

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP DISTRESS PENYANDANG
DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM MENJALANI *DIABETES*
SELF MANAGEMENT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS**

SKRIPSI



OLEH:

YAYANG MUTIARA RAHMA
NIM: 183310832

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP DISTRESS PENYANDANG
DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM MENJALANI *DIABETES*
SELF MANAGEMENT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang



OLEH:

YAYANG MUTIARA RAHMA
NIM: 183310832

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

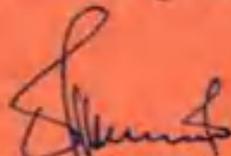
Judul Skripsi : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
Nama : Yuyang Mutiara Rahma
NIM : 183310832

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Padang, 22 Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Heppi Sasmita, M. Kep., Sp. Kep. Jiwa
NIP.19701020 199303 2 002

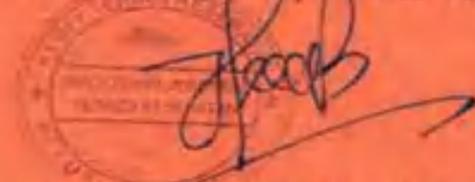
Pembimbing Pendamping



Wiwi Sartika, DCN., M. Biomed
NIP. 19710719 199403 2 003

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Budi, M.Kep Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang
Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self
Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
Nama : Yayang Mutiara Rahma
NIM : 183310832

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang
pada tanggal 24 Juni 2022.

Padang, 24 Juni 2022

Dewan penguji

Ketua



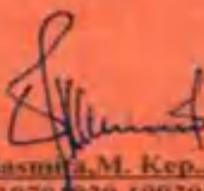
Ns. Nova Yanti M. Kep., S. Kep KMB
NIP. 19801023 200212 2 002

Anggota



H. Refida S. Kn., M. Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Anggota



Hepni Sasmita M. Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Anggota



Wiwi Sartika, DCN., M. Biomed
NIP. 19710719 199403 2 003

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya nama lengkap :

Nama : Yayang Mutiara Rahma
NIM : 183310832
Tanggal lahir : 17 Desember 1999
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Murniati Muchtar, SKM., M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Heppi Sasmita, M. Kep., S. Kep Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping : Wiwi Sartika, DCN., M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022



Yayang Mutiara Rahma
NIM.183310832

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yayang Mutiara Rahma
Tempat/tanggal lahir : Lirik, 17 Desember 1999
Alamat : Jalan Batung Taba Rt02/Rw02 No.23 Kec.
Lubuk Begalung Kota Padang
Status keluarga : Belum Menikah
Nama orang tua
Ayah : Noprial (Alm)
Ibu : Asni Darni
No.telp/HP : 082392029378
E-mail : yayangmutiara1712@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK	2006	TK KARTIKA JAYA 1-53 YONIF 132
2.	SD	2012	SD NEGERI 37 PAGAMBIRAN
3.	SMP	2015	SMP NEGERI 33 PADANG
4.	SMA	2018	SMA ADABIAH PADANG
5.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas**"

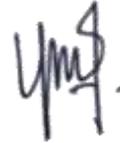
Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai, pasti sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Heppi Sasmita, S. Kp., M. Kep., Sp. Jiwa selaku pembimbing I dan Ibu Wiwi Sartika, DCN., M. Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Dr. Ferimulyani Hamid, M. Biomed selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Ibu dr. Mela Aryati selaku Kepala Puskesmas Andalas Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.MB selaku Ka Prodi Ners Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.
7. Ibu Hj. Murniati Muchtar, SKM., M. Biomed selaku Pembimbing Akademik.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
9. Kepada Mama yang selalu berdoa sehingga skripsi ini selesai. Kemudian papa yang sudah tenang disana, sekarang papa bangga disana karena peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, karena papa peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada Nessa atau Echa yang selalu memberikan dukungan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga yang selalu berdoa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada sahabat peneliti Adilla, Anggun, Ella, Puja dan Rita yang telah memberi support dan membantu selama perkuliahan dan juga penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti dengan tangan terbuka menerima kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata peneliti berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi peneliti yang telah berhasil, serta berharap semoga segala bantuan yang diberikan dari Allah SWT. Aamiin

Padang, Juni 2022



Peneliti

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN - NERS

Skripsi, Juni 2022

Yayang Mutiara Rahma

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP DISTRESS PENYANDANG
DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM MENJALANI *DIABETES SELF
MANAGEMENT* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANDALAS TAHUN 2022**

Isi xiv + 69 halaman + 8 tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Berbagai dampak yang dirasakan penyandang DM Tipe II dalam aspek – aspek kehidupan akan menyebabkan terjadinya peningkatan stress yang akan menurunkan kualitas hidup. Salah satu terapi yang diberikan dengan distress adalah psikoedukasi. Didapatkan pasien DM di wilayah kerja puskesmas andalas mengalami distress seperti merasakan tidak mampu menjalankan manajemen diabetes yang baik, khawatir kondisi penyakitnya, takut dan cemas. Tujuan penelitian untuk mengetahui Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management*.

Jenis penelitian *Pre Eksperiment* dengan rancangan *One group pre-post test design*. Waktu penelitian dilakukan mulai Januari – Juni 2022. Populasi adalah 134 orang di Puskesmas Andalas Padang. Sampel berjumlah 15 orang yang diambil dengan *simple random sampling*. Analisis data instrument DDS (*Diabetes Distress Scale*) dengan uji statistik yang digunakan adalah *Uji Paired T-test*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata *distress diabetes* sebelum (2,82) dan sesudah (1,74) dengan selisih (1,08). Terdapat Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Distress Diabetes Penyandang DM Tipe II dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dengan *p-value* (0,000).

Saran penelitian ini psikoedukasi agar dapat dilakukan secara rutin dengan menggunakan media yang lebih menarik untuk menurunkan stress pada penyandang Diabetes Mellitus Tipe II.

Kata Kunci : *Distress Diabetes, Psikoedukasi*

Daftar Pustaka: 52 (2004-2021)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF
INDONESIA PADANG**

**STUDY PROGRAM OF APPLIED NURSING GRADUATE STUDY
PROGRAM - NERS**

Thesis, June 2022

Yayang Mutiara Rahma

**THE EFFECTIVENESS OF PSYCOEDUCATION ON DISTRESS OF PEOPLE
WITH DIABETES MELLITUS TYPE II IN ADVERTISING DIABETES SELF
MANAGEMENT IN THE WORK AREA
ANDALAS PUSKESMAS IN 2022**

Contents xiv + 69 pages + 8 tables + 15 Attachments

ABSTRACT

Various impacts felt by people with Type II DM in aspects of life will cause an increase in stress which will reduce the quality of life. One of the therapies given with distress is psychoeducation. It was found that DM patients in the work area of the Andalas Public Health Center experienced distress such as feeling unable to carry out good diabetes management, worried about their disease condition, fear and anxiety. Research purposesto determine the effectiveness of psychoeducation on the distress of people with type II diabetes mellitus in undergoing diabetes self-management.

This type of research is Quasy Experiment with One group pre-post test design. The time of the study was carried out from January to June 2022. The population was 134 people at the Andalas Padang Health Center. A sample of 15 people was taken by simple random sampling. Data analysis instrument DDS (Diabetes Distress Scale) with the statistical test used is the Paired T-test.

The results showed the average diabetes distress before (2.82) and after (1.74) with a difference of 1.08. There is an Influence of Psychoeducation on Diabetes Distress with Type II DM in Undergoing Diabetes Self Management in the Andalas Health Center with p-value (0.000).

The suggestion of this research is psychoeducation so that it can be done routinely by using more interesting media to reduce stress in people with Type II Diabetes Mellitus.

Keywords :*Diabetes Distress, Psychoeducation,*

Bibliography : 52 (2004-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN TANDA PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Distress Diabetes	8
B. Konsep Psikoedukasi	12
C. Konsep <i>Diabetes Self Management</i>	12
D. Kerangka Teori	16
E. Kerangka Konsep.....	18
F. Data Operasional.....	19
G. Hipotesa	19

BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Jenis Pengumpulan Data	22
E. Instrumen Penelitian	23
F. Prosedur Penelitian	24
G. Prosedur kerja	25
H. Teknik Pengolaan Data	26
I. Etika penelitian	26
J. Analisis Data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
1. Gambaran Karakteristik Responden	29
2. Gambaran Distress Penyandang DM Tipe II Sebelum Intervnesi ...	31
3. Gambaran Distress Penyandang DM Tipe II Sesudah Intervensi....	32
4. Gambaran distress penyandang DM tipe II sebelum dan sesudah intervnesi.....	34
B. Pembahasan	36
1. Rata - Rata Distress Diabetes Sebelum Dilakukan Intervensi Psikoedukasi	36
2. Rata - Rata Distress Diabetes Sesudah Dilakukan Intervensi Psikoedukasi	38
3. Perbedaan Rata – Rata Distress Diabetes Pasien Penyandang DM Tipe II Sebelum Dan Sedudah Dilakukan Intervensi.....	40
C. Keterbatasan Penelitian	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Rerata Responden Berdasarkan Karakteristik (Umur Dan Lama Menderita DM) Penyandang DM Tipe II Dalam Menjalani <i>Diabetes Self Management</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022	29
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Penyakit penyerta, Terapi Medis) Penyandang DM Tipe II Dalam Menjalani <i>Diabetes Self Management</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022	30
Tabel 4.3 Rerata Responden Berdasarkan Distress Sebelum Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022	31
Tabel 4.4 Rerata Responden Berdasarkan 4 Domain Sebelum Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022	31
Tabel 4.5 Rerata Responden Berdasarkan Distress Sesudah Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022	32
Tabel 4.6 Rerata Responden Berdasarkan 4 Domain Sesudah Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022	33
Tabel 4.7 Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Pada Penyandang DM Tipe II Dalam Menjalani <i>Diabetes Self Management</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori	17
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : *Inform Consent*
- Lampiran 4 : Kuesioner DDS (*Diabetes Distress Scale*)
- Lampiran 5 : Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1
- Lampiran 6 : Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 9 : Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian dari Institusi
Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 10 : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian Dari Dinas
Pendidikan Kota Padang
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Master Tabel
- Lampiran 13 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 14 : Leaflet dan Link Video Psikoedukasi
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes termasuk penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor di luar kendali glikemik¹.

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Menurut WHO (2018), sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahun. *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 menjelaskan bahwa, prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65 – 79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045².

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 1,5%. Berbeda dengan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah, pada Riskesdas 2013 yang menyatakan prevalensi diabetes menurut hasil pemeriksaan gula darah sebesar 6,9% kemudian naik pada tahun 2018 menjadi 8,5%. Angka tersebut menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes³.

Berdasarkan (Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2018), mengatakan bahwa prevalensi DM pada tahun 2018 sebesar 1,64% pada penduduk ≥ 15 tahun⁴. Penemuan kasus dari 150.591 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2018, ditemukan penderita Diabetes Mellitus sebanyak 33.439 orang atau sebanyak 54,95% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2018).

Decroli (2019), menjelaskan bahwa 90% dari kasus diabetes adalah diabetes mellitus tipe 2 dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan atau gangguan sekresi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 secara klinis muncul ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan insulin resisten. Penderita diabetes mellitus tipe 2 mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah 2 – 4 kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes, mempunyai risiko hipertensi dan dislipidemia yang lebih tinggi dibandingkan orang normal. Kelainan pembuluh darah sudah dapat terjadi sebelum diabetesnya terdiagnosis, karena adanya resistensi insulin pada saat prediabetes⁵.

Hasil konsesus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia oleh PERKENI tahun 2021, terdapat empat pilar DM Tipe 2 yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologi. American Association of Diabetes Educators (2014), menjelaskan bahwa hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat penyandang DM Tipe 2 merasa kecil hati, stress, atau bahkan depresi. Hal ini dapat memberikan beban psikososial bagi penyandang DM maupun anggota keluarganya, yang dinamakan distress diabetes⁶.

Distress diabetes merupakan suatu gejala yang unik yang dapat timbul sebagai beban emosional yang tersembunyi dan kekhawatiran akan pengalaman ketidakmampuan manajemen diabetes.⁷ Orang yang menderita diabetes harus disiplin terhadap pengobatannya, oleh karena itu penyandang diabetes

membutuhkan seseorang yang memberi dukungan dan mendengarkan dengan baik keluhan yang dirasakan oleh penyandang DM Tipe 2.

Berbagai dampak yang dirasakan penderita penyakit kronis dalam aspek-aspek kehidupan mereka menyebabkan terjadinya peningkatan terhadap stress yang berdampak pada penurunan kualitas hidup⁸. Oleh sebab itu, diperlukan manajemen diri yang teratur terhadap penyakit diabetes mellitus. Manajemen diri akan menggambarkan bagaimana penderita diabetes mellitus mengontrol penyakit diabetes mellitus tersebut. Selain manajemen diri diabetes, distress juga perlu diatasi pada penyandang DM Tipe 2. Wagner (2016) menjelaskan bahwa dorongan, motivasi, bahkan sedikit humor dan simpati dapat membantu untuk menangani perilaku distress sehari – hari.

Berdasarkan penelitian tentang Penurunan Tingkat Stress Penderita Diabetes Mellitus yang Menjalani Diet Melalui *Diabetes Self Management* didapatkan hasil ($p=0,000$) yang diartikan bahwa ada hubungan antara *self management diabetes* dengan tingkat stress dalam menjalani diet DM. Tingkat hubungan antar kedua variabel tersebut sebesar $-0,341$ yang artinya bahwa ada hubungan negative, dimana semakin baik *self management* diet makan akan ringan juga tingkat stress untuk menjalani diet penderita DM. *Self-management* diabetes terdiri dari lima aspek yaitu pengaturan diet/pola makan, aktivitas fisik/olahraga, perawatan diri/kaki, kepatuhan konsumsi obat, serta monitoring kadar gula darah⁹.

Manajemen diri DM dapat digambarkan sebagai aktivitas pasien DM untuk penyakitnya, meningkatkan sumber daya fisik, meningkatkan kesehatan dan meningkatkan sumber daya fisik, social dan emosional serta dan mencegah komplikasi jangka pendek/atau panjang DM (Standiford et al.,2014)¹⁰.

Hasil penelitian Utomo (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan derajat $\alpha < 0,05$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Oleh karena itu, diharapkan perawat memberikan asuhan keperawatan dan manajemen stres pada pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk meminimalkan tingkat stres, karena tingkat stres yang parah juga dapat menurunkan kualitas hidup dan memperburuk penyakit pasien terutama diabetes mellitus¹¹.

Berdasarkan hasil penelitian Wijaya & Widiastuti (2018) tentang Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta bahwa analisis data menunjukkan probabilitas sebesar 0,021, nilai ini menunjukkan probabilitas di bawah 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan manajemen diri pada penyandang diabetes mellitus tipe II.¹²

Terapi yang dapat diberikan pada pasien DM yang mengalami masalah distress adalah terapi kognitif, terapi relaksasi progresif, psikoedukasi terapi, serta terapi supportife keluarga.¹³ Salah satu intervensi untuk menurunkan distress yaitu psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk dari intervensi, baik untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial untuk menambah pengetahuan tentang permasalahan yang sedang dihadapi oleh klien dan meningkatkan fungsinya dalam lingkungannya¹⁴.

Penelitian Huzaimah (2018) menekankan bahwa hasil *Mann Whitney U test* menunjukkan ada perbedaan pada variabel dukungan keluarga antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji beda sampel independen pada kelompok perlakuan menggunakan *Paired T test* dan *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa pemberian Modifikasi Psikoedukasi meningkatkan perilaku

pengelolaan diabetes mandiri ($p=0,004$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan KGD ($p=0,013$) penderita DMT¹⁵.

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2021 di Puskesmas Andalas didapatkan data penderita DM dari Januari-Desember 2021 sebanyak 835 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab PTM menjelaskan bahwa sudah dilakukan: cek kesehatan, memeriksa GDP, konsultasi gizi dan pemberian obat yang dilakukan ketika kontrol. Penanggung jawab PTM juga mengatakan bahwa selama pandemic covid 19 tidak ada dilakukan kegiatan program PTM.

