan pada batas normal.

2. Pemantauan kadar gula darah

Pemantauan kadar gula darah guna menentukan apakah kegiatan dijalankan secara baik.

3. Terapi obat

Terapi farmakologis ditujukan guna mengontrol glukosa darah untuk mencegah komplikasi.

4. Perawatan kaki

Perawatan kaki diabetik bertujuan untuk mencegah komplikasi kaki yang disebabkan oleh diabetes.

5. Latihan fisik (olah raga)

Olah raga ditujukan guna memperbaiki sensitivitas reseptor insulin agar bisa bergerak secara baik.

### 2.3.2 Tujuan *self care*

*Self care* bertujuan untuk mengoptimalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi yang timbul. *Self care* secara efektif dapat mengurangi dampak masalah akibat diabetes melitus, dan menurunkan angka kematian akibat diabetes melitus. Jika *self care* dijalankan secara baik, kualitas hidup menjadi lebih baik. Di sisi lain, jika mempunyai *self care* buruk, kualitas hidup akan lebih buruk (Asnaniar & Safruddin, 2019).

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care*

Perilaku *self care* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (Gaol, 2019), yaitu:

#### 1. Faktor usia

Usia memiliki hubungan positif dengan perilaku *self care* diabetes melitus. Peningkatan *self care* diabetes melitus akan terjadi dengan bertambahnya usia. Bertambahnya usia menyebabkan peningkatan kedewasaan seseorang, mampu berpikir rasional mengenai keuntungan yang dapat diraih apabila pasien menjalankan *self care* dengan memadai di kesehariannya.

#### 2. Faktor jenis kelamin

Terdapat perbedaan perilaku *self care* antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Penderita diabetes melitus laki-laki mempunyai perilaku *self care* lebih baik daripada wanita. Perbedaan tersebut dipicu bahwa laki-laki memiliki rasa tanggung jawab yang kuat dalam menghadapi penyakit. Selain itu, diabetes mempengaruhi proporsi yang lebih besar pada wanita daripada pria. Diabetes melitus pada wanita bisa dipicu komposisi tubuh yang berbeda, kadar hormon seks yang berbeda antara wanita dengan pria, pola hidup, serta stres.

#### 3. Faktor pendidikan

Pemahaman merupakan faktor penting dalam mengelola diabetes. Menurut sebuah penelitian, memiliki sedikit pengetahuan akan membuat lebih sulit untuk mengatur perilaku *self care*. Pengidap yang memiliki pendidikan rendah dapat menemui kendala pada saat mempelajari cara mengelola *self care* diabetes melitus. Namun, beberapa penelitian

menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kemampuan kognitif dan aktivitas *self care* diabetes melitus, yang menyiratkan bahwa belum tentu penderita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menjalankan perilaku *self care* dengan baik.

#### 4. Faktor pekerjaan

Pekerjaan memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan, semakin baik pekerjaan, semakin mereka mengerti tentang kesehatan. Riwayat pekerjaan mempercepat penyampaian informasi kepada pekerja di tempat kerja. Hubungan timbal balik dalam lingkungan kerja seseorang menumbuhkan perilaku sosial saat berteman akibatnya ditanggapi menjadi sebuah wawasan. Orang yang tidak bekerja pengalaman saat bekerja menambah wawasan serta keterampilan sehingga akan meningkatkan kapasitas mereka untuk menghadapi masalah.

#### 5. Faktor pendapatan

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak murah membutuhkan biaya yang tidak sedikit sehingga dapat memberikan dampak pada perekonomian keluarga, terlebih bagi yang memiliki kategori perekonomian rendah tidak mampu memeriksakan kesehatannya secara terus menerus akibat terbatasnya dana, tetapi pengidap diabetes melitus harus mengunjungi pelayanan kesehatan minimum 1 sampai 2 minggu sekali guna melihat keadaan penyakit yang diderita.