Hasil wawancara pendahuluan kepada 5 orang penderita diabetes melitus pada tanggal 12 Januari 2021, didapatkan informasi 3 orang di antaranya merasakan tidak mampu menjalankan manajemen diabetes yang baik, khawatir dengan kondisi penyakitnya, kemudian merasa takut dan cemas. Selama ini fokus tindakan keperawatan dibandingkan masalah psikologis, sehingga masalah psikososial tidak diatasi dengan baik. Padahal masalah psikososial terutama stress mempunyai peran dalam peningkatan kadar glukosa darah.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan oleh penanggung jawab PTM seperti pendidikan kesehatan tentang diet, terapi farmakologis dan aktifitas latihan fisik untuk penyandang diabetes. Selama ini hanya berfokus pada tindakan keperawatan, sedangkan untuk masalah psikologis yang muncul akan dibantu dengan teknik relaksasi dan belum pernah dilakukan psikoedukasi untuk mengatasi masalah distress yang dialami penyandang diabetes mellitus dengan menggunakan media WA Grup dalam bentuk video edukasi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan tentang Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Puskesmas Andalas Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Apakah psikoedukasi dapat menurunkan distress pada penderita diabetes mellitus dalam menjalani *Diabetes Self Management*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui rata – rata tingkat stress pada penderita DM dalam menjalani *Diabetes Self Management* sebelum diberikan intervensi.
- b. Diketahui rata – rata tingkat stress pada pendertita DM dalam menjalani *Diabetes Self Management* sesudah diberikan intervensi.
- c. Diketahui perbedaan stress pasien DM dalam menjalani *Diabetes Self Management* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswanya.

2. Manfaat bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat dalam pemberian psikoedukasi pada pasien dengan Diabetes Mellitus untuk menurunkan distress dalam menjalani manajemen diri diabetes.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman penelitian dalam melakukan penelitian spesifiknya tentang psikoedukasi dalam menurunkan stress penyandang DM dalam menjalani manajemen diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Distress Diabetes

1. Definisi

Stress merupakan suatu kondisi yang berasal dari adanya perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal individu yang diasumsikan sebagai suatu yang mengancam. Stres menurut Hans Selye merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap tuntutan atau beban. Stres diasumsikan sebagai suatu hal yang negative, namun kenyataannya tidak semua stressor bersifat negative (Gorman,L.M, 2006).¹⁶

Diabetes sering menjadi penyebab stres, terutama pada hari-hari awal ketika baru saja didiagnosis. Harus memperhatikan apa yang di makan dan memiliki banyak hal baru untuk dipelajari dan diingat bisa terasa berat. Ini mungkin berarti sekarang harus banyak memeriksa kadar gula darah atau menyuntik diri sendiri setiap hari. Khawatir tentang apa yang akan dikatakan hasilnya atau merasa cemas tentang jarum suntik bisa sangat membuat stress.¹⁷

Diabetes distress adalah reaksi psikologis yang memicu tekanan emosional yang berhubungan dengan beban dan stress terkait penyakit diabetes. *Diabetes distress* dapat dikatakan sebagai respon rasional individu karena tuntutan penyakit dalam jangka panjang. Berbagai kondisi mampu mengakibatkan diabetes distress, seperti control diet, hubungan social, marah, depresi, frustrasi, dan kekhawatiran terkait penyakit.¹⁸

Stress dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stress menstimulasi organ endokrin untuk mengeluarkan *ephinefrin*, *ephinefrin*

mempunyai efek yang sangat kuat dalam menyebabkan timbulnya proses glikoneogenesis di dalam hati, sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa ke dalam darah dalam beberapa menit. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah saat stress. Beberapa hal yang menyebabkan gula darah naik, yaitu kurang berolahraga, bertambahnya jumlah makanan yang dikonsumsi, meningkatnya stress dan faktor emosi, penambahan berat badan dan usia, serta dampak perawatan dari obat, misalnya steroid (Pratiwi dkk, 2014).¹⁹

2. Domain *distress diabetes*

Adapun 4 domain yang mempengaruhi distress diabetes adalah *emotional burden* yang berupa perasaan marah, takut atau tertekan jika mengingat tentang diabetes. Faktor kedua adalah *physician related distress* dimana pasien merasa dokter dan petugas kesehatan lain tidak memberikan penjelasan yang cukup mengenai cara manajemen diabetes, dan faktor ketiga adalah distress yang disebabkan oleh pengobatan diabetes (*regimen related distress*) dimana pasien merasa tidak memeriksakan glukosa darahnya secara teratur sehingga sehingga tidak yakin apakah tindakan yang telah dilakukannya dalam mengontrol gula darah sudah tepat atau belum. Faktor terakhir adalah kurangnya dukungan keluarga dari orang – orang terdekat (*interpersonal distress*) dimana pasien merasa teman atau keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang diharapkan.²⁰

a. Beban emosional

Penyandang DM Tipe II yang mengalami beban emosional akan merasa Lelah mental dan fisik setiap harinya. Mereka dalam keadaan marah, takut, dan tertekan ketika mereka memikirkan tentang diabetes dan mereka berfikir bahwa diabetes mengendalikan hidup mereka. Mereka cenderung khawatir terhadap komplikasi panjang dan kewanalan dengan tuntutan hidup dengan diabetes.²¹

b. Keterkaitan dengan tenaga kesehatan

Hubungan baik dengan tenaga kesehatan perlu meyakinkan dalam pemahaman terkait diabetes dan perawatan diabetes. Terkadang tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak realistis terhadap penyandang DM. Mereka ingin mengubah gaya hidup sesuai dengan diagnose DM tanpa mempertimbangkan pentingnya kesadaran diri dan kesiapan mengubah diri.²¹

c. Kesulitan dperawatn diri

Domain kesulitan dalam perawatan diri merupakan perasaan bersalah terhadap ketidakmampuan atau rasa tidak percaya diri penyandang DM terhadap pengelolaan diabetes. Penyandang DM kewalahan dalam melakukan perawatan diri sehingga diperlukan keyakinan dan efektifitas diri tentang bagaimana kita hidup dengan baik walaupun terkena diabetes.²¹

d. Interpersonal distress

Interpersonal distress merupakan perasan bahwa orang – orang terdekat tidak cukup mendukung upaya perawatan diri dan tidak mengerti kesulitan hidup dengan diabetes. Orang terdekat perlu memberi dukungan emosional bagi penyandang DM sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas perawatan diri.²¹

3. Factor yang berhubungan dengan Diabetes Distress

Menurut Wardian (2014), faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya diabetes distress, antara lain:

a. Efikasi diri (*self-efficacy*)

Efikasi diri yaitu mampu memberikan kepercayaan diri akan kemampuan panyandang DM Tipe II untuk kompeten dalam melakukan perawatan diri. Efikasi diri yang tinggi akan berpengaruh

pada kepercayaan diri dalam melakukan manajemen perawatan diri untuk meningkatkan hasil kesehatan penyandang DM Tipe II.²²

b. Usia

Usia dewasa berpengaruh terhadap tingginya *diabetes distress*. Usia dewasa memiliki tambahan stress terhadap tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pekerjaan dan ekonomi dan diabetes juga dapat berkontribusi terhadap tingginya tingkat stress, sehingga menjadi penting untuk menilai stress yang berkaitan dengan diabetes (misalnya, kesusahan terkait interpersonal dan beban emosi).²²

c. Indeks Massa Tubuh

Indeks Masa Tubuh berkorelasi signifikan terhadap diabetes distress setelah mengontrol variabel lain. Stigma kelebihan berat badan berhubungan erat dengan tekanan psikologis, sehingga pelayanan kesehatan perlu membantu pasien untuk menjaga berat badan agar mengurangi diabetes distress dan memiliki efek pada diet dan aktivitas fisik, efikasi diri.²²

d. Pelayanan kesehatan professional

Pelayanan kesehatan terlibat dalam mendukung penyandang DM Tipe II dalam meningkatkan efikasi diri untuk meningkatkan keterlibatan dalam melakukan *self-care*. Orang dengan diabetes perlu belajar keterampilan dan strategi dalam melakukan aktivitas mandiri sampai mereka mampu menguasainya, sehingga penyandang DM Tipe II dapat mengubah perilaku serta kebiasaan buruk yang tidak kondusif terhadap kesehatan.²²

Upaya untuk menurunkan distress yaitu dengan psikoedukasi dan teknik relaksasi. Ada 2 cara teknik relaksasi fisik yang dapat digunakan dalam menangani stress yaitu relaksasi fisik dan relaksasi mental. Teknik relaksasi fisik seperti latihan napas dalam diafragma, latihan progresif muscular relaxation (PMR)/relaksasi mental terdiri dari imajinasi mental.²³

B. Konsep Psikoedukasi.

Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk dari intervensi, baik untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial untuk menambah pengetahuan tentang permasalahan yang sedang dihadapi klien dan meningkatkan fungsinya dalam lingkungannya.¹⁴

Terapi psikoedukasi ini bisa berupa psikoedukasi pasif seperti pemberian informasi dengan leaflet, booklet atau melalui email atau website dan juga bisa berupa aktif psikoedukasi berupa konseling atau pemberian pendidikan kesehatan secara individu atau kelompok.²⁴

Menurut Huzaimah (2018), pemberian intervensi MP dapat meningkatkan perilaku pengelolaan diabetes mandiri penderita DMT2. Perilaku pengelolaan diabetes mandiri seorang individu akan berpengaruh secara langsung terhadap kadar glukosa darah. Individu yang memiliki perilaku pengelolaan diabetes yang baik cenderung akan mengalami perbaikan kadar glukosa darah, begitu pula sebaliknya. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol akan menjadi akar dari munculnya berbagai komplikasi DMT2. Model pendidikan diabetes seperti Modifikasi Psikoedukasi yang melibatkan aspek kognitif, emosi (psikologis) dan sosial budaya klien perlu diterapkan di pelayanan kesehatan sehingga dapat mengefektifkan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita DMT2. Psikoedukasi mencakup 4 pengelolaan diabetes mellitus edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, terapi dan terapi farmakologis.¹⁵

C. Konsep Diabetes *Self Managemet*

Self-management DM adalah tindakan yang dilakukan oleh pasien DM untuk mengelola dan mengendalikan DM yang meliputi pengaturan makan (diet), olahraga, pemantauan gula darah, pengontrolan obat dan perawatan kaki.

Tujuan *Self-management* yaitu mengoptimalkan kontrol metabolik dalam tubuh, mencegah komplikasi akut dan kronis, mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta dapat menekan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan/pengobatan penyakit DM.²⁵

Manajemen diri DM dapat digambarkan sebagai aktivitas pasien DM untuk penyakitnya, meningkatkan kesehatan dan meningkatkan sumber daya fisik, social dan emosional serta dan mencegah komplikasi jangka pendek dan/ atau jangka panjang DM (Standiford et al., 2014).¹⁰

Menurut Zheng, dkk (2019) bahwa edukasi tentang *self-management* diabetes jangka pendek pada penyandang DM secara efektif dapat meningkatkan tingkat self-management, kondisi psikologis, dan kontrol glikemik pada DMT2.²⁶

Hasil penelitian Alibrahim, dkk (2021) menjelaskan bahwa pasien yang menerima sesi *Diabetes Self Management Education* (DSME) menunjukkan kontrol diabetes yang lebih baik dengan penurunan rata-rata 1,3% (14 mmol/mol) HbA1c selama 12 bulan dibandingkan dengan peningkatan HbA1c rata-rata 1,1% (12 mmol/mol) pada kelompok kontrol ($p < 0,001$). Menggunakan perbandingan berpasangan, pasien muda, pria, dan ekspatriat dan pasien dengan HbA1c di atas 7% menunjukkan peningkatan tertinggi pada HbA1c dengan sesi DSME. Dalam regresi multivariat, intervensi DSME dikaitkan dengan penurunan HbA1c 1,7% (18 mmol/mol) yang menunjukkan kontrol diabetes yang lebih baik ($p < 0,001$).²⁷

Menurut PERKENI (2021) ada 4 pengelolaan diabetes mellitus yaitu²⁸:

1. Edukasi

Edukasi bertujuan untuk promosi kesehatan supaya hidup seseorang lebih menjadi lebih sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan bisa digunakan sebagai pengelolaan diabetes melitus. Pasien DM perlu

diberikan pengetahuan terkait jadwal makan yang teratur, Jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi beserta jumlah kalorinya, terutama pada pasien yang menggunakan obat penurun glukosa darah maupun insulin. ²⁹

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic. Materi edukasi terdiri dari edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

a) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer yang meliputi:

- 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM
- 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantuan DM secara berkelanjutan
- 3) Penyulit DM dan risikonya
- 4) Intervensi no-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan
- 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat – obatan lain.
- 6) Cara pemantuan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantuan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
- 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipiglikemia
- 8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- 9) Pentingnya perawatan kaki
- 10) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan

b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier yang meliputi:

- 1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM
- 2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM

- 3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
- 4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
- 5) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap)
- 6) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
- 7) Pemeliharaan /perawatan kaki

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap pasien DM agar mencapai sasaran.³⁰

Semua pasien diabetes diberi diet yang dirancang untuk membantu mereka mencapai dan mempertahankan berat badan normal, dan mereka sering didorong untuk berolahraga secara teratur, yang meningkatkan pergerakan glukosa ke dalam sel otot dan menumpulkan kenaikan glukosa darah yang mengikuti diet yang relatif rendah lemak dan mengandung protein dalam jumlah yang cukup. Dalam praktiknya, sekitar 30% kalori harus berasal dari lemak, 20% dari protein, dan sisanya dari karbohidrat, lebih disukai dari karbohidrat kompleks daripada gula sederhana.²⁹

3. Latihan Fisik

Aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang membakar kalori, misalnya menyapu, naik turun tangga, menyetrika, berkebun dan berolahraga tentunya. Olahraga aerobik yang mengikuti serangkaian gerakan berurutan akan menguatkan dan mengembangkan otot dan

semua bagian tubuh. Termasuk di dalamnya adalah jalan, berenang, bersepeda, jogging, atau senam. Semua aktivitas dan olahraga berguna untuk kesehatan anda. Bagi penderita diabetes, olahraga teratur akan lebih banyak memberi keuntungan. Gula dan lemak darah turun, peredaran darah lebih baik, tekanan darah lebih stabil, dan berat badan turun.³¹

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan .

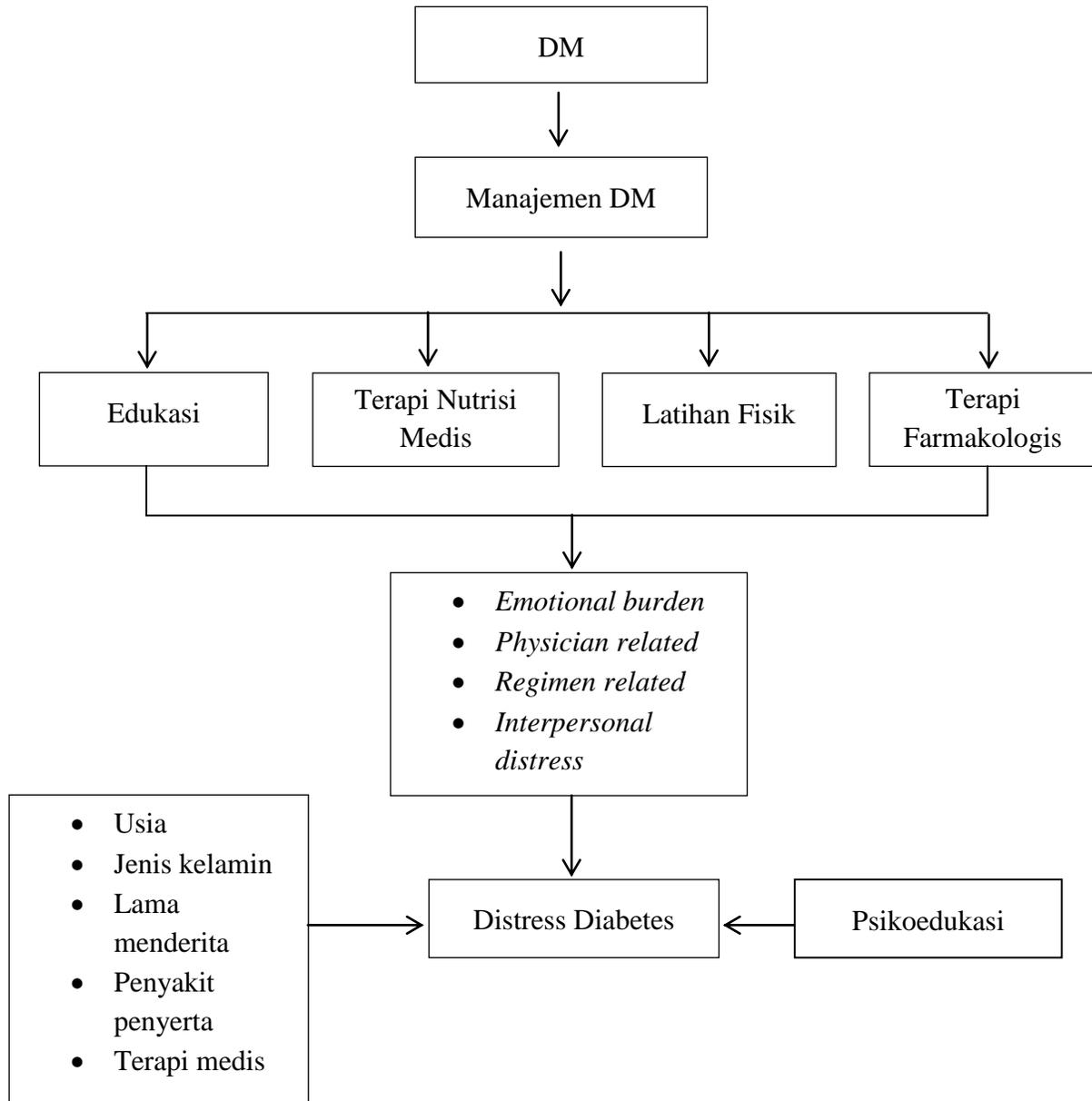
1. Obat Antihiperqlikemia Oral
2. Obat Antihiperqlikemia Suntik
3. Terapi kombinasi
4. Kombinasi Insulin Basal dengan GLP-1 RA

D. Kerangka Teori

Menurut Wibowo (2014), kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan³².

Penderita DM harus menjalani manajemen DM seperti edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik dan terapi farmakologis. Jika manajemen DM tidak teratur maka penderita mengalami gangguan psikologis yang disebut distress diabetes saat menjalani manajemen DM, kemudian untuk mengatasi masalah tersebut diberikan intervensi salah satunya psikoedukasi. Adapun faktor yang

mempengaruhinya yaitu: usia, jenis kelamin, lama menderita, penyakit penyerta dan terapi medis. Berikut skema terlampir dibawah ini:



Gambar 1.1 Kerangka Teori

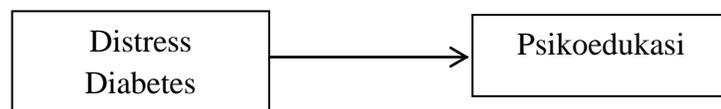
Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management*
Sumber: PERKENI (2021)., Suryati (2021)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel – variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan – hubungan antara variable – variable dan konsep – konsep yang diteliti (Shi, 2008)³³.

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah: variable independennya ialah psikoedukasi, dan variable dependennya ialah distress penderita diabetes melitus dalam menjalankan kepatuhan diet.

Sebelum diberikan intervensi peneliti mengukur tingkat stress penderita DM yang dinamakan *post test*, setelah itu diberikan intervensi yaitu berupa psikoedukasi. Setelah diberikan intervensi, peneliti mengukur kembali tingkat stress penderita DM yang dinamakan *pre test*. kemudian dibandingkan dengan tingkat stress sebelumnya, apakah ada pengaruh atau tidak intervensi tersebut.



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep
Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II
Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022

F. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen: Distress	Suatu respon adaptif terhadap situasi yang dialami penyandang DM tipe II yang dipengaruhi oleh 4 domain: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Emotional burden</i> • <i>Physician related</i> • <i>Regimen related</i> • <i>Interpersonal distress</i> 	Kuesioner menggunakan <i>Diabetes Distress Scale</i> (DDS) dikembangkan Polonsky, et. al (2005) yaitu 17 item pernyataan)	Angket	1-6	Interval
2	Variabel Independen: Psikoedukasi	Salah satu bentuk intervensi yang berisi informasi mengenai manajemen DM dan juga teknik relaksasi napas dalam yang diberikan selama 1 minggu dengan menggunakan media video dan leaflet	-		-	-

G. Hipotesis

Ho: Terdapat pengaruh Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distres Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *Pre Experiment* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*, rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (control), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen³⁴. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkat distress sebelum diberikan perlakuan berupa psikoedukasi dan membandingkannya dengan distress sesudah diberikan perlakuan. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

- O1 : Distress Diabetes Sebelum Diberikan Intervensi Psikoedukasi
- X : Perlakuan Psikoedukasi
- O2 : Distress Diabetes Sesudah Pemberian Intervensi Psikoedukasi

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari sampai Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan mulai 11 April sampai 22 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien DM yang terdata selama 3 bulan terakhir di Puskesmas Andalas sebanyak 134 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu³⁵. Dimana penentuan jumlah sampel penelitian dilakukan dengan pendekatan rumus Slovin. Besaran sampel penelitian dengan menggunakan rumus slovin ditentukan oleh nilai tingkat kesalahan, dimana semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, maka semakin kecil jumlah sampel yang diambil. Berikut perhitungan jumlah sampel³⁶

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = total populasi

e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (25%)

$$n = \frac{134}{1 + 134 \times (0,25)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 134 \times 0,0625}$$

$$n = \frac{134}{1 + 8,375}$$

n = 14,29 dibulatkan menjadi 14 orang

Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan adanya drop out dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

n' = Ukuran sampel setelah revisi

n = Ukuran sampel asli

$1-f$ = Perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

$$\text{Maka: } n' = \frac{14}{1-0,1}$$

= 15,55 dibulatkan menjadi 15 orang

Sehingga jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 15 penyandang Diabetes Mellitus Tipe II.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

1) Kriteria inklusi yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden yang dinyatakan dengan menandatangani *informed consent*
- b. Penyandang DM Tipe yang mengalami stress
- c. Responden kooperatif

2) Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Rseponden yang tidak mempunyai Handphone Android

Peneliti mendapatkan responden dengan cara bantuan kader dari Puskesmas Andalas Padang sehingga peneliti mendapatkan responden, alamat dan data responden.

D. Jenis Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Data primer dapat diperoleh melalui wawancara, jejak pendapat dari individu maupun kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian, ataupun hasil pengujian³⁷. Pada penelitian ini data primer dikumpulkan dengan angket menggunakan instrumen. Data primer terdiri dari: usia, jenis kelamin, lama menderita DM dan lain – lain.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber – sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum³⁷. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, Profil Kesehatan Kota Padang 2020 dan data yang didapatkan dari penanggung jawab PTM di puskesmas Andalas Padang.

E. Instrument

Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung kepada penderita DM di Puskesmas Andalas padang Tahun 2022. Instrument ini diklasifikasikan sebagai berikut:

Instrumen A: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, lama menderita DM, penyakit penyerta dan terapi medis.

Instrument B: merupakan untuk mengukur tingkat distress pada pasien DM yaitu *Diabetes Distress Scale* (DDS) yang dikembangkan oleh Polonsky, et.al (2005). DDS terdiri dari 17 item dengan empat domain yang terkait dengan masalah – masalah yang dihadapi oleh pasien diabetes dalam manajemen penyakitnya. Keempat domain tersebut adalah *emotional burden* (merasa kewalahan dengan diabetes), *physician related distress* (kekhawatiran tentang akses, kepercayaan, dan perawatan), *regimen related distress* (perhatian terhadap diet, aktivitas fisik, dan perawatan), dan *interpersonal distress* (tidak menerima pemahaman dan dukungan dari orang lain). Skor distress berada pada rentang 1-6. Kategori distress yaitu <2,0=tidak distress /distress ringan, 2,0-2,9= distress sedang, ≥3,0=distress berat/tinggi. Instrument ini telah terbukti valid ($p < 0,001$) dan reliabel ($r = 0,902$) di China (Ting et al., 2011) .¹³

F. Prosedur penelitian

Pada saat penelitian dilakukan tahap – tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah – langkah yang dilakukan yaitu:

- a) Pengurusan surat izin pengambilan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
- b) Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c) Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian TU Puskesmas Andalas Padang. Serta menyampaikan maksud dan tujuan datang ke Puskesmas Andalas.
- d) Surat diterima di TU dan di ACC oleh Pimpinan Puskesmas Andalas untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Andalas Padang

2. Tahapan pelaksanaan

- a) Memperkenalkan diri kepada responden
- b) Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c) Melihat kriteria inklusi dan eksklusi
- d) Penandatanganan *inform consent* oleh reponden
- e) Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden.

Berikut langkah – langkah penelitian:

(a) *Pre test*

Peneliti membagikan kuesioner yang telah disiapkan sebagai *pretest* untuk kelompok intervensi.

(b) *Proses*

Pelaksanaan untuk pasien DM yaitu untuk kelompok intervensi dilakukan psikoedukasi yang dilakukan melalui wa grup berupa video edukasi tentang manajemen DM dan teknik relaksasi.

(c) *Post test*

Setelah diberikan psikoedukasi dari peneliti, setiap responden dilakukan *post test* untuk mengukur perubahan yang mereka alami. Kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil *pre test*.

f) Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi responden

3. Tahapan Akhir

Tahapan akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrument penelitian.

G. Prosedur Kerja

Alat : Handphone

Bahan/media : Video edukasi tentang manajemen DM dan teknik relaksasi napas dalam

Prosedur kerja:

1. Peneliti memberikan kuesioner *Diabetes Distress Scale (pre test)* untuk diisi oleh penyandang diabetes mellitus Tipe II sebelum dilakukan intervensi.
2. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu edukasinya, setelah itu dilanjutkan di WA grup dengan memasukkan responden ke WA grup yang telah dibuat.
3. Kemudian peneliti memberikan video edukasi yaitu berisi tentang: manajemen DM dan teknik relaksasi napas dalam. Intervensi tersebut dilakukan selama 1 minggu.

4. Saat psikoedukasi diberikan, peneliti harus mengingatkan responden setiap hari selama 1 minggu agar melihat videonya dan diulang - ulang, kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari – hari.
5. Setelah diberikan psikoedukasi selama 1 minggu maka responden diberikan kuesioner *Distress Diabetes Scsle (Post Test)* untuk diisi kembali pada penyandang DM Tipe II
6. Kemudian peneliti mengolah data penelitian dan membandingkan hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

H. Teknik Pengolahan data

1) Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini dilakukan pengecekan ulang jika ada responden yang tidak mengisi kuesioner DDS.

2) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing

Data yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Dalam penelitian ini data dimasukkan ke microsof exel untuk membuat master tabel, lalu dilanjutkan mengolah data di program aplikasi SPSS 16.

3) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan saat melakukan pengisian, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).³⁴ Dalam penelitian ini semua data yang sudah di entry di cek kembali jika ada kesalahan.

I. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika yang menjadi dasar penelitian ini adalah: ³⁸

1. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip *autonomy* yaitu prinsip yang menghormati hak – hak responden, terutama hak otonomi pasien dan merupakan kekuatan yang dimiliki responden untuk memutuskan suatu tindakan. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang responden harus dijaga privasinya. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama sebenarnya

3. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence membawa arti menyediakan kemudahan dan kesenangan kepada responden mengambil langkah positif untuk memaksimalkan akibat baik daripada hal yang buruk. Hasil penelitian ini mempunyai manfaat untuk menurunkan tingkat distress pada penyandang DM Tipe 2 melalui psikoedukasi.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah suatu prinsip dimana seorang peneliti memperlakukan sama rata dan adil terhadap kebahagiaan dan kenyamanan responden tersebut. Peneliti ini tidak melakukan diskriminasi pada kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan masalah penelitian, namun berdasarkan

kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan masalah penelitian. Responden memiliki hak dan perlakuan yang sama selama penelitian.

J. Analisis Data

1) Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Analisis univariat hanya mendeskripsikan masing – masing variabel penelitian.³⁹ Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik (usia, jenis kelamin, lama menderita DM, penyakit penyerta, dan terapi medis). Penyajian data masing – masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang didapatkan. Hasil analisa dari karakteristik nanti akan didapatkan dengan rata – rata.

2) Analisis bivariat

Pada analisis ini digunakan menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing – masing variabel independen dengan variabel dependen.³⁹ Analisis bivariat dilakukan untuk membandingkan tingkat distress responden sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi yang dilakukan pada subjek yang sama terhadap suatu perlakuan tertentu. Analisis data yang digunakan tergantung hasil uji normalitas data, apabila data terdistribusi normal digunakan *Uji Paired T-test* dan apabila tidak terdistribusi normal maka menggunakan *Uji Wilcoxon*. Data yang diperoleh melalui hasil kuesioner DDS dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui efektifitas kedua variebel dengan kepercayaan 95%, jika nilai $p < 0,05$.

Bila $p < 0,05$ artinya ada pengaruh antara variabel dependen dan independen atau H_a diterima dan H_o ditolak. Sebaliknya, apabila $p > 0,05$ artinya tidak

ada pengaruh antara variabel dependen dan independen atau H_a ditolak dan H_0 diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan Januari sampai Juni 2022 terhadap 15 responden akan diuraikan pada analisis univariat dan bivariat. Sampel yang diperoleh sesuai dengan perencanaan awal yaitu 15 responden yang mengikuti kegiatan penelitian secara penuh mulai *pre test*, saat intervensi dan *post test*. Hasil penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu analisis univariat, dan bivariate yang di uraikan berikut ini.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi karakteristik pasien DM (usia, jenis kelamin, lama menyandang DM, penyakit lain/komplikasi, terapi medis), tingkat stress sebelum dan sesudah intervensi.

a. Gambaran karakteristik pasien DM

Karakteristik pasien terdiri dari karakteristik usia, jenis kelamin, lama menyandang DM, penyakit lain/komplikasi dan terapi medis disajikan pada tabel dibawah.

Tabel 4.1
Rerata Responden Berdasarkan Karakteristik (Umur Dan Lama Menderita DM)
Penyandang DM Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management*
Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Variabel	Mean	SD	Median	Min – Mak	95% CI
Umur	54,47	9,062	56,00	38-70	49,45-59,49
Lama menderita DM	7,13	5,111	6,00	1-20	4,30-9,96

Hasil analisis tabel 4.1 diatas menunjukkan rata – rata umur pasien DM adalah 54,49 tahun (95%: 49,45-59,49. Rentang umur responden yaitu 38 s/d 70 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata umur pasien DM adalah diantara 49,45 sampai dengan 59,49 tahun. Rata – rata lama menderita DM adalah 7,13 tahun (95%: 4,30 – 9,96). Lama menderita DM yang terendah 1 tahun dan yang tertinggi 20 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata - rata lama menderita DM adalah 4,30 sampai dengan 9,96 tahun.

Tabel 4.2
Distribusi Berdasarkan Karakteristik (Jenis Kelamin, Penyakitpenyerta, Terapi Medis) Penyandang DM Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Karakteristik	Intervensi	
	N	%
Jenis kelamin		
a. Laki –laki	2	13,3
b. Perempuan	13	86,7
Jumlah	15	100,0
Penyakit penyerta		
a. ada	11	73,3
b. tidak ada	4	26,7
Jumlah	15	100,0
Terapi medis		
a. OHO	8	53,3
b. Insulin	7	46,7
Jumlah	15	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa proporsi terbesar jenis kelamin pasien adalah perempuan (86,7%), penyakit penyerta lebih dari separo (73,3%) dan terapi medis lebih dari separo mengkonsumsi OHO (53,3%).

b. Gambaran distress penderita DM sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi

1. Gambaran distress pasien DM sebelum intervensi penelitian

Gambaran distress pasien, dianalisis dengan menggunakan analisis *explore* dan untuk melihat kenormalan data dengan uji *Shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50.

Tabel 4.3
Rerata Responden Berdasarkan Distress Sebelum Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Distress	2,82	2,82	0,396	2,1 – 3,6	2,60 – 3,04

Hasil analisis untuk variabel distress, didapatkan rata – rata score pasien DM sebelum dilakukan intervensi penelitian adalah 2,82 (95% CI: 2,60 – 3,04) yang diyakini bahwa rata – rata score distress pasien DM berada pada rentang antara 2,1 sampai 3,6 dengan standar deviasi 0,396.

Tabel 4.4
Rerata Responden Berdasarkan 4 Domain Sebelum Mengikuti Psikoedukasi Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Beban Emosional	1,15	1,11	0,273	0,6 – 1,6	1,00 – 1,30
Peran Petugas Kesehatan	0,47	0,47	0,965	0,2 – 0,6	0,42 – 0,53
Regimen terapeutik	0,81	0,76	0,209	0,4 – 1,3	0,69 – 0,92
Hubungan interpersonal	0,38	0,41	0,119	0,1 – 0,5	0,31 – 0,45

Hasil analisis untuk beban emosional, didapatkan rata – rata 1,15 (95%CI: 1,00 – 1,30) yang diyakini bahwa rata – rata beban emosional berada pada rentang antara 0,6 sampai 1,6 dengan standar deviasi 0,273.