#### 6. Faktor lamanya menderita diabetes melitus

Penderita diabetes melitus yang telah terdiagnosis penyakit selama 11 tahun lebih mampu belajar tentang perilaku *self care* berlandaskan pelajaran

adapun didapat pada saat sakit, akibatnya mereka bisa lebih mengerti langkah-langkah yang harus diambil untuk meningkatkan kesehatan mereka, yang paling penting adalah mempraktekkan perilaku *self care*. Durasi diabetes melitus yang lama biasanya mempunyai pengetahuan memadai terkait perilaku *self care* yang begitu penting. Hal ini bisa digunakan sebagai dasar mereka guna mengetahui perawatan diabetes melitus yang cukup luas menggunakan bermacam sarana media serta informasi dari sumber lain.

#### 2.3.4 Penatalaksanaan *self care* diabetes melitus

##### 1. Edukasi konvensional

Edukasi konvensional adalah edukasi dengan metode ceramah untuk menyampaikan informasi yang baik dan ekonomis. Metode ini memiliki keuntungan karena pengendalian peserta dapat dilakukan dengan mudah oleh pemateri, proses pembelajaran dapat dilakukan dengan mudah dan jumlah peserta yang banyak. Namun ada beberapa kelemahan metode ini, yaitu peserta menjadi pasif, kegiatan membosankan dan lebih menekankan pada pemahaman kata-kata (Sukmawati *et al.*, 2021).

##### 2. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah jenis edukasi atau pendidikan yang bisa diberikan secara individu ataupun kelompok dengan pendekatan konsep psikologi. Psikoedukasi adalah terapi yang mudah untuk dijalankan, hemat dari segi dana dan waktu, dan dapat diterima dengan baik oleh klien (Hati *et al.*, 2021).

#### 2.3.5 Pengukuran *self care* diabetes melitus

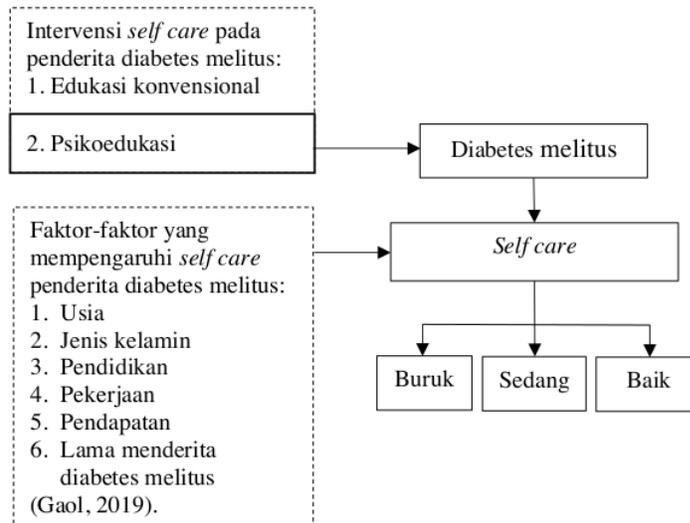
*Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) adalah kuesioner yang difungsikan guna menilai aktifitas *self care* diabetes melitus. Terdapat 14 soal

mencakup <sup>3</sup> diet, latihan fisik, perawatan kaki, minum obat, dan monitor glukosa darah. Pertanyaan *favorable* nilai yang diberikan yaitu 0 = 0, 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, dan 7 = 7. Sementara pertanyaan *unfavorable* nilai yang diberikan yaitu 0 = 7, 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 = 1, dan 7 = 0. Hasil yang diperoleh seluruhnya dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah soal, kemudian diperoleh nilai paling tinggi 7 dan paling rendah 0 (Hanim, 2018).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka konseptual



1

Keterangan:



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

Berdasarkan gambar 3.1 menjelaskan bahwa terdapat dua jenis intervensi yang dapat diberikan pada pengidap diabetes melitus untuk meningkatkan perilaku *self care* yaitu edukasi konvensional dan psikoedukasi. Penelitian ini menggunakan intervensi psikoedukasi yang berperan dalam meningkatkan perilaku *self care*. Pada pengidap diabetes melitus tingkat usia, pekerjaan,

pendidikan, jenis kelamin, pendapatan, dan lama mengidap diabetes melitus dapat mempengaruhi *self care* (Gaol, 2019). Hasil dari perilaku *self care* yaitu buruk, sedang, baik.