Hasil analisis peran petugas, didapatkan rata – rata peran petugas kesehatan 0,47 (95% CI: 0,42 – 0,53) yang diyakini bahwa rata – rata peran petugas dalam mengatasi distress pasien DM berada pada rentang antara 0,2 sampai 0,6, dengan standar deviasi 0,965.

Hasil analisis regimen terapeutik, didapatkan rata – rata score yaitu 0,81 (95% CI: 0,69 – 0,92) yang diyakini bahwa rata – rata score regimen terapeutik berada pada rentang 0,4 sampai 1,3, dengan standar deviasi 0,209.

Hasil analisis hubungan interpersonal, didapatkan rata – rata score adalah 0,38 (95% CI: 0,31 – 0,45) yang diyakini bahwa rata – rata score hubungan interpersonal berada pada rentang antara 0,1 sampai 0,5, dengan standar deviasi 0,119.

2. Gambaran distress pasien DM sesudah intervensi penelitian

Untuk melihat gambaran tingkat distress yang dialami pasien DM dalam melaksanakan manajemen diri DM, dianalisis dengan menggunakan analisis *explore*.

Tabel 4.5
Rerata Responden Berdasarkan Distress Sesudah Mengikuti Psikoedukasi
Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Padang 2022

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Distress	1,74	1,70	0,384	1,1 – 2,5	1,52 – 1,95

Hasil analisis bahwa untuk variabel distress, didapatkan rata – rata sesudah dilakukan intervensi penelitian adalah 1,74 (95% CI: 1,52 – 1,95) yang diyakini bahwa rata – rata distress pasien DM berada pada rentang antara 1,1 sampai 2,5 dengan standar deviasi 0,384.

Tabel 4.6
Rerata Responden Berdasarkan 4 Domain Sesudah Mengikuti Psikoedukasi
Pada Penyandang DM Tipe II Di Wilayah Kerja
Puskesmas Andalas Padang 2022

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Beban Emosional	0,52	0,52	0,186	0,2 – 0,9	0,42 – 0,62
Peran Petugas Kesehatan	0,36	0,35	0,056	0,2 – 0,4	0,33 – 0,39
Regimen terapeutik	0,56	0,58	0,194	0,2 – 0,9	0,45 – 0,67
Hubungan interpersonal	0,28	0,23	0,07	0,1 – 0,4	0,24 – 0,32

Hasil analisis untuk beban emosional, didapatkan rata – rata beban emosional sesudah dilakukan intervensi adalah 0,52 (95% CI: 0,42 – 0,62) yang diyakini bahwa rata – rata beban emosional berada pada rentang antara 0,2 sampai 0,9, dengan standar deviasi 0,186.

Hasil analisis peran petugas kesehatan, didapatkan rata – rata peran petugas kesehatan sesudah dilakukan intervensi adalah 0,36 (95% CI: 0,33 – 0,39) yang diyakini bahwa rata – rata peran petugas kesehatan berada pada rentang 0,2 sampai 0,4, dengan standar deviasi 0,056.

Hasil analisis regimen terapeutik, didapatkan rata – rata tingkat distress sesudah dilakukan intervensi adalah 0,56 (95% CI: 0,45 – 0,67) yang diyakini bahwa rata – rata regimen terapeutik berada pada rentang 0,2 sampai 0,9, dengan standar deviasi 0,194.

Hasil analisis hubungan interpersonal, didapatkan rata – rata hubungan interpersonal sesudah dilakukan intervensi adalah 0,28 (95% CI: 0,24 – 0,32)

yang diyakini bahwa rata – rata hubungan interpersonal berada pada rentang antara 0,1 sampai 0,4, dengan standar deviasi 0,074.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perubahan distress dan domain masalah yang dialami (beban emosional, peran petugas kesehatan, regimen terapeutik dan hubungan interpersonal) pada penyandang DM Tipe II sebelum dan sesudah intervensi dilakukan menggunakan uji *Paired Sample T-Test* karena hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk distress* (jumlah responden kurang dari 30) dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa data distress berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *statistic parametric* dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test*.

Tabel 4.7
Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Pada Penyandang DM Tipe II
Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah
Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022

Variabel		N	Mean	SD	P-Value
Distress	Sebelum	15	2,82	0,396	0,000
	Sesudah	15	1,74	0,384	
Selisih			1,08		
Beban Emosional	Sebelum	15	1,15	0,273	0,000
	Sesudah	15	0,52	0,186	
Selisih			0,63		
Peran Petugas Kesehatan	Sebelum	15	0,47	0,965	0,003
	Sesudah	15	0,36	0,056	

		Selisih		0,11	
Regimen Terapeutik	Sebelum	15	0,81	0,209	0,008
	Sesudah	15	0,56	0,194	
		Selisih		0,25	
Hubungan Interpersonal	Sebelum	15	0,38	0,119	0,17
	Sesudah	15	0,28	0,074	
		Selisih		0,1	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa rata – rata distress pada pasien DM sebelum dilaksanakan psikoedukasi adalah 2,82 dengan standar deviasi 0,396. Pengukuran sesudah dilakukan psikoedukasi didapat rata – rata penurunan distress adalah 1,74 dengan standar deviasi 0,384. Terlihat rata – rata penurunan antara distress sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 1,08. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value<0,05, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara distress sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Rata – rata beban emosional pada pasien DM sebelum dilaksanakan psikoedukasi 1,15 dengan standar deviasi 0,273. Pengukuran sesudah dilakukan psikoedukasi didapat rata – rata beban emosional adalah 0,52. Terlihat rata – rata selisih beban emosional sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 0,63. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value<0,05, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara beban emosional sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Rata – rata peran petugas kesehatan pada pasien DM sebelum dilaksanakan psikoedukasi adalah 0,47 dengan standar deviasi 0,965. Pengukuran sesudah

dilakukan psikoedukasi didapat rata – rata peran petugas kesehatan adalah 0,36. Terlihat rata – rata selisih beban emosional sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 0,11. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value>0,05, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Rata – rata regimen terapeutik pada pasien DM sebelum dilaksanakan psikoedukasi adalah 0,81 dengan standar deviasi 0,209. Pengukuran sesudah dilakukan psikoedukasi didapat rata – rata regimen terapeutik adalah 0,56. Terlihat rata – rata selisih regimen terapeutik sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 0,25. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value<0,05, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Rata – rata hubungan interpersonal pada pasien DM sebelum dilaksanakan psikoedukasi adalah 0,38 dengan standar deviasi 0.119. Pengukuran sesudah dilakukan psikoedukasi didapat rata – rata hubungan interpersonal adalah 0,28. Terlihat rata – rata selisih beban emosional sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 0,1. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value<0,05, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara beban emosional sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi

B. Pembahasan

1. Rata – Rata Distress Diabetes Sebelum Dilakukan Intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata – rata distress sebelum intervensi adalah distress sedang (2,827). Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Heppi, S & Nova, Y (2018) bahwa rata – rata score pasien DM pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi adalah 3,6829, sedangkan rata – rata score kelompok kontrol adalah 3,6476. Hasil

ini menunjukkan bahwa rata – rata score distress sebelum intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok control.¹³ Disamping itu hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Putra AJP, dkk (2017) bahwa rata-rata diabetes distress adalah 2,16 (distress sedang).

Distress diabetes merupakan keadaan emosional dimana orang mengalami perasaan seperti stress, rasa bersalah, atau penyangkalan yang muncul dari hidup dengan diabetes dan beban manajemen diri.⁴⁰ Distress diabetes dikaitkan dengan efek samping hasil medis dan psikologis, termasuk pengelolaan diri yang kurang optimal (misalnya, mengurangi aktivitas fisik, makan kurang sehat, tidak minum obat sesuai anjuran dan kurang melakukan pemantauan glukosa darah).⁴¹

Menurut pendapat Ayu, N & Lina, H (2021), bahwa faktor penyebab tingkat stress pada penderita diabetes mellitus tipe II yaitu karena lamanya proses pengobatan, harus merubah gaya hidup dengan malakukan diet ketat, perubahan bentuk fisik yaitu penurunan berat badan, lamanya penyembuhan saat luka, serta kekhawatiran jika terjadi komplikasi.⁴²

Distress yang dialami disebabkan karena ketidakmampuan penyandang dalam mengelola manajemen diabetes. Ketidakpatuhan seseorang terhadap manajemen diabetes dan perselisihan dengan orang lain akan menyebabkan munculnya masalah distress psikologis sehingga tidak berjalannya manajemen DM dengan baik, disamping itu hubungan interpersonal, perawatan diri, dukungan social dan emosional yang baik dapat mencegah timbulnya distress psikologis pada penyandang DM tersebut.

Hidup dengan diabetes setiap hari dapat membuat penyandang DM Tipe II merasa kecil hati, stress atau bahkan depresi. Dampak psikologis dari penyakit diabetes mulai dirasakan oleh penderita sejak awal terdiagnosis

dokter dan penyakit tersebut telah berlangsung beberapa bulan atau lebih dari satu tahun. Penderita mulai mengalami perubahan psikis diantaranya adalah stress pada dirinya sendiri yang berkaitan dengan perawatan yang harus dijalani.⁶ Hal ini dapat memberikan beban psikososial penyandang DM Tipe II maupun anggota keluarganya salah satunya distress diabetes.

2. Rata – Rata Distress Diabetes Setelah Dilakukan Intervensi Psikoedukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata sesudah intervensi mengalami penurunan yaitu 1,741. Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Heppi, S & Nova, Y (2018) bahwa rata – rata csore pasien DM pada kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi adalah 2,94, sedangkan rata – rata score kelompok kontrol adalah 3,5934. Hasil ini menunjukkan bahwa rata – rata score distress sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih rendah dari kelompok control.¹³ Tetapi hasil penelitian diatas sama – sama mengalami penurunan setelah diberikan intervensi psikoedukasi.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Rini Purwanti (2018) bahwa setelah dilakukan intervensi terapi psikoedukasi, pada kelompok intervensi sebagian besar 80% mengalami penurunan dari tingkat berat ke tingkat ringan, sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tetap atau tidak mengalami perubahan tingkat stress, cemas dan depresi dan cenderung meningkat yaitu pada tingkat berat sebesar 90%.²⁴

Menurut penelitian Argi V. B & Fitria Ningsih (2021), bahwa nilai rerata *self care activity* setelah terapi psikoedukasi adalah 23,00 yang bermakna bahwa responden memiliki *self care activity* yang baik. *Self care activity* program yang harus dijalani oleh penyandang DM seumur hidupnya

dengan tujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolic, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronik.⁴³

Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi penyandang DM Tipe II agar mau melakukan *Diabetes Self Management* adalah psikoedukasi. Menurut pendapat Yeny, D.W & Mariyana, W (2018), menjelaskan bahwa 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 salah satu bentuk dari intervensi, baik untuk keluarga maupun klien yang merupakan bagian dari terapi psikososial untuk menambah pengetahuan tentang permasalahan yang sedang dihadapi klien dan meningkatkan fungsinya dalam lingkungannya.¹⁴

Menurut pendapat Leo dan Hariyono (2018) bahwa pengetahuan yang diberikan melalui edukasi akan mengubah pola pikir pasien sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes mellitus serta penatalaksanaan. Psikoedukasi berisi tentang manajemen stress dan koping individu maka dengan psikoedukasi penderita DM dapat mengadopsi strategi koping yang telah diajarkan sehingga dapat menerima keadaan penyakit dan mulai menggunakan strategi koping tertentu untuk mengatasi masalah penyakit diabetes mellitus yang diderita.⁴⁴

Psikoedukasi mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kemampuan berespon secara adaptif pada individu, psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk informasi yang berkaitan dengan psikologi populer/ sederhana atau informasi lainnya mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.⁴⁵ Menurut peneliti, psikoedukasi dapat mengurangi stress, dengan demikian psikoedukasi yang

diberikan akan meningkatkan pengetahuan pada penyandang diabetes mellitus tipe II.

Terapi psikoedukasi yang diberikan pada penyandang Diabetes Mellitus Tipe II, mereka dapat memahami tentang kondisi penyakitnya dan manajemen yang harus dilakukan sebagai penyandang DM, hal tersebut dapat menurunkan kondisi distress yang dialami. Pemberian psikoedukasi akan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran diri penyandang DM dalam mengelola manajemen diabetes.

3. Perbedaan Rata – Rata Distress Pada Pasien DM Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Psikoedukasi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan distress penyandang DM Tipe II sebelum dan sesudah diberikan intervensi bahwa ada efektivitas psikoedukasi terhadap perubahan distress penyandang Diabetes Mellitus Tipe II. Hasil uji statistik ada perbedaan rata – rata sebelum dan sesudah dengan selisih 1,08 dan didapatkan nilai p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna antara distress sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi.

Hasil analisis didapatkan nilai $p < 0,05$ keempat domain dalam menjalani management diabetes yaitu beban emosional, peran petugas kesehatan, regimen terapeutik dan hubungan interpersonal pada penyandang DM Tipe II sebelum dan sesudah diberikan intervensi bahwa ada efektivitas psikoedukasi terhadap perubahan distress penyandang Diabetes Mellitus Tipe II, maka dapat disimpulkan ada penurunan yang bermakna keempat domain distress sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi. Hasil penelitian serupa dengan hasil pengabdian masyarakat Sasmita dan Idrus (2019) bahwa ada penurunan bermakna antara distress dan keempat domain sebelum dan sesudah intervensi terapi psikoedukasi.⁴⁶

Hasil penelitian ini sama dengan hasil pengabdian masyarakat Sasmita dan Idrus (2019) tentang Peningkatan Pengetahuan Tentang Manajemen DM Dan Keterampilan Mengatasi Distress Bagi Penyandang DM Melalui Terapi Psikoedukasi, bahwa diperoleh nilai sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor distress sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoedukasi.⁴⁶

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Wijaya, Yeny Duriana dan Widiastuti, Mariana (2018) tentang Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II mengatakan bahwa Asymp. Sig. (2- tailed) sebesar 0,042, nilai ini menunjukkan bahwa probabilitas dibawah 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan manajemen diri pada penyandang Diabetes Mellitus Tipe II.¹²

Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II yang mengalami beban emosional akan merasa lelah mental dan fisik setiap harinya. Penyandang DM Tipe II tertekan ketika memikirkan tentang diabetes dan mereka berfikir bahwa diabetes mengendalikan hidup mereka. Kemudian cenderung khawatir terhadap komplikasi panjang dan kewalahan dengan tuntutan hidup dengan diabetes.²¹

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fisher, Glasgow & Strycker (2010) menyatakan bahwa distress diabetes secara signifikan berhubungan dengan HbA1c dan latihan fisik.⁴⁷ Selanjutnya penelitian Fisher, Hessler, Polonsky & Mullan (2012) melaporkan bahwa distress diabetes memberikan efek negative terhadap HbA1c, *self efficacy*, diet, dan latihan fisik.⁷

Diabetes Mellitus Tipe II memberikan dampak psikologis dan juga fisiologis. Pada tingkat fisik dapat berupa stress dalam mengelola perawatan diri seperti diet, aktivitas fisik, mengatasi gejala, dan pengobatan. Pada tingkat psikologis, stress berupa penolakan, khawatir, perasaan tidak berdaya serta stigma buruk tentang penyakit .⁴⁸

Hubungan baik dengan tenaga kesehatan perlu meyakinkan dalam pemahaman terkait diabetes dan perawatan diabetes. Terkadang tenaga kesehatan memiliki harapan yang tidak realistis terhadap penyandang DM, seperti mengubah gaya hidup yang sesuai dengan diet DM tanpa mempertimbangkan kesadaran diri penyandang dan kesiapan untuk mengubah gaya hidup.²¹ Menurut pendapa Kusnanto, dkk (2018) menyakan bahwa perubahan pola makan yang di anjurkan dokter merupakan ancaman bagi penyandang DM Tipe II, dan tidak menutup kemungkinan akan mengalami stress dalam menjalankan manajemen DM.⁴⁹

Regimen terapeutik atau kesulitan dalam perawatan diri merupakan perasaan bersalah terhadap ketidakmampuan atau rasa tidak percaya diri penyandang DM Tipe II terhadap pengelolaan diabetes. Penyandang Diabetes kewalahan dalam melakukan perawatan diri sehingga diperlukan keyakinan diri.²¹ Hal ini dapat memberikan beban psikososial bagi penyandang maupun anggota keluarganya, salah satunya adalah distress diabetes. Fisher, Hessler, Polonsky & Mullan (2012) melaporkan bahwa distress diabetes memberikan efek negative terhadap HbA1c, *self efecacy*, diet, latihan fisik.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan Putra, dkk (2017) tentang Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember bahwa, ada hubungan diabetes distress dengan perilaku

perawatan diri. Hal ini ditunjukkan bahwa semakin tinggi diabetes distress yang dialami penyandang DM semakin rendah perawatan diri penyandang.⁵⁰

Distress diabetes yang dialami penyandang diabetes mellitus tipe II terkait dengan ketidakmampuan dalam melaksanakan keempat pilar DM dapat menyebabkan timbulnya perasaan terganggu, marah atau tertekan yang merupakan tanda – tanda terjadinya distress. Wagner (2016) menjelaskan bahwa seseorang yang menderita diabetes harus disiplin terhadap pengobatannya sehingga membutuhkan seseorang yang memberikan dukungan dan mendengarkan dengan baik keluhan yang dirasakan oleh penyandang.⁵¹

Interpersonal distress merupakan perasaan bahwa orang – orang terdekat tidak cukup mendukung upaya perawatan diri dan tidak mengerti kesulitan hidup dengan diabetes. Orang terdekat perlu memberi dukungan emosional bagi penyandang diabetes mellitus tipe II sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas perawatan diri.²¹

Hasil penelitian Irvan & Wibowo (2015) menunjukkan bahwa salah satu penyelesaian untuk mengurangi tingkat stress yang dialami penderita diabetes adalah dengan mencari dukungan dari keluarga.⁵² Banyaknya dukungan yang didapat penyandang DM Tipe II mempengaruhi individu untuk menjalani manajemen diabetes, dukungan yang diberikan keluarga dapat menurunkan stress pada penyandang DM Tipe II. Stress yang dirasakan oleh pasien karena menganggap teman dan keluarga kurang menghargai betapa sulitnya hidup dengan diabetes. Dukungan social merupakan dukungan yang diperoleh oleh keluarga, teman atau kerabat maupun tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan distress pada penyandang DM Tipe II adalah dengan psikoedukasi. Psikoedukasi adalah pendidikan kesehatan pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami mereka. Penyakit fisik disini bisa berupa gagal ginjal, kanker, Hipertensi, diabetes melitus, dan sebagainya.²⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yeny, D.W & Mariyana, W (2018), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok pre-test dan post-test yang ditunjukkan dengan nilai signifikan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif untuk meningkatkan manajemen diri pada penyandang DM Tipe II, selain memberikan intervensi secara medis, psikologis juga diberi intervensi karena terbukti dapat meningkatkan manajemen dirinya.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi dapat menurunkan distress diabetes pada penyandang DM Tipe II dalam Menjalani *Diabetes Self Management*. Penelitian Rini Purwanti (2018), juga menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif dalam menurunkan tingkat depresi, stress dan kecemasan yang dialami pasien baru CKD yang menjalani hemodialysis.

Psikoedukasi mempunyai pengaruh yang kuat dalam memberikan kontribusi perubahan respon adaptasi fisik responden terhadap stressor dan psikoedukasi terbukti memberikan kontribusi terhadap peningkatan kemampuan adaptasi penderita DM. Manajemen diri sendiri dengan edukasi diabetes telah dianggap penting dalam manajemen klinik individu, karena intervensi yang diberikan dapat mengontrol glukosa darah pada responden menjadi lebih baik.⁴⁴

Upaya untuk memperbaiki kelainan metabolic yang terjadi pada pasien DM perlu ada langkah – langkah pengelolaan. Dengan dilakukan psikoedukasi pada penyandang DM tersebut diharapkan pasien saling membantu mengelola dengan baik. Ada empat pilar yang harus dipatuhi oleh pasien DM dalam pengelolaan DM tersebut yaitu: edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik, dan terapi medis.²⁸ Distress yang terjadi pada pasien DM terhadap pengelolaan DM atau manajemen diabetes yang tidak baik dapat menimbulkan terganggunya keseimbangan metabolic tubuh dan gula darah dalam tubuh akan meningkat.

Psikoedukasi yang diberikan dalam penelitian ini melalui edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang diabetes mellitus serta pengelolaannya. Psikoedukasi juga berisi tentang manajemen stress yaitu teknik relaksasi napas dalam, jika stress muncul maka penyandang DM Tipe II bisa mengatasinya. Distress yang terjadi mempengaruhi kadar gula darah dan manajemen diabetes menjadi tidak teratur.

Manajemen stress merupakan suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress dimana bertujuan mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik – teknik mengelola stress, sehingga orang lebih baik dalam mengatasi stress dalam kehidupan sehari – hari. Manajemen stress berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan berperilaku.

Manajemen stress yang dilatih kepada penyandang Diabetes Mellitus Tipe II dalam bentuk teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi napas dalam. Dengan manajemen stress yang dilatih pada penyandang DM membuat mereka rileks dan santai menjalani program manajemen diabetes yang diikutinya sehingga distress yang dialami dapat berkurang.

Stress merupakan masalah psikososial yang dapat menurunkan fungsi mental dan fisik yang menyebabkan penyandang DM Tipe II kehilangan motivasi untuk melakukan perawatan diri sehingga terjadi gangguan dalam pengontrolan kadar gula darah dan beresiko terjadi komplikasi. Pemberian informasi tentang perawatan diri seperti pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, monitoring gula darah, minum obat secara teratur dan perawatan kaki harus jelas disampaikan agar penyandang mempunyai pemahaman yang luas berkaitan dengan penyakit yang dialaminya.

Dapat disimpulkan bahwa distress yang terjadi pada penyandang diabetes mellitus tipe II terhadap pengelolaan manajemen DM yang tidak baik akan dapat menimbulkan tergaanggunya keseimbangan metabolic tubuh dan akan menimbulkan peningkatan kadar gula darah. Sebaliknya, jika pengelolaan diabetes baik maka keseimbangan metabolic tidak terganggu dan kadar gula darah akan menurun.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan aturan teknik random sampling, peneliti hanya mencari sampel dengan bantuan kader yang ada di daerah puskesmas andalas kemudian menunjukkan rumah – rumah responden dengan penyakit DM Tipe II.
2. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan melalui video dan leaflet untuk dibaca. Kemudian dilanjutkan di WA grup sambil mengingatkan responden untuk menonton videonya. Maka dari itu, peneliti tidak bisa melihat secara langsung dan memastikan apakah responden melihat videonya setiap hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Diabetes Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Kota Padang Tahun 2022 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata – rata distress diabetes pada pasien DM Tipe II sebelum diberikan psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang yaitu 2,82.
2. Rata – rata distress diabetes pada pasien DM Tipe II sesudah diberikan intervensi psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang yaitu 1,74.
3. Terdapat efektivitas psikoedukasi terhadap distress diabetes penyandang DM Tipe II dalam Menjalani Diabetes Self Management di Wilayah kerja puskesmas Andalas padang, nilai ($p=0,000 < \alpha 0,05$) dan tunjukkan dengan peningkatan nilai rata – rata dengan selisih nilai 1,08.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dicapai, serta mengingat masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk institusi pendidikan tentang psikoedukasi serta digunakan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian yang lain.

2. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang distress diabetes serta psikoedukasi dapat dijadikan salah satu alternative yang dapat digunakan untuk menurunkan distress diabetes pada penyandang Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan cara melakukan penelitian tentang terapi yang dapat diberikan pada pasien DM yang mengalami masalah distress diabetes yaitu terapi kognitif, terapi relaksasi progresif, terapi supportif keluarga dan *self help group therapy*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti menggunakan pengukuran kadar gula darah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Standards of Medical Care in Diabetes—2018 Abridged for Primary Care Providers . Clin Diabetes. 2018 Jan 1;36(1):14–37.
2. IDF Diabetes Atlas [Internet]. [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>
3. KEMENKES RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 1–478 p.
5. Decroli E. Diabetes Mellitus Tipe 2. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam; 2019.
6. American Association of Diabetes Educators. Self-Care Behaviors. 2014 [cited 2022 Feb 27]; Available from: www.diabeteseducator.org
7. Fisher L, Hessler DM, Polonsky WH, Mullan J. When is diabetes distress clinically meaningful? Establishing cut points for the diabetes distress scale. Diabetes Care. 2012;35(2):259–64.
8. Hopko DR, Cannity K, McIndoo CC, File AA, Ryba MM, Clark CG, et al. Behavior therapy for depressed breast cancer patients: Predictors of treatment outcome. J Consult Clin Psychol. 2015;83(1):225–31.
9. Hidayah M. Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. Amerta Nutr. 2019;3(3):176.
10. Parlioni. Buku Saku Mengenal Diabetes Mellitus [Internet]. CV Jejak (Jejak Publisher). 2021. p. 20. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Saku_Mengenal_Diabetes_Mellitus/P11QEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=self+management+diabetes+mellitus+tipe+2&pg=PA38&printsec=frontcover
11. Utomo Wasito HZM. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. J Online Mhs [Internet]. 2015;2(1):1–9. Available from: <https://www.neliti.com/publications/188387/hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-penderita-diabetes-mellitus-tipe-2>
12. Wijaya YD, Widiastuti M. Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebon Jeruk. J Psikol.

2018;16(2):75–82.

13. Sasmita H, Yanti N, Salim I. Efektifitas Self Help Group Therapy Terhadap Perubahan Tingkat Distress Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus (DM) Di Sumatera Barat. Politek Kesehat Kemenkes Padang [Internet]. 2018; Available from: <https://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/72288>
14. Saputra Y, Suryani A, Sumiyati A, Januar N, Mukaronah S, Sartika D, et al. Merajut Peduli Dengan Mengabdikan Ditengah Pandemi - Google Books [Internet]. LP2M UIN SGD Bandung. 2021 [cited 2022 Jan 16]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/MERAJUT_PEDULI_DENGAN_MEN_GABDI_DITENGAH/X6YWEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=psikoedukasi+dalah&pg=PA27&printsec=frontcover
15. Huzaimah N. Penerapan Modifikasi Psikoedukasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. J Care. 2018;6(2):162–74.
16. Zaini M. Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas... - Google Books [Internet]. DEEPUBLISH. 2019 [cited 2022 Jan 29]. p. 4. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Jiwa_Masalah_Psikososial/ZhKfDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+stress&pg=PA4&printsec=frontcover
17. Stress and diabetes | The impact on your wellbeing | Diabetes UK [Internet]. [cited 2022 Jan 16]. Available from: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/emotions/stress>
18. Berry E, Lockhart S, Davies M, Lindsay JR, Dempster M. Diabetes distress: understanding the hidden struggles of living with diabetes and exploring intervention strategies. Postgrad Med J [Internet]. 2015 May 1 [cited 2022 Jul 12];91(1075):278–83. Available from: <https://pmj.bmj.com/content/91/1075/278>
19. Ferawati. Hidup Sehat & Bahagia dengan DIABETES (Kenali, Cegah dan Obati) - Google Books [Internet]. Guepedia. 2020 [cited 2022 Jan 23]. p. 75. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Hidup_Sehat_Bahagia_dengan_DIABETES_Kena/kshLEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=stress+pada+diabetes+dalam+menjalani+diet&printsec=frontcover
20. Polonsky WH, Fisher L, Earles J, Dudl RJ, Lees J, Mullan J, et al. Assessing Psychosocial Distress in Diabetes Development of the Diabetes Distress Scale [Internet]. 2005. Available from: <http://diabetesjournals.org/care/article-pdf/28/3/626/654843/zdc00305000626.pdf>
21. Mascott C. Another “Complication” of Having Diabetes [Internet]. 2015. Available from: <https://www.diabetesselfmanagement.com/managing->

diabetes/emotional-health/diabetes-distress/

22. Wardian J, Sun F. Factors Associated With Diabetes-Related Distress: Implications for Diabetes Self-Management. *Soc Work Health Care*. 2014;53(4):364–81.
23. Council NS. Manajemen Stress (stress management)/ National Safety Council. Jakarta : EGC; 2004.
24. Purwanti R. Efektivitas Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Kecemasan Dan Stres Pada Pasien Baru CKD Yang Menjalani Hemodialisis. *Acad edu*. 2018;
25. Windani C, S MAZ, Rosidin U. Gambaran Self-Manajemen Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. *J Kesehat Komunitas Indones*. 2019;15(1):1–11.
26. Zheng F, Liu S, Liu Y, Deng L. Effects of an outpatient diabetes self-management education on patients with type 2 diabetes in China: A randomized controlled trial. *J Diabetes Res*. 2019.
27. Alibrahim A, AlRamadhan D, Johny S, Alhashemi M, Alduwaisan H, Al-Hilal M. The effect of structured diabetes self-management education on type 2 diabetes patients attending a Primary Health Center in Kuwait. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021 Jan 1;171:108567.
28. PERKENI. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. PB PERKENI [Internet]. 2021;46. Available from: www.ginasthma.org.
29. Jayadi YI, Syahrir S. Potensi Manfaat Madu: Obesitas, Profil Lipid dan Diabetes Mellitus tipe 2 [Internet]. Guepedia. 2021 [cited 2022 Jan 16]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=NRhNEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=penyakit+degeneratif&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=penyakit+degeneratif&f=false
30. PERKENI. Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Perkeni. 2015. 133 p.
31. Hans Tandra. Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. 2017;302.
32. Syapitri H, Amila, Aritonang J. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. ahlimedia book. 2021 [cited 2022 Jan 30]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian_Kesehatan/7_5LEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kerangka+teori+adalah&pg=PA93&printsec=frontcover

33. Ketut S. Metodologi Jurnal Kesehatan. Bendatu M, editor. 2015 [cited 2022 Jan 23];170. Available from: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=DjrtCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=trend+penelitian+dalam+keperawatan&ots=u0gHe0zs0O&sig=v8UES9Z01Cbemcu7dbSvcGzkEVM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true
34. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
35. Payadnya I Putu Ade Andre, Jayantika I Gusti Agung Ngurah Trisna. Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS [Internet]. DEEPUBLISH. Yogyakarta; 2018 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=NaCHDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=jenis+desain+penelitian&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
36. Riyanto S, Hatmawan AA. Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. Metod Ris Penelit Kuantitatif Penelit Di Bid Manajemen, Tek Pendidik Dan Eksperimen. 2020;1–373.
37. Ramadhani R, Bina nuraini sri. Statistika Penelitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis dan Aplikasi SPSS [Internet]. Prenada Media. 2021 [cited 2022 Feb 1]. p. 19. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Statistika_Penelitian_Pendidikan_Analisis/0WFHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
38. Irwan. Etika & Perilaku Kesehatam. 2017;xii+227.
39. Hulu Victor Trismanjaya, Sinaga Taruli Rohana. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi Spss Dan Statcal: Sebuah Pengan... [Internet]. Yayasan Kita Menulis. 2019 [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/ANALISIS_DATA_STATISTIK_PARAMETRIK_APLIK/axjGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
40. Kreider KE. Diabetes Distress or Major Depressive Disorder? A Practical Approach to Diagnosing and Treating Psychological Comorbidities of Diabetes. 2017; Available from: <http://www.medengine.com/Redeem/>
41. Chapter 3 - Diabetes distress | Diabetes UK [Internet]. [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.diabetes.org.uk/professionals/resources/shared-practice/psychological-care/emotional-health-professionals-guide/chapter-3-diabetes-distress>
42. Nursucita A, Handayani L. Faktor Penyebab Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Factors Causing Stress in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Jambura J Heal Sci Res. 2021;3(2):304–13.
43. Bangun AV, Ningsih F. Terapi Psikoedukasi terhadap Self Care Activity pada

- Penderita Diabetes Mellitus [Internet]. *Journal of Telenursing*. 2021 [cited 2022 Jan 7]. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2079/1307>
44. Yosdimiyati L, Hariyono. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Motivasi Sembuh Dan Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Roy [Internet]. *jurnal keperawatan*. 2018 [cited 2022 Jun 10]. p. 5 (1). pp. 41-50. Available from: <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1860/>
 45. Umaroh Z, Rosa EM. Studi Komparasi: Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di Rsud Jombang. *J Ilmu Kesehat*. 2018;1(2):74–80.
 46. Sasmita H, Salim I. Peningkatan Pengetahuan Tentang Manajemen DM Dan Keterampilan Mengatasi Distress Bagi Penyandang DM Melalui Terapi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Lap Pengabdian Masy Politek Kesehat Padang Progr Stud D3 Keperawatan*. 2019;
 47. Fisher L, Glasgow RE, Strycker LA. The relationship between diabetes distress and clinical depression with glycemic control among patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2010;33(5):1034–6.
 48. Wingert AN, Johnson MLN, Stephanie MA, Melton T. Understanding Stress Among Adults Diagnosed With Type 2 Diabetes At A Younger Age People Living with And Inspired by Diabetes. 2015 [cited 2022 Jun 10];1(1):30. Available from: www.theplaidjournal.comhttp://dx.doi.org/10.17125/plaid.2015.8
 49. Sundari PM, Asmoro CP, Arifin H. Penurunan Tingkat Stres Penderita Diabetes Mellitus Yang Menjalani Diet Melalui Diabetes Self-Management Pendahuluan Hasil Metode. 2018;
 50. Putra AJP, Widayati N, Sutawardana JH. Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]*. 2017;5(1):185–92. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5773>
 51. Wagner J. Diabetes Distress: How Diabetes and Mental Health Go Hand-in-Hand [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 27]. Available from: <https://onedrop.today/diabetes-distress-mental-health-go-hand-in-hand>
 52. Irfan M, Wibowo H. Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. *J Keperawatan STIKES Pemkan Jombang*. 2015;1(DM):1–8.