### 3.2 Hipotesis

1  
H1: Ada pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk meneliti populasi diabetes melitus dan pengumpulan data *self care* menggunakan instrumen penelitian. Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisa data.

#### 4.2 Rancangan penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *pra eksperimental design* dengan *one group pretest-posttest design*. Tes yang dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi perlakuan yang disebut *pretest* dan sesudah diberi perlakuan atau *posttest* dengan menggunakan kuesioner.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

| Subjek | <i>Pre</i>    | Intervensi    | <i>Post</i>   |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| S      | 1             | O             | 2             |
|        | <i>Time 1</i> | <i>Time 2</i> | <i>Time 3</i> |

Keterangan:

S : Subjek

1 : Pengukuran *self care* sebelum perlakuan (psikoedukasi)

O : Intervensi (psikoedukasi)

2 : Pengukuran *self care* setelah perlakuan (psikoedukasi)

### 4.3 Waktu dan tempat penelitian

#### 4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai semenjak perencanaan hingga menyusun hasil penelitian yaitu mulai Maret - Juli 2022. Data diambil pada Juni – Juli 2022.

#### 4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

### 4.4 Populasi/Sampel/Sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus sejumlah 33 orang di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

#### 4.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan sejumlah 25 orang penderita diabetes melitus di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang sesuai kriteria yang telah ditetapkan sebagai berikut:

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Penderita diabetes melitus dengan glukosa darah terakhir >200 mg/dl.
- b. Penderita diabetes melitus yang bisa membaca dan menulis.
- c. Penderita diabetes melitus yang berjenis kelamin perempuan.

##### 2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

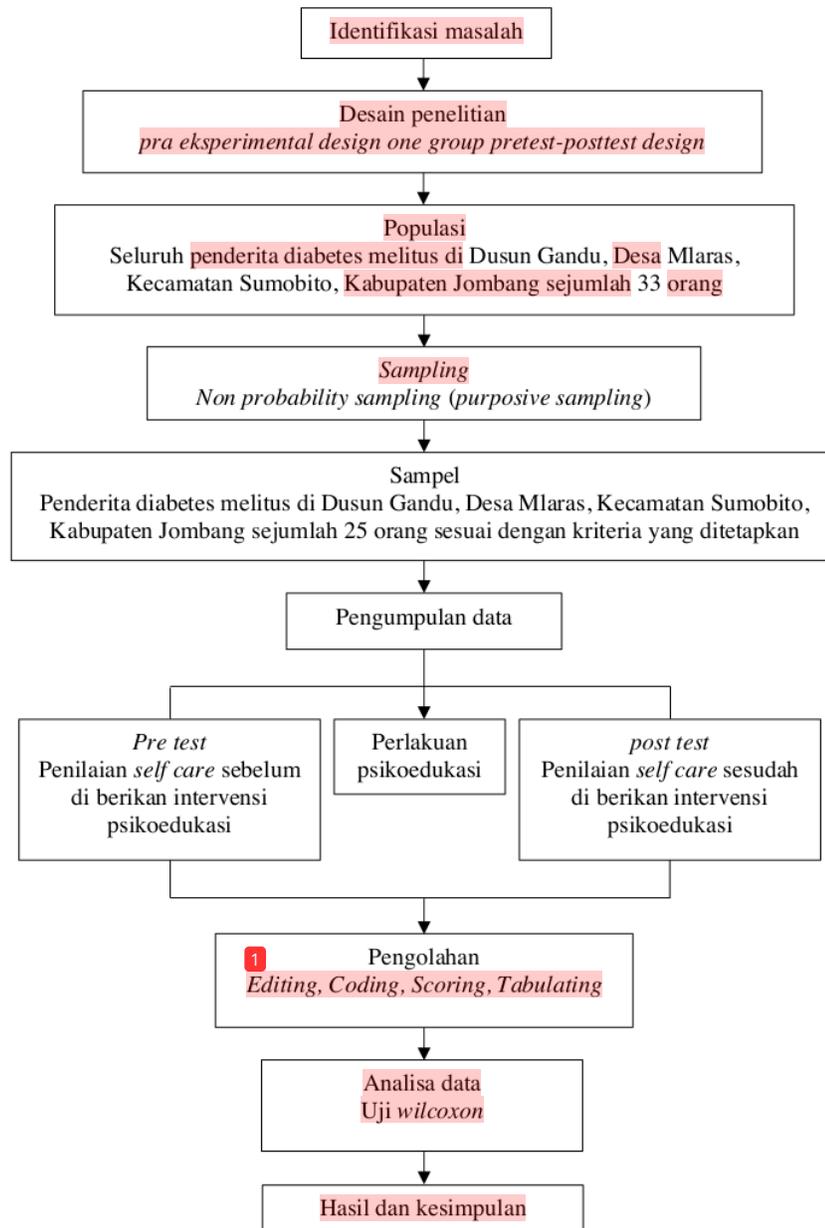
- a. Penderita diabetes melitus yang mengalami gangguan penglihatan.