LAMPIRAN

LAMPIRAN I

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
KEGIATAN PSIKOEDUKASI TERHADAP DISTRESS PENYANDANG DIABETES MELLITUS TIPE II DALAM
MENJALANI *DIABETES SELF MANAGEMENT* DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG TAHUN 2022

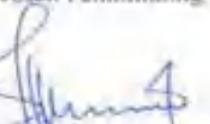
Kegiatan	Janaari				Febraari				Maret				April				Mei				Juni			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penentuan Topik Yang Akan Diteliti dengan Pembimbing	■																							
Penyusunan Judul Proposal Skripsi	■																							
Penyusunan Proposal dan Konsultasi	■	■	■	■																				
Penyusunan Data Proposal Skripsi	■																							
Pengajuan Sidang Proposal					■																			
Penyusunan Proposal						■	■	■	■	■	■	■												
Penyusunan Data													■	■	■	■	■	■	■	■				
Penyusunan Skripsi																								
Penyusunan Skripsi Yang Akan diteliti																								
Penyusunan Skripsi																								
Penyusunan Skripsi																								
Penyusunan Perbaikan Skripsi																								
Penyusunan Hasil Skripsi																								

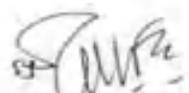
Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Peneliti


 M. Kep. Sp. Kep. Jiwa
 NIP. 19701020 199303 2 002


 Wiwi Sartika, DCN., M. Biomed
 NIP. 19710719 199403 2 003


 Yayang Mutiara Rahma
 NIM. 183310832

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Poliklinik Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI Padang Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Semester 8 yang bermaksud akan melaksanakan penelitian.

Nama : Yayang Mutiara Rahma

NIM : 183310832

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Efektivitas Psikoedukasi Terhadap
Distress Pennyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Menjalani *Diabetes Self
Management* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai
responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan
untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya
mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab
lembar kuesioner yang diberikan. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya
ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yayang Mutiara Rahma

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No.WA/Hp :

Setelah dijelaskan maksud penelitian saya bersedia menjadi responden, dimana selama penelitian ini saya bersedia untuk mengikuti semua laur prose yang ada dalam penelitian ini yang dilakukan oleh saudari Yayang Mutiara Rahma Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan Judul **“Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022”**.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan dan pengalaman saya. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

**EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI TERHADAP DISTRESS PENYANDANG DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DALAM MENJALANI *DIABETES SELF MANAGEMENT* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS PADANG**

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.**
- b. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan pendapat anda sendiri.**
- c. Lingkarilah jawaban yang anda anggap tepat.**
- d. Kuesioner yang telah diisi lengkap, harap dikembalikan pada peneliti.**

Identitas Responden

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Lama menderita DM :

Penyakit penyerta :

Terapi Medis :

KUESIONER DIABETES DISTRESS SCALE

Petunjuk:

Hidup dengan diabetes kadang –kadang terasa sulit. Mungkin ada banyak masalah dan kerepotan tentang diabetes yang sangat bervariasi. Masalah dari yang kecil hingga kerepotan yang menyulitkan kehidupan. Berikut adalah 17 masalah yang berpotensi dialami oleh pengidap diabetes.

Perhatikan sejauh mana ke – 17 item berikut menyebabkan perasaan tertekan atau terganggu pada diri anda selama satu bulan terakhir dan ceklis yang sesuai.

Harap catat bahwa kami meminta Bapak/Ibu menunjukkan derajat masing – masing item yang mengganggu Bapak/Ibu dalam hidup, bukan apakah item tersebut hanya berlaku untuk Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu merasa sebuah item tidak mengganggu atau bukan masalah bagi Bapak/Ibu, maka ceklis 1. Jika sebuah item sangat mengganggu Bapak/Ibu, maka ceklis 6.

No	PERNYATAAN	1	2	3	4	5	6
1	Saya merasa petugas kesehatan tidak cukup memahami tentang diabetes dan perawatan diabetes saya						
2	Saya merasa bahwa diabetes menyita terlalu banyak energy saya baik mental maupun fisik setiap harinya						
3	Saya merasa tidak yakin akan mampu mengelola diabetes dalam keseharian						
4	Saya merasa saya merasa marah, takut dan atau tertekan ketika saya berpikir tentang hidup dengan diabetes						
5	Saya merasa petugas kesehatan saya tidak						

	mengarahkan dengan jelas bagaimana cara mengelola diabetes						
6	Saya tidak mengukur gula darah saya dengan teratur						
7	Saya merasa akan mengalami komplikasi jangka panjang yang serius, tidak peduli apa yang saya lakukan						
8	Saya merasa sering gagal melakukan manajemen diabetes mandiri						
9	Saya merasa teman atau keluarga tidak mendukung penuh upaya perawatan diri saya (seperti rencana aktivitas yang bertentangan dengan jadwal saya, mendorong saya untuk makan makanan yang tidak sesuai diet)						
10	Saya merasa diabetes mengontrol hidup saya						
11	Saya merasa petugas kesehatan tidak menganggap masalah saya serius						
12	Saya merasa tidak bisa mengikuti perencanaan makan yang baik						
13	Saya merasa teman dan keluarga tidak menghargai bagaimana sulitnya dapat hidup dengan diabetes						
14	Saya merasa kewalahan dngan peraturan hidup dengan diabetes						
15	Tidak mempunyai petugas kesehatan yang dapat memeriksa diabetes saya dengan teratur						
16	Saya tidak termotivasi untuk menjaga manajemen diri diabetes saya						
17	Saya merasa teman atau keluarga tidak memberi saya dukungan emosional yang saya butuhkan						

Keterangan:

Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah	: 1
Sedikit sesuai dengan saya, atau jarang	: 2
Sesuai dengan saya pada tingkat tertentu, atau kadang – kadang	: 3
Sesuai dengan saya dalam batas yang dipertimbangkan, atau agak sering	: 4
Sesuai dengan saya, atau sering	: 5
Sangat sesuai dengan saya, atau sangat sering	: 6

Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing I



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Sekeloa Tengah No. 105 Padang 25139 Telp. (0751) 7951000 Fax. (0751) 7951000 Padang 25139
Jurusan Keperawatan (0751) 7951000, Prodi Keperawatan GIGI (0751) 20041, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7951000
Jurusan GIGI (0751) 7951700, Jurusan Radiologi (0751) 643120 Prodi Radiologi Radiologi (0751) 32474
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23000-21070, Jurusan Promosi Kesehatan
Website :



Nu : PP-08.01/ 002 /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp : -

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth. Heppi Sasmito, M. Kep., Sp. Jiw
Bapak/ Ibu
di
Tempat

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Yuyang Mutiara Rahma
Nim : 183310832
Judul Proposal : Efektivitas Asesmen Terhadap Asesmen Penyandang
(Tematif) Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Mengurangi Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Keperawatan Terapan Keperawatan - Ners



Dr. Hendri Rudi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/c:

Nama : Yuyang Mutiara Rahma
Nim : 183310832
Judul Proposal : Efektivitas Asesmen Terhadap Asesmen Penyandang
Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Mengurangi Diabetes Self
Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Padang, 03 Januari 2022

Dosen Berangkutan

Heppi Sasmito, M. Kep., Sp. Jiw

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing II



No : PP.08.01/003/2022
 Lamp :
 Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Padang, 03 Januari 2022

Kepada Yth,
 Bapak/ Ibu Wahri Jartika, DCM, M. Biomed
 di
 Tempat

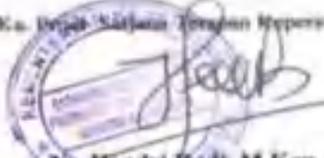
Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa.

Nama : Yuyung Mutiara Rahma
 NIM : 193310832
 Judul Proposal : Efektivitas Pioneudisasi Terhadap Distres Penyandang
 (Tema/II) : Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Balai Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

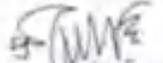

Hendri Budi, M. Kes, Sp. MB
 NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n

Nama : Yuyung Mutiara Rahma
 NIM : 193310832
 Judul Proposal : Efektivitas Pioneudisasi Terhadap Distres Penyandang
Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2022

Padang, 2022
 Dosen Bimbingan

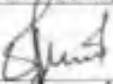
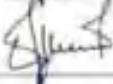
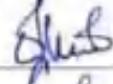
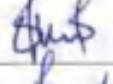
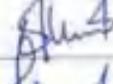
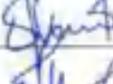
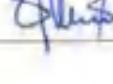

W. S. A. K. D. M. B. S. M. B.

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS POLTEKKES KEMENKES PADANG

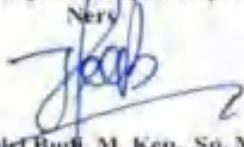
Nama Mahasiswa : Yayang Mutiara Rahma
 NIM : 180310832
 Pembimbing : Heppi Jasmita, J. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa
 Judul Skripsi : Prosedurasi Jelaskan Upaya Menurunkan Dampak Penderita Diabetes Melitus Dalam Mengalami Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 5 Jan 2022	- Menentukan tema penelitian - Membuat BAB I	
II	Kamis/ 6 Jan 2022	- Revisi BAB I	
III	Senin/ 10 Jan 2022	- lanjutkan Revisi Bab I : tambahkan hasil survei pendahuluan	
IV	Jumat 21 Jan 2022	- BAB I : tambahkan karakteristik di tujuan khusus, kemudian sumber	
V	Kamis 27 Jan 2022	- BAB II - kemudian lanjutkan revisi	
VI	Rabu 2 Feb 2022	- BAB II dan BAB III - Perbaiki D.O. instrument	
VII	Jumat 4 Feb 2022	- BAB I, II, III	
VIII	Jumat 11 Feb 2022	Acc sidang proposal	

Catatan:

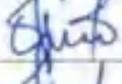
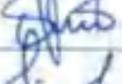
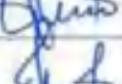
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners


Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Yayang Mutiara Rahma
 NIM : 193210832
 Pembimbing : Heppi Sasmita, M. Kep., Sp. Kep. Jiwa
 Judul Skripsi : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jumat 3 Juni 2022	Review BAB 1, 2, 3 Konsul master tabel dan hasil	
X	Sabtu 4 Juni 2022	Konsul BAB 4 - Hasil, rapikan tabel	
XI	Jumat 10 Juni 2022	Konsul BAB 4 : pembahasan + jurnal + teori	
XII	Senin 13 Juni 2022	Konsul BAB 5 : saran perbaikan	
XIII	Jelasa 14 Juni 2022	Konsul Abstrak : perbaikan	
XIV	Jumat 17 Juni 2022	Review BAB 4 dan 5	
XV	Senin 20 Juni 2022	Review Semua	
XVI	Jelasa 21 Juni 2022	Acc sidang hasil.	

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners


Ns. Hender Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II

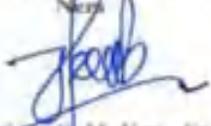
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Yayang Mutiara Ruhma
NIM : 185310832
Pembimbing : Wiwi Sartika, DCM M-Edmed
Judul Skripsi : Bikdeduksi Sebagai Upaya Menurunkan Distres Pada Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jabtu/ 8 Jan 2022	- Menentukan masalah Penelitian - Membuat latar belakang	
II	Kamis/ 15 Jan 2022	- Revisi BAB I : Penelitian tentang kepatuhan diet, teori, kemudian fenomena	
III	Kamis/ 20 Jan 2022	- Revisi BAB I	
IV	Rabu 26 Jan 2022	- BAB II : tambahkan materi tentang dietnya	
V	Rabu 2 Feb 2022	- BAB III, BAB II, BAB III - Halaman, jelaskan K.T, K.V, dan sampel	
VI	Senin 7 Feb 2022	- Konsul BAB I, BAB II, BAB III	
VII	Rabu 9 Feb 2022	Revisi BAB III : Teknik sampel	
VIII	Jumoh 11 Feb 2022	Acc ✓ / Sibang / seminar proposal	

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-


Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Np. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Yayang Mutiara Rohma
 NIM : 183510832
 Pembimbing : Wiwil Sartika, DCN., M. Biomed
 Judul Skripsi : Efektivitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani *Diabetes Self Management* Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jumal 10 Juni 2022	Review Bab 1, 2, 3 Konsul master tabel dan hasil	<i>Ew.</i>
X	Senin 13 Juni 2022	Konsul BAB 4 - Hasil, lihat pendahuluan	<i>Ew.</i>
XI	Rabu/ 16 Juni 2022	Konsul BAB 4: pembahasan, + jurnal	<i>Ew.</i>
XII	Jumat 17 Juni 2022	Konsul BAB 5 - Perbaiki Joran	<i>Ew.</i>
XIII	Sabtu 18 Juni 2022	Konsul Abstrak - Perbaiki 2 Paragraf 3 dan 4	<i>Ew.</i>
XIV	Senin 20 Juni 2022	Review BAB 4 dan 5, Abstrak	<i>Ew.</i>
XV	Selasa 21 Juni 2022	Review Semua	<i>Ew.</i>
XVI	Rabu 22 Juni 2022	Agg seminar Hasil Skripsi	<i>Ew.</i>

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

[Signature]

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

**Surat Izin Mengambil data dan penelitian dari
Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang**

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG <small>R. SEMPANG PONDOK KOTI NABUNGALD (TEP. (0753) 7051300 FAX: (0753) 7054138 PADANG 2511</small> <small>Email : puskesmas@kemkes.go.id Telp. 0753-7051300</small></p>									
Nomor	PP.03.01/00001/2022	17 Januari 2022								
Lamp	-									
Perihal	<i>Izin Pengambilan Data dan Penelitian</i>									
<p>Kepada Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Di Tempat</p>										
<p>Dengan hormat,</p> <p>Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sastra Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 25%;">NAMA</th> <th style="width: 15%;">NIM</th> <th style="width: 55%;">JUDUL SKRIPSI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>Yayang Muliara Raluna</td> <td align="center">183310832</td> <td>Efektivitas Ptkoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang</td> </tr> </tbody> </table>			NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI	1	Yayang Muliara Raluna	183310832	Efektivitas Ptkoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI							
1	Yayang Muliara Raluna	183310832	Efektivitas Ptkoedukasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang							
<p>Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.</p>										
<p> Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Dr. Rochana Muslim, SPCM, M.Si Nip. 196101131986031003</p>										
<p>Terdapat 1. Pimpinan Puskesmas</p>										

**Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari
Dinas Pendidikan Kota Padang**



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Temp (021) 442410

Jl. Agipala No.6 Dinas Kesehatan Kota Padang
Email : dkk@padang.go.id, Website : dkk@padang.go.id, 33033, Nomor 0811940111

Padang, 20 Januari 2022

Nomor : 891/ 746 /DKK/2022
 Lamp : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Direktur Puftekdikes Kemenkes Padang
 di
 Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00277/2021, tanggal 17 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Yayang Mutiara Rahma	183310832	Efektivitas Paksiomedikasi Terhadap Distress Penyandang Diabetes Mellitus Tipe II Dalam Menjalani Diabetes Self Management Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

- Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
 2. Wajib Vaksin Covid 19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL.
 3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
 4. Memenuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


 Dra. (I). Novita Lestina, Apt
 Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

Surat keterangan selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. (0751) 28893 Email: puskesmas-andalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440.34/14/Hc.And/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa

Nama : YAYANG MUTIARA RAHMA
NIM : 183310832
Jurusan : Sarjana Terapan Keperawatan -NERS Poltekkes
Kemenkes Padang.
Judul Penelitian : Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Distress Penyandang
Diabetes Mellitus II Dalam Menjalani Diabetes Self
Managemen Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas.