b. Penderita diabetes melitus yang mengalami gangguan pendengaran.

#### 4.4.3 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Non probability sampling (purposive sampling)*.

#### 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4. 1 Kerangka kerja pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

#### 4.6 Identifikasi variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

##### 1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen pada penelitian ini adalah psikoedukasi.

##### 2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *self care* pada penderita diabetes melitus.

#### 4.7 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

| Variabel   | Definisi operasional  | Paramter  | Alat ukur             | Skala   | Skor/kriteria  |
|--|---|---|-----------------------|---------|--|
| Variabel independen psikoedukasi                                   | Proses pemberian psikoedukasi pada penderita diabetes melitus         | 1. Identifikasi masalah<br>2. Manajemen masalah kesehatan<br>3. Manajemen   | Satuan acara kegiatan | -       | -  |
| Variabel dependen <i>self care</i> pada penderita diabetes melitus | Aktivitas perawatan diri yang dilakukan oleh pendrita diabtes melitus | 4. Manajemen ban<br>1. Pola makan (diet)<br>2. Latihan fisik (olahraga)<br>3. Monitoring gula darah<br>4. Minum obat secara teratur<br>5. Perawatan kaki. | Kuesioner             | Ordinal | Jumlah skor kumulatif <i>self care</i> diabetes dibagi dengan jumlah item perpertayaan nilai skor terendah 0 dan tertinggi 7<br><br>Kategori penilaian:<br>0-2 = Buruk<br>3-5 = Sedang<br>6-7 = Baik |

#### 4.8 Pengumpulan dan analisis data

##### 1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian atau alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

##### a. Satuan acara kegiatan (SAK) psikoedukasi

Instrumen yang pertama penelitian ini adalah satuan acara kegiatan (SAK) psikoedukasi yang terdapat 5 sesi terdiri dari identifikasi masalah, manajemen pengetahuan, manajemen stres, manajemen beban, serta pemberdayaan keluarga/ komunitas.

##### b. Data demografi

Data demografi terdapat 2 pertanyaan terdiri dari usia dan lamanya menderita diabetes melitus.

##### c. Kuesioner *self care*

Penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang memiliki 14 pertanyaan terdiri atas:

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner *self care* penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

| No | Komponen <i>self care</i> | No. Soal    | Jumlah soal |
|----|---------------------------|-------------|-------------|
| 1. | Pola makan (diet)         | 1,2,3,4,5,6 | 6           |
| 2. | Latihan fisik (olahraga)  | 7,8         | 2           |
| 3. | Monitoring gula darah     | 9           | 1           |
| 4. | Minum obat                | 10          | 1           |
| 5. | Perawatan kaki            | 11,12,13,14 | 4           |
|    | Jumlah                    | 12          | 14          |

Sistem penilaian (*skoring*) pada kuesioner ini dengan rentang penilaian 7 hari atau 1 minggu yang terdiri dari 8 jawaban yaitu dimulai dari 0 hari atau sama sekali tidak menjalankan *self care*, kemudian nilai

paling tinggi yaitu 7 artinya dalam rentang 7 hari rutin menjalankan *self care* dengan baik. Nilai yang diperoleh seluruhnya dijumlahkan kemudian dibagi dengan jumlah soal, kemudian diperoleh nilai paling tinggi 7 dan paling rendah 0. Kategorik skor *self care* baik = 6-7, sedang = 3-5, dan buruk = 0-2.

## 2. Prosedur penelitian

- a. Mengurus surat izin penelitian ke ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- b. Meminta <sup>1</sup>izin penelitian kepada Kepala Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.
- c. Memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada calon responden kemudian jika bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- d. Melakukan pengukuran *self care* dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi.
- e. Peneliti memberikan intervensi psikoedukasi selama 5 sesi selama 21 hari, setiap sesinya dilaksanakan selama 30-90 menit.
- f. Melakukan pengukuran *self care* dengan menggunakan kuesioner setelah dilakukannya intervensi.
- g. <sup>1</sup>Penyusunan laporan hasil penelitian.

## 3. Pengumpulan data

Setelah data terkumpul diolah terlebih dahulu dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing*

**Data yang** didapatkan terlebih dahulu dilakukan *editing* atau penyuntingan. Penyuntingan bertujuan guna meninjau ulang data yang didapatkan untuk melengkapi atau menghapus data. Saat penyuntingan dilakukan jika ditemukan data yang masih kurang bisa dilakukan pengambilan data kembali. Jika pengambilan data tidak bisa dilakukan kembali, data yang masih kurang tidak perlu diikutsertakan dalam pengolahan data.

b. *Coding*

*Coding* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu memberikan kode angka pada data dari hasil penelitian. *Coding* kuesioner pada penelitian ini yaitu:

## 1) Data demografi

4  
a) Pendidikan

Tidak tamat SD = 1

Tamat SD/ sederajat = 2

SLTP/ sederajat = 3

SLTA/ sederajat = 4

Perguruan Tinggi = 5

1  
b) Lama menderita DM

1 – 3 tahun = 1

4– 6 tahun = 2

> 6 tahun = 3

2) Kuesioner *self care*a) Perilaku *self care* sebelum diberikan psikoedukasi:

0-2 = Buruk = 1

3-5 = Sedang = 2

6-7 = Baik = 3

b) Perubahan perilaku *self care* sesudah diberikan psikoedukasi:

0-2 = Buruk = 1

3-5 = Sedang = 2

6-7 = Baik = 3

c. *Scoring*1) <sup>8</sup> Buruk = 0-2

2) Sedang = 3-5

3) Baik = 6-7

d. *Tabulating*

*Tabulating* pada penelitian ini membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah dilakukan editing dan koding dilakukan dengan pengolahan data kedalam suatu tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## 4. Analisis data

## a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini yaitu:

- 1) Analisis *self care* pada <sup>1</sup> penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi.

2) Analisis *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat difungsikan guna melihat pengaruh dua variabel dengan uji *Wilcoxon* memakai *software* SPSS. Apabila nilai signifikasi  $p < \alpha = 0,05$  menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus. Sebaliknya apabila diperoleh  $p > \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan hasilnya tidak ada pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

#### 4.9 Etika penelitian

##### 1. *Informed consent*

Responden diberikan *informed consent* sebelum penelitian dilakukan. Selanjutnya dibagikan lembar persetujuan kepada responden apabila sudah menyatakan berkenan.