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 22 s/d 29 April 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 18 Juni 2022
19 Zulkaedah 1443 H

Kepala Tata Usaha,

Mardia Nelisna, SKM, M. I. Kom
Pembina/ IV.a
NIP. 19740525 199603 2002

HASIL ANALISIS DATA

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_distress	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest_distress	Mean	2.82745	.102283
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.60807	
	Upper Bound	3.04683	
	5% Trimmed Mean	2.81808	
	Median	2.82353	
	Variance	.157	
	Std. Deviation	.396142	
	Minimum	2.176	
	Maximum	3.647	
	Range	1.471	
	Interquartile Range	.588	
	Skewness	.189	.580
	Kurtosis	.015	1.121

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
posttest_distress	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
posttest_distress	Mean	1.74118	.099231
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.52835	
	Upper Bound	1.95401	
	5% Trimmed Mean	1.72549	
	Median	1.70588	
	Variance	.148	
	Std. Deviation	.384319	
	Minimum	1.176	
	Maximum	2.588	
	Range	1.412	
	Interquartile Range	.588	
	Skewness	.636	.580
	Kurtosis	.212	1.121

ANALISIS DATA 4 DOMAIN

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_bebanemosional	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_bebanemosional	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pretest_bebanemosional	Mean		1.15294	.070495
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.00174	
		Upper Bound	1.30414	
	5% Trimmed Mean		1.15359	
	Median		1.11765	
	Variance		.075	
	Std. Deviation		.273025	
	Minimum		.647	
	Maximum		1.647	
	Range		1.000	

	Interquartile Range		.412	
	Skewness		.284	.580
	Kurtosis		-.152	1.121
posttest_bebanemosional	Mean		.52549	.048189
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.42213	
		Upper Bound	.62885	
	5% Trimmed Mean		.51525	
	Median		.52941	
	Variance		.035	
	Std. Deviation		.186635	
	Minimum		.294	
	Maximum		.941	
	Range		.647	
	Interquartile Range		.176	
	Skewness		.751	.580
	Kurtosis		.342	1.121

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_peranpetugaskesehatan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_peranpetugaskesehatan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest_peranpetugaskesehatan	Mean	.47843	.024935
	95% Confidence Interval for Lower Bound	.42495	
	Mean Upper Bound	.53191	
	5% Trimmed Mean	.47930	
	Median	.47059	

	Variance		.009	
	Std. Deviation		.096572	
	Minimum		.294	
	Maximum		.647	
	Range		.353	
	Interquartile Range		.118	
	Skewness		-.580	.580
	Kurtosis		.445	1.121
posttest_peranpetugaskesehatan	Mean		.36863	.014598
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.33732	
		Upper Bound	.39994	
	5% Trimmed Mean		.37037	
	Median		.35294	
	Variance		.003	
	Std. Deviation		.056538	
	Minimum		.235	
	Maximum		.471	
	Range		.235	
	Interquartile Range		.059	
	Skewness		-.616	.580
	Kurtosis		1.314	1.121

Explore

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_regimenterapeutik	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_regimenterapeutik	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest_regimenterapeutik	Mean	.81176	.054217
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	.69548	
	Upper Bound	.92805	
	5% Trimmed Mean	.80065	
	Median	.76471	
	Variance	.044	
	Std. Deviation	.209983	
	Minimum	.471	
	Maximum	1.353	
	Range	.882	
	Interquartile Range	.294	
	Skewness	1.091	.580
Kurtosis	2.228	1.121	
posttest_regimenterapeutik	Mean	.56471	.050308
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	.45681	
	Upper Bound	.67261	
	5% Trimmed Mean	.55882	
	Median	.58824	
	Variance	.038	
	Std. Deviation	.194842	
	Minimum	.294	
	Maximum	.941	
	Range	.647	
	Interquartile Range	.294	

Skewness	.284	.580
Kurtosis	-.676	1.121

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_hubunganinterpersonal	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_hubunganinterpersonal	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pretest_hubunganinterpersonal	Mean		.38431	.030843
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.31816	
		Upper Bound	.45047	
	5% Trimmed Mean		.38453	
	Median		.41176	
	Variance		.014	
	Std. Deviation		.119454	
	Minimum		.176	
	Maximum		.588	
	Range		.412	
	Interquartile Range		.176	
	Skewness		-.439	.580
	Kurtosis		-.218	1.121
posttest_hubunganinterpersonal	Mean		.28235	.019212

95% Confidence Interval for	Lower Bound	.24115	
Mean	Upper Bound	.32356	
5% Trimmed Mean		.28105	
Median		.23529	
Variance		.006	
Std. Deviation		.074407	
Minimum		.176	
Maximum		.412	
Range		.235	
Interquartile Range		.118	
Skewness		.674	.580
Kurtosis		-.900	1.121

UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_distress	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_distress	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest_distress	Mean	2.82745	.102283	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.60807	
		Upper Bound	3.04683	
	5% Trimmed Mean	2.81808		
	Median	2.82353		
	Variance	.157		
	Std. Deviation	.396142		
	Minimum	2.176		
	Maximum	3.647		
	Range	1.471		
	Interquartile Range	.588		
	Skewness	.189	.580	
	Kurtosis	.015	1.121	
posttest_distress	Mean	1.74118	.099231	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.52835	
		Upper Bound	1.95401	
	5% Trimmed Mean	1.72549		
	Median	1.70588		
	Variance	.148		

Std. Deviation	.384319	
Minimum	1.176	
Maximum	2.588	
Range	1.412	
Interquartile Range	.588	
Skewness	.636	.580
Kurtosis	.212	1.121

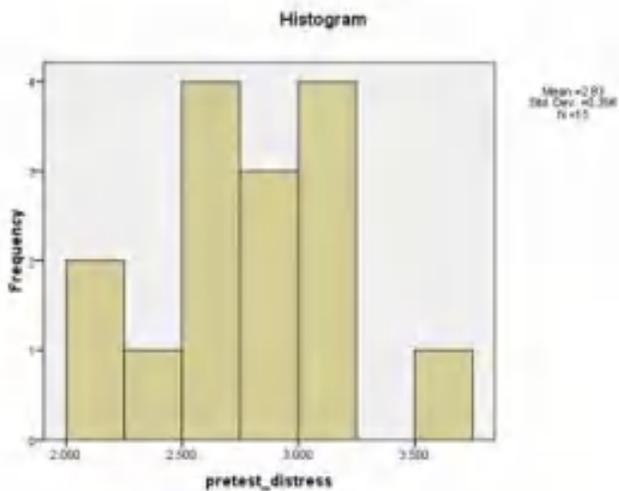
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_distress	.113	15	.200*	.974	15	.912
posttest_distress	.142	15	.200*	.956	15	.625

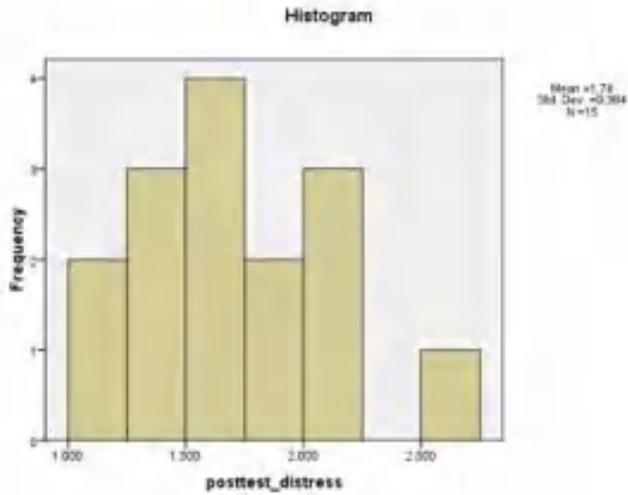
a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

pretest_distress



posttest_distress



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_bebanemosional	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_bebanemosional	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest_bebanemosional	Mean	1.15294	.070495
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.00174	
		Upper Bound 1.30414	
	5% Trimmed Mean	1.15359	
	Median	1.11765	
	Variance	.075	
	Std. Deviation	.273025	
	Minimum	.647	
	Maximum	1.647	
	Range	1.000	
	Interquartile Range	.412	
	Skewness	.284	.580
	Kurtosis	-.152	1.121

posttest_bebanemosional	Mean		.52549	.048189	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.42213		
		Upper Bound	.62885		
	5% Trimmed Mean		.51525		
	Median		.52941		
	Variance		.035		
	Std. Deviation		.186635		
	Minimum		.294		
	Maximum		.941		
	Range		.647		
	Interquartile Range		.176		
	Skewness		.751		.580
	Kurtosis		.342		1.121

Tests of Normality

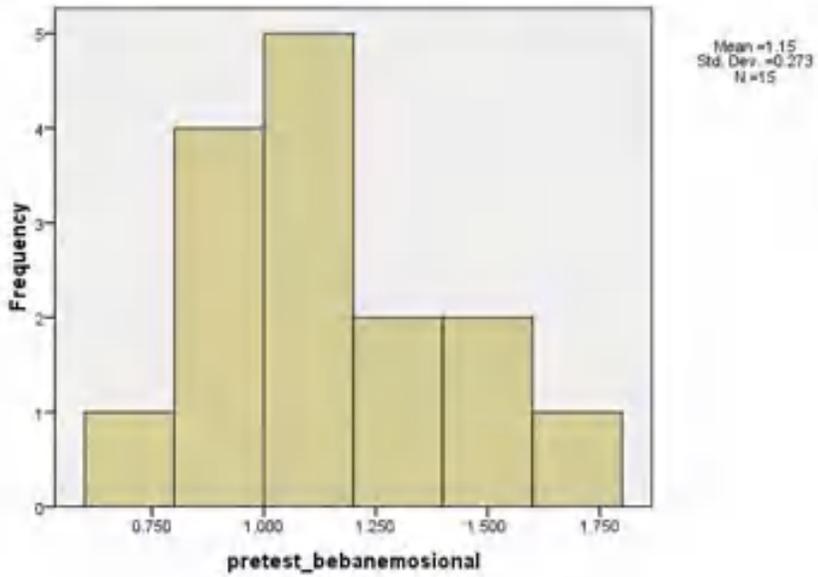
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_bebanemosional	.132	15	.200*	.968	15	.827
posttest_bebanemosional	.168	15	.200*	.923	15	.214

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

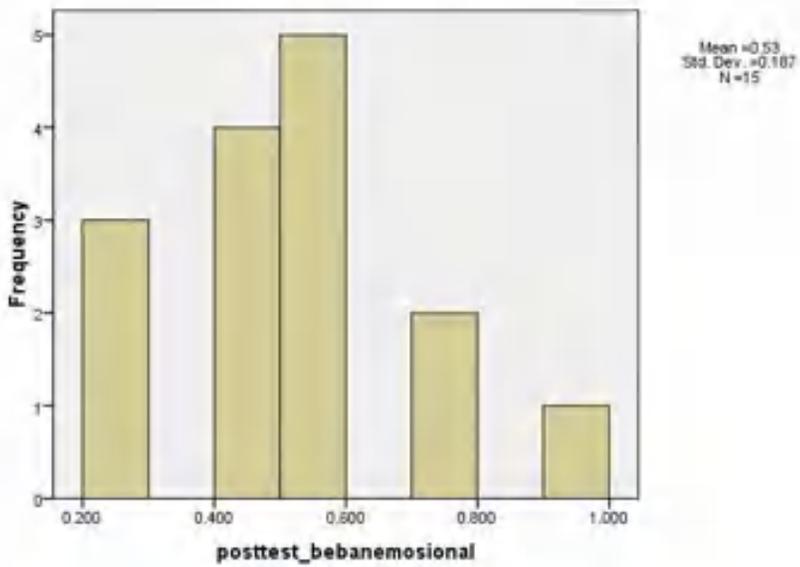
pretest_bebanemosional

Histogram



posttest_bebanemosional

Histogram



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_peranpetugaskesehatan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_peranpetugaskesehatan	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest_peranpetugaskesehatan	Mean	.47843	.024935	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.42495	
		Upper Bound	.53191	
	5% Trimmed Mean	.47930		
	Median	.47059		
	Variance	.009		
	Std. Deviation	.096572		
	Minimum	.294		
	Maximum	.647		
	Range	.353		
	Interquartile Range	.118		
	Skewness	-.580	.580	
	Kurtosis	.445	1.121	
posttest_peranpetugaskesehatan	Mean	.36863	.014598	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.33732	
		Upper Bound	.39994	
	5% Trimmed Mean	.37037		
	Median	.35294		
	Variance	.003		
	Std. Deviation	.056538		
	Minimum	.235		
	Maximum	.471		
	Range	.235		
	Interquartile Range	.059		
	Skewness	-.616	.580	

Descriptives

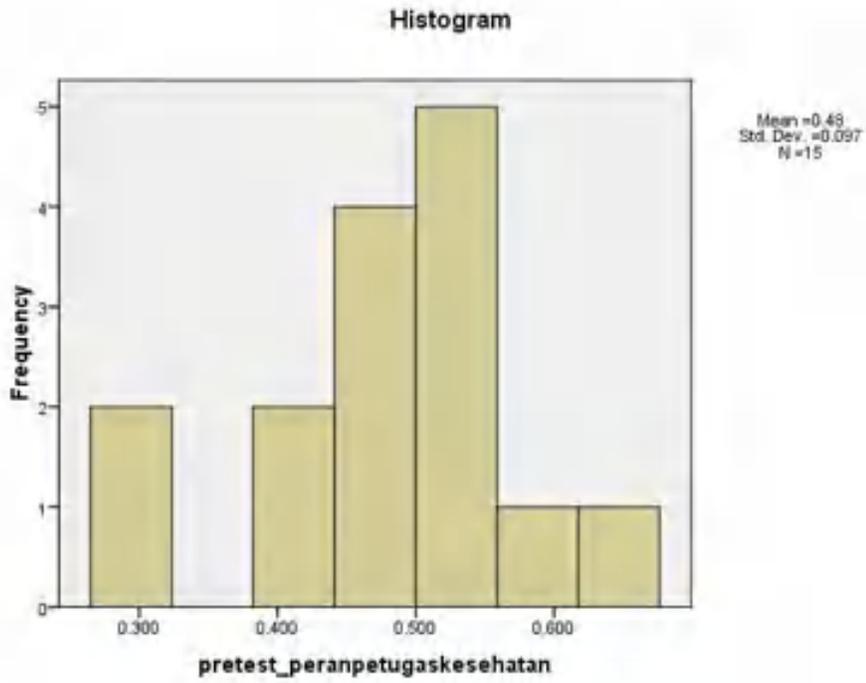
		Statistic	Std. Error	
pretest_peranpetugaskesehatan	Mean	.47843	.024935	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.42495	
		Upper Bound	.53191	
	5% Trimmed Mean	.47930		
	Median	.47059		
	Variance	.009		
	Std. Deviation	.096572		
	Minimum	.294		
	Maximum	.647		
	Range	.353		
	Interquartile Range	.118		
	Skewness	-.580	.580	
	Kurtosis	.445	1.121	
posttest_peranpetugaskesehatan	Mean	.36863	.014598	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.33732	
		Upper Bound	.39994	
	5% Trimmed Mean	.37037		
	Median	.35294		
	Variance	.003		
	Std. Deviation	.056538		
	Minimum	.235		
	Maximum	.471		
	Range	.235		
	Interquartile Range	.059		
	Skewness	-.616	.580	
	Kurtosis	1.314	1.121	

Tests of Normality

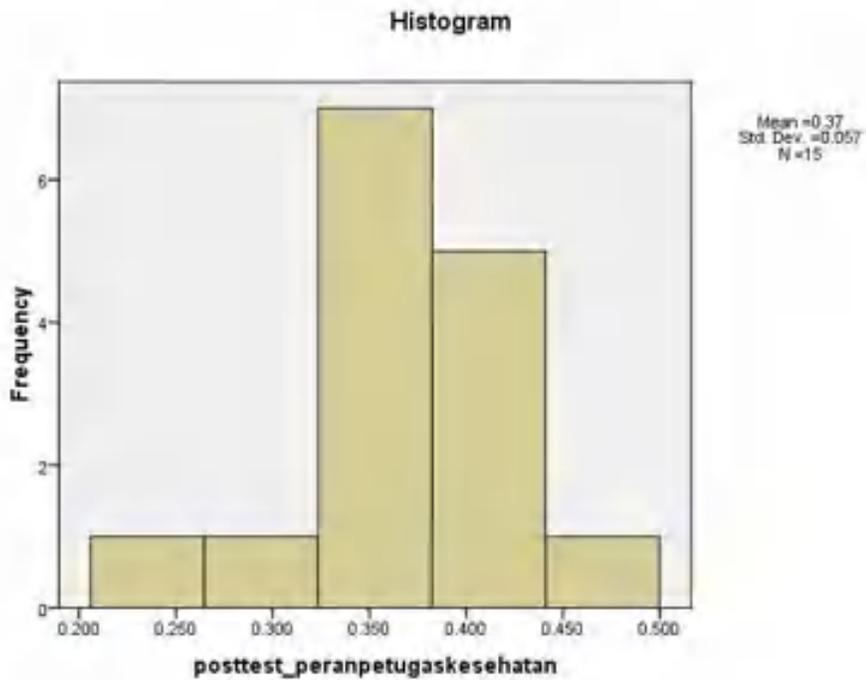
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_peranpetugaskesehatan	.201	15	.105	.918	15	.179
posttest_peranpetugaskesehatan	.257	15	.009	.884	15	.055

a. Lilliefors Significance Correction

pretest_peranpetugaskesehatan



posttest_peranpetugaskesehatan



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_regimenterapeutik	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_regimenterapeutik	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pretest_regimenterapeutik	Mean	.81176	.054217	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.69548	
		Upper Bound	.92805	
	5% Trimmed Mean	.80065		
	Median	.76471		
	Variance	.044		
	Std. Deviation	.209983		
	Minimum	.471		
	Maximum	1.353		
	Range	.882		
	Interquartile Range	.294		
	Skewness	1.091	.580	
	Kurtosis	2.228	1.121	
posttest_regimenterapeutik	Mean	.56471	.050308	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.45681	
		Upper Bound	.67261	
	5% Trimmed Mean	.55882		
	Median	.58824		
	Variance	.038		
	Std. Deviation	.194842		
	Minimum	.294		
	Maximum	.941		
	Range	.647		
Interquartile Range	.294			

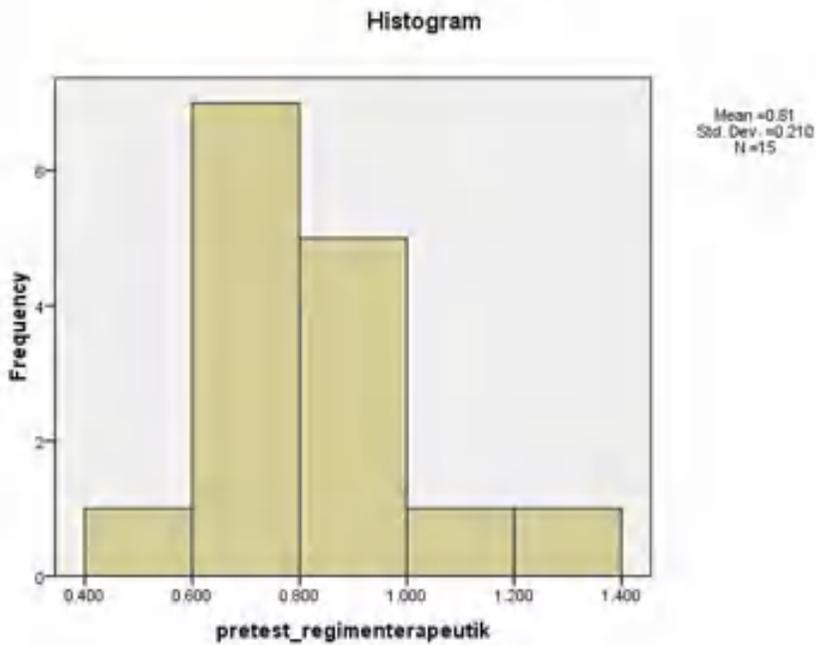
Skewness	.284	.580
Kurtosis	-.676	1.121

Tests of Normality

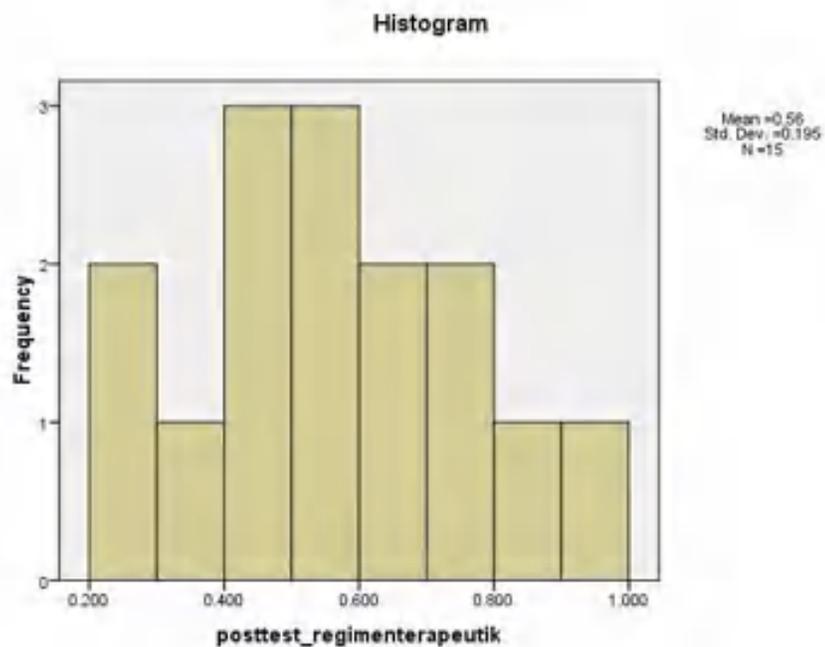
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_regimenterapeutik	.150	15	.200*	.926	15	.236
posttest_regimenterapeutik	.117	15	.200*	.965	15	.779

a. Lilliefors Significance Correction

pretest_regimenterapeutik



posttest_regimenterapeutik



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest_hubunganinterpersonal	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
posttest_hubunganinterpersonal	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest_hubunganinterpersonal	Mean	.38431	.030843
	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	.31816	
	Upper Bound	.45047	
	5% Trimmed Mean	.38453	
	Median	.41176	
	Variance	.014	
	Std. Deviation	.119454	

	Minimum	.176	
	Maximum	.588	
	Range	.412	
	Interquartile Range	.176	
	Skewness	-.439	.580
	Kurtosis	-.218	1.121
posttest_hubunganinterpersonal	Mean	.28235	.019212
	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	.24115	
	Upper Bound	.32356	
	5% Trimmed Mean	.28105	
	Median	.23529	
	Variance	.006	
	Std. Deviation	.074407	
	Minimum	.176	
	Maximum	.412	
	Range	.235	
	Interquartile Range	.118	
	Skewness	.674	.580
	Kurtosis	-.900	1.121

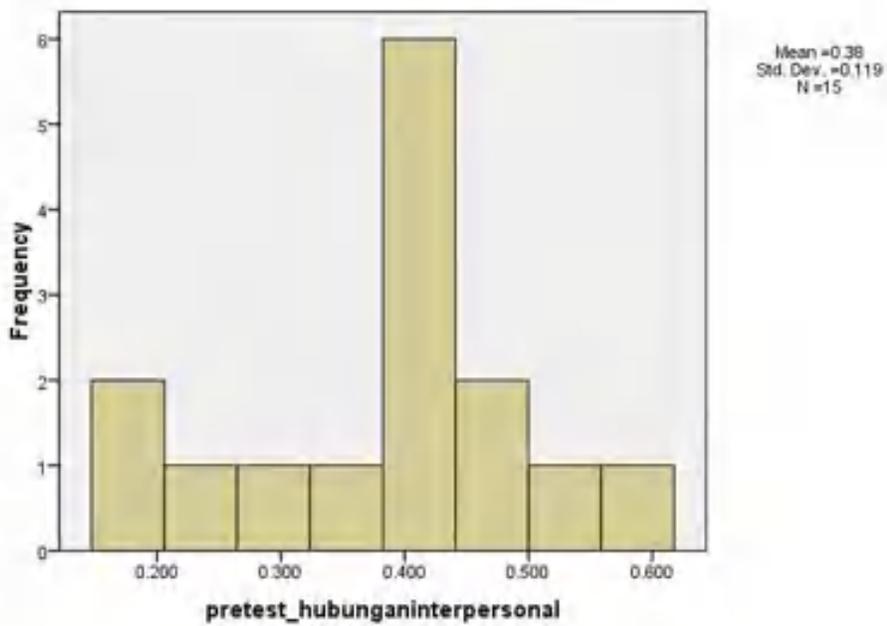
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_hubunganinterpersonal	.258	15	.008	.919	15	.188
posttest_hubunganinterpersonal	.336	15	.000	.820	15	.007

a. Lilliefors Significance Correction

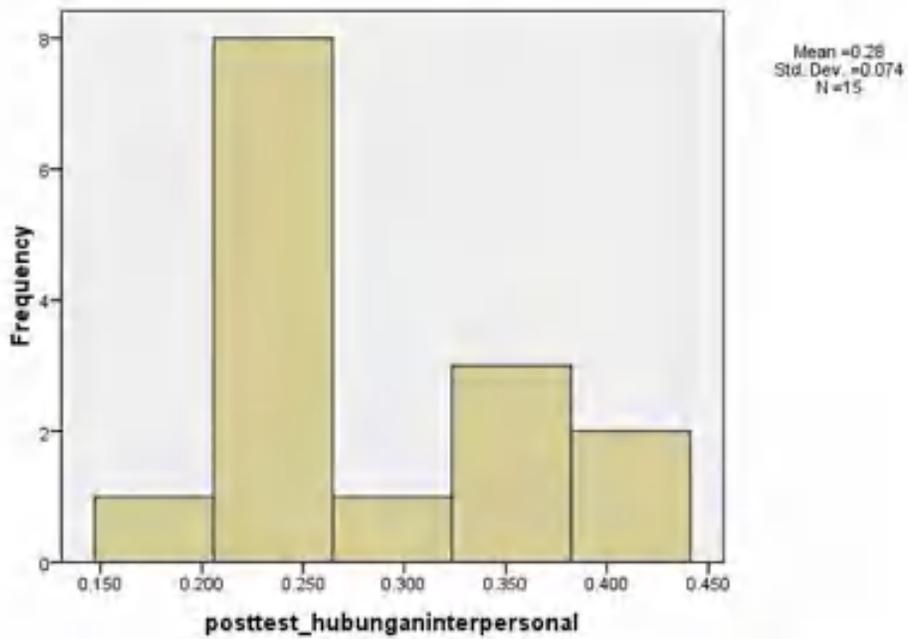
pretest_hubunganinterpersonal

Histogram



posttest_hubunganinterpersonal

Histogram



Uji Paired T-test

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pretest_distress	2.82745	15	.396142	.102283
posttest_distress	1.74118	15	.384319	.099231

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pretest_distress & posttest_distress	15	.280	.312

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pretest_distress - posttest_distress	1.086275E0	.468412	.120944	.826876	1.345673	8.982	14	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_bebanemosional	1.15294	15	.273025	.070495
	posttest_bebanemosional	.52549	15	.186635	.048189

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_bebanemosional & posttest_bebanemosional	15	.308	.263

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pretest_bebanemosional - posttest_bebanemosional	.627451	.279172	.072082	.472851	.782051	8.705	14	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_peranpetugaskesehatan	.47843	15	.096572	.024935
	posttest_peranpetugaskesehatan	.36863	15	.056538	.014598

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_peranpetugaskesehatan & posttest_peranpetugaskesehatan	15	-.115	.684

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pretest_peranpetugaske sehatan - posttest_peranpetugask esehatan	.109804	.117367	.030304	.044808	.174799	3.623	14	.003

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_regimenterapeutik	.81176	15	.209983	.054217
	posttest_regimenterapeutik	.56471	15	.194842	.050308

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_regimenterapeutik & posttest_regimenterapeutik	15	-.188	.501

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pretest_regimenterapeutik - posttest_regimenterapeutik	.247059	.312216	.080614	.074159	.419958	3.065	14	.008

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_hubunganinterpersonal	.38431	15	.119454	.030843
	posttest_hubunganinterpersonal	.28235	15	.074407	.019212

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_hubunganinterpersonal & posttest_hubunganinterpersonal	15	-.095	.738

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pretest_hubunganinterpersonal - posttest_hubunganinterpersonal	.101961	.146582	.037847	.020786	.183135	2.694	14	.017

TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM



OLEH:

YAYANG MUTIARA

PRODI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES

PADANG

TAHUN 2022

PENGERTIAN

Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskan napas secara perlahan

TUJUAN

Untuk mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri – nyeri dan menurunkan cemas

MANFAAT

- ✓ Menurunkan intensitas nyeri
- ✓ Meningkatkan ventilasi paru
- ✓ Meningkatkan oksigenasi darah
- ✓ Menurunkan stress
- ✓ Menurunkan kecemasan, khawatir, gelisah



LANGKAH - LANGKAH

yang

tenang

- Usahakan tetap rileks dan tenang
- Menarik napas dalam dari hidung dan mengisap paru paru dengan udara melalui hitungan 1 sampai 4



- Perlahan – lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks melalui hitungan 5 sampai 8



- Anjurkan bernafas dengan irama normal sebanyak 3 kali
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan
- Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- Usahakan agar tetap konsentrasi pusatkan pada hal – hal yang nyaman
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga stress terasa berkurang



**SEMOGA LATIHAN BISA
DILAKUKAN SETIAP HARI
DAN SEMOGA BERMANFAAT**

Link video:

<https://youtu.be/qiHDgQGCDkI>

MANAJEMEN DIABETES MELLITUS

TIPE 2



OLEH:

YAYANG MUTIARA

PRODI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN

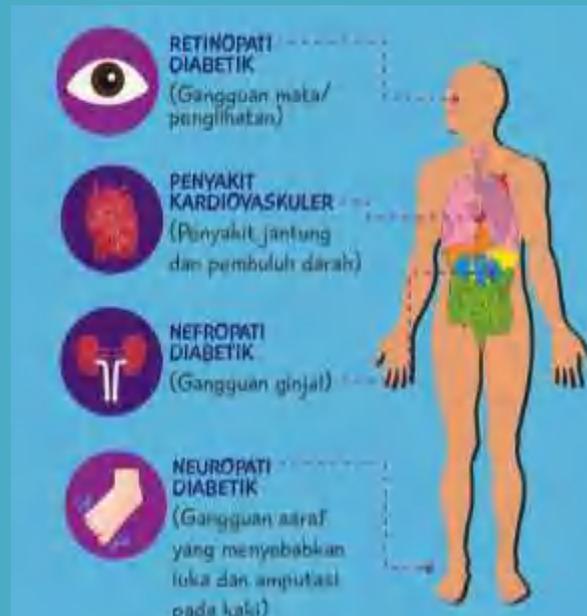
POLTEKKES KEMENKES PADANG

TAHUN 2022

DM??

Diabetes mellitus atau yang dikenal dengan kencing manis/penyakit gula merupakan penyakit dimana kadar gula darah cukup tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin sehingga gula didalam darah tidak dapat dimetabolisme

APA SAJA KOMPLIKASI DAN AKIBAT DARI DIABETES



MANAJEMEN DM



- Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer
- Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier

2. TERAPI NUTRISI



Diet DM dilakukan dengan pola makan sesuai dengan aturan 3J:

- ✓ Jumlah
Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB memadai yaitu BB yang dirasa nyaman untuk seorang diabetes dan jumlah makanan yg dikonsumsi disesuaikan dengan hasil konseling gizi

✓ Jenis

Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T



✓ Jadwal

Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan mengikuti prinsip porsi kecil



3. LATIHAN FISIK/OLAHRAGA



- Latihan fisik dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit/minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut
- Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda, jogging dan berenang.

4. TERAPI FARMAKOLOGI



- ✓ Obat antihiperqlikemia oral
- ✓ Obat antihiprgilkemia suntik
- ✓ Terapi kombinasi
- ✓ Kombinasi insulin basal dengan GLP-1 RA



Link video:
<https://youtu.be/qiHDgQGCDkI>

DOKUMENTASI

1. Pengisian kuesioner DDS pretest langsung pada responden serta menjelaskan tujuan penelitian



2. Pemberian intervensi selama I minggu melalui WA grup berupa video dan leaflet



3. Pengisian kuesioner posttest melalui WA grup menggunakan google form yang disiapkan oleh peneliti