##### 2. *Anonimity*

Demi melindungi privasi tidak ditulis nama asli responden, namun akan diganti menggunakan kode tertentu di hasil penelitian yang ditampilkan serta lembar kuesioner penelitian.

##### 3. *Confidentialy*

Kerahasiaan responden dijamin peneliti baik data ataupun masalah-masalah yang didapatkan dari responden dan hanya kelompok tertentu yang akan mengetahuinya.

#### 4. *Ethical clearance*

Penelitian ini perlu diuji kelayakannya oleh Komisi Etik Penelitian karena pada saat pelaksanaannya akan melibatkan responden manusia. Apabila penelitian ini layak dilaksanakan maka akan diberikan keterangan tertulis oleh Komisi Etik Penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.2 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Gambaran tempat penelitian

Gambaran tempat penelitian ini dengan judul pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus yaitu dilaksanakan pada tanggal 24 Juni – 14 Juli 2022. Penelitian ini dilakukan di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Tempat penelitian ini terdapat posyandu lansia yang dilakukan satu bulan sekali secara aktif untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan dengan metode konvensional.

##### 5.1.2 Data umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Juni – Juli Tahun 2022.

| No     | Pendidikan          | frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------------|-----------|----------------|
| 1.     | Tidak tamat SD      | 5         | 20,0           |
| 2.     | Tamat SD/ sederajat | 13        | 52,0           |
| 3.     | SLTP/ sederajat     | 5         | 20,0           |
| 4.     | SLTA/ sederajat     | 0         | 0              |
| 5.     | Perguruan Tinggi    | 2         | 8,0            |
| Jumlah |                     | 25        | 100,0          |

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.1 diketahui sebagian besar berpendidikan sekolah dasar sejumlah 12 responden (52,0%).

2. <sup>1</sup> Karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus responden di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Juni – Juli Tahun 2022.

| No     | Lama menderita DM | frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-------------------|-----------|----------------|
| 1.     | 1 – 3 tahun       | 15        | 60,0           |
| 2.     | 4– 6 tahun        | 5         | 20,0           |
| 3.     | > 6 tahun         | 5         | 20,0           |
| Jumlah |                   | 25        | 100,0          |

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.2 diketahui sebagian besar menderita diabetes melitus selama 1-3 tahun sejumlah 15 responden (60,0%).

### <sup>1</sup> 5.1.3 Data khusus

1. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Juni – Juli Tahun 2022.

| No     | Kategori perilaku | frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-------------------|-----------|----------------|
| 1.     | Buruk             | 11        | 44,0           |
| 2.     | Sedang            | 9         | 36,0           |
| 3.     | Baik              | 5         | 20,0           |
| Jumlah |                   | 25        | 100,0          |

Sumber: Data Primer, 2022

Sebelum diberikan psikoedukasi tabel 5.3 diketahui hampir dari setengahnya responden memiliki kategori perilaku buruk sebanyak 11 orang (44,0%).

2. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi

**1**  
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Juni – Juli Tahun 2022.

| No | Kategori perilaku | frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1. | Buruk             | 2         | 8,0            |
| 2. | Sedang            | 7         | 28,0           |
| 3. | Baik              | 16        | 64,0           |
|    | Jumlah            | 25        | 100,0          |

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.4 diketahui sesudah diberikan psikoedukasi sebagian besar responden memiliki kategori perilaku baik sebanyak 16 orang (64,0%).

3. Pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus

Tabel 5. 5 **1** Distribusi frekuensi pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus di Dusun Gandu, Desa Mlaras, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang Juni – Juli Tahun 2022.

| Pre       | Post  |     |        |      |      |      |        |            |
|-----------|-------|-----|--------|------|------|------|--------|------------|
|           | Buruk |     | Sedang |      | Baik |      | Jumlah | Persentase |
|           | f     | %   | f      | %    | f    | %    |        |            |
| 1. Buruk  | 2     | 8.0 | 6      | 24.0 | 3    | 12.0 | 11     | 44.0       |
| 2. Sedang | 0     | 0   | 1      | 4.0  | 8    | 32.0 | 9      | 36.0       |
| 3. Baik   | 0     | 0   | 0      | 0    | 5    | 20.0 | 5      | 20.0       |
| Jumlah    | 2     | 8.0 | 7      | 28.0 | 16   | 64.0 | 25     | 100.0      |

$$p = 0,000 < \alpha = 0,05$$

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 diketahui hampir dari setengahnya responden memiliki perilaku *self care* yang buruk sebelum diberikan psikoedukasi sebanyak 11 orang (44,0%) dan sebagian besar memiliki kategori baik setelah diberikan psikoedukasi sebanyak 16 orang (64,0%). Berdasarkan **1** uji statistik *wilcoxon* diketahui nilai  $p = (0,000) < \alpha = (0,05)$  maka  $H_1$  diterima yang artinya ada **1** pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.2.1 Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi

Berdasarkan hasil penelitian perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi hampir dari setengahnya responden memiliki kategori perilaku *self care* buruk. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar responden berpendidikan SD/ sederajat, sedangkan karakteristik responden berdasarkan lama menderit diabetes melitus diketahui sebagian besar responden menderit diabetes melitus selama 1-3 tahun.

Perilaku *self care* atau perawatan diri merupakan cara adapun dilakukan seseorang guna menjaga kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hartono, 2019). Terdapat lima pilar tatalaksana perilaku *self care* yang harus dilakukan penderita diabetes melitus yaitu diet, pemantauan glukosa darah, terapi farmakologi, perawatan kaki, dan olahraga (Chaidir *et al.*, 2017). Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan lama menderit diabetes melitus (Hastuti *et al.*, 2019). Tingkat pendidikan yang semakin tinggi dari seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan (Chaidir *et al.*, 2017). Pengetahuan yang meningkat dapat meningkatkan pemahaman prosedur serta fungsi perilaku *self care* untuk meminimalisir komplikasi penyakit diabetes melitus, akibatnya penderita diabetes melitus dapat menjalankan perilaku *self care* dikehidupan umum (Gaol, 2019). Penelitian yang dilakukan Mustipah, (2019) menunjukkan bahwa orang yang telah lama menderit diabetes melitus cenderung memiliki *self care* yang lebih adekuat. Seseorang yang telah lama menderit diabetes melitus lebih banyak memiliki

pengalaman dalam pengobatan dan manajemen diabetes melitus. Pengalaman tersebut menyebabkan orang yang telah lama menderita diabetes melitus cenderung memiliki *self care* yang lebih adekuat dibandingkan orang yang baru menderita diabetes melitus.

Menurut peneliti bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus memiliki kategori perilaku *self care* buruk sebelum diberikan psikoedukasi. Perilaku *self care* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan dan lama menderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus yang berpendidikan lanjut cenderung memiliki perilaku *self care* yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus juga dapat dipengaruhi oleh lama menderita diabetes melitus. Responden yang telah lama menderita diabetes melitus lebih banyak memiliki pengalaman pengobatan dan lebih terbiasa dalam manajemen diabetes melitus.

<sup>1</sup>  
5.2.2 Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi

Berdasarkan hasil penelitian sesudah diberikan psikoedukasi diketahui sebagian besar responden memiliki perilaku *self care* dengan kategori baik.

Terapi psikoedukasi mampu mempengaruhi perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus menjadi lebih baik (Putra & Soetikno, 2018). Menurut (Mutmainah *et al.*, 2021) perilaku *self care* buruk dari penderita diabetes melitus bisa disebabkan oleh kurangnya wawasan. Hal ini dapat menyebabkan penderita diabetes melitus memiliki perilaku *self care* yang kurang baik. Menurut Putra & Soetikno, (2018) Psikoedukasi merupakan suatu metode pendidikan yang dapat

digunakan untuk menyampaikan informasi dan pelatihan yang dapat merubah mental atau psikis pemahaman seseorang sehingga bisa dijadikan solusi untuk memberikan wawasan dan pengetahuan yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku *self care* responden.

Menurut peneliti bahwa sebagian besar perilaku *self care* meningkat menjadi lebih baik setelah diberikan psikoedukasi. Psikoedukasi memiliki peranan penting dalam meningkatkan perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, sehingga psikoedukasi dapat menjadi alternatif yang dapat diberikan untuk menambah pengetahuan responden sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan perilaku *self care*.

### 5.2.3 Pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hampir dari setengahnya responden mempunyai perilaku *self care* dengan kategori buruk sebelum diberikan psikoedukasi dan sebagian besar memiliki kategori baik setelah diberikan psikoedukasi. Berdasarkan uji statistik *wilcoxon* diketahui nilai  $p = (0,000) < \alpha = (0,05)$  maka  $H_1$  diterima yang artinya ada pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bangun & Ningsih (2021) menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan kepada penderita diabetes melitus berpengaruh dalam meningkatkan perilaku *self care*. Menurut Romli & Hariyono, (2018) psikoedukasi dapat diberikan dalam bentuk edukasi yang dapat merubah pola pikir pasien sehingga mampu meningkatkan pengetahuan serta penatalaksanaan terkait diabetes melitus. Psikoedukasi berisi tentang pengelolaan stres dan coping individu sehingga dapat mengambil strategi coping yang

dipelajari untuk menerima kondisi mereka dan mengatasi masalah yang dialami menggunakan strategi koping. Menurut Azmiardi, (2020) semakin baik pengetahuan maka akan semakin besar pula kemungkinan untuk menjalankan perilaku *self care* diabetes melitus dengan baik.

Menurut peneliti bahwa psikoedukasi yang diberikan kepada penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi *self care*. Hal tersebut terjadi karena sudah meningkatnya pengetahuan pada responden terkait *self care* setelah diberikan perlakuan psikoedukasi. Psikoedukasi memberikan perubahan pada pengetahuan sehingga dapat meningkatkan perilaku *self care*. Psikoedukasi dapat menyentuh aspek psikologis responden sehingga mendukung keberhasilan dalam meningkatkan perilaku *self care*.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sebelum diberikan psikoedukasi sebagian besar mempunyai *self care* dengan kategori buruk.
2. Perilaku *self care* pada penderita diabetes melitus sesudah diberikan psikoedukasi sebagian besar mempunyai *self care* dengan kategori baik.
3. Ada pengaruh psikoedukasi terhadap *self care* pada penderita diabetes melitus.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi responden

Bagi responden diharapkan dapat mempertahankan *self care* yang baik yaitu dengan diet teratur, latihan fisik, patuh minum obat, rutin cek glukosa darah, dan rajin melakukan perawatan kaki.

2. Bagi perawat

Diharapkan bisa diterapkan pada pelayanan untuk pengidap diabetes melitus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menghadirkan kelompok kontrol untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

# Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus

## ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a><br>Internet Source       | 6% |
| 2 | <a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a><br>Internet Source                       | 1% |
| 3 | <a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a><br>Internet Source                   | 1% |
| 4 | <a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a><br>Internet Source                   | 1% |
| 5 | <a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a><br>Internet Source   | 1% |
| 6 | <a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source | 1% |
| 7 | <a href="http://www.gaingon.net">www.gaingon.net</a><br>Internet Source                           | 1% |
| 8 | <a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a><br>Internet Source                 | 1% |
| 9 | Submitted to Universitas Diponegoro<br>Student Paper  | 1% |

10

repository.ub.ac.id

Internet Source

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off