

EFEKTIVITAS PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA *CAREGIVER* PASIEN ULKUS DIABETES MELITUS DALAM MENURUNKAN TINGKAT ANSIETAS.

Aisyah Dzil Kamalah¹, Ahsan², Heri Kristianto³

¹STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

^{2,3} Pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Ulkus diabetes mellitus merupakan komplikasi dari penyakit diabetes mellitus yang membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan biaya yang tidak sedikit. Kondisi pasien yang tidak stabil secara fisik maupun emosional bisa memperlama penyembuhan. Hal ini menyebabkan masalah psikososial seperti cemas pada *care giver* yang merawat pasien. Cemas dapat mempengaruhi keluarga dalam merawat pasien ulkus DM. Umumnya pasien dan keluarga hanya mendapatkan pendidikan kesehatan terkait penyakit yang diderita pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas psikoedukasi keluarga dalam menurunkan ansietas pada *caregiver* dalam merawat pasien ulkus DM. Desain penelitian ini adalah *quasi experimental pre-post test with control group*. Cara pengambilan sampel dengan *purposive smpling*. Jumlah sampel sebanyak 30 *caregiver* yang terbagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. instrumen yang digunakan adalah Zung Self Anxiety Scale (ZSAS) untuk mengukur ansietas. Psikoedukasi keluarga dilakukan dalam 5 sesi. Hasil penelitian menunjukkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Psikoedukasi efektif dalam menurunkan ansietas. Psikoedukasi dapat menjadi intervensi lanjut bagi keluarga pasien ulkus diabetes mellitus.

Kata Kunci : Ansietas, *Caregiver* pasien ulkus Diabetes Mellitus, Psikoedukasi Keluarga

Abstract

Ulcers Diabetes Mellitus is a complication of diabetes mellitus that needs a long recovery and high cost. Unstable physical and emotional condition of a patient can make longer recovery. This condition causes psychosocial problems such as anxiety to the family / caregiver when caring of patients. Anxiety can affect the family incaring of patients with diabetes ulcers. Generally, patients and families only get education of health related to the illnesses of patients. This study aimed to determine the effectiveness of family psychoeducation in reducing anxiety of the family in family when caring of patients with diabetic ulcers in Malang. This design of study was quasi – experimental pre – post test with control group. The sampling method used was purposive sampling with 30 caregiver as total sample and divided into treatment group and control group. The instruments of this research were Self Zung Anxiety Scale (ZSAS) that used to measure anxiety. Family psychoeducation was conducted in five sessions. The results showed the p value $(0.000) < \alpha (0.05)$. Psychoeducation is effective in reducing anxiety of the family. Psychoeducation can be an advanced intervention for families of ulcer diabetes mellitus patients.

Keywords: Anxiety, Family / *Caregiver* patients with Ulcer Diabetes Mellitus and Family Psychoeducation.

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol: 4, No. 2 ; Korespondensi : Aisyah Dzil Kamalah. STIKes Pekajangan Pekalongan. Alamat :Pekajangan Gang 13 No. 26 Pekalongan 51172. Email. aisyah.kamalah@gmail.com . No. Hp: 085741875002

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh tidak ada atau kurang efektifnya hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Insulin adalah kunci tubuh untuk mendapatkan glukosa yang dapat digunakan dalam bentuk energi (*International Diabetes Federation*, 2013).

Berdasarkan perolehan data Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah penderita DM pada tahun 2030 dengan jumlah penderita DM meningkat menjadi 20,1 juta. Sedangkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan peningkatan prevalensi DM di 17 propinsi seluruh Indonesia dari 1,1% (2007) meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari total penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

DM memunculkan berbagai macam komplikasi. Salah satu komplikasi DM adalah masalah kaki diabetik. Masalah kaki diabetik adalah penyebab utama mordibitas dan mortalitas serta membutuhkan biaya perawatan kesehatan yang tinggi pada pasien diabetes (Bowering & Embil, 2013). Salah satu dari masalah kaki diabetik adalah Ulkus diabetes mellitus. Menurut Jeffcoate & Harding (2003) Setiap diabetisi memiliki resiko 12 – 25% mengalami ulkus diabetes mellitus. Menurut Kemenkes RI (2014) persentase komplikasi dari DM yang mengalami rawat

inap di RSUP Dr.Cipto Mangun Kusumo Jakarta selama tahun 2011 8,7% pasien mengalami ulkus kaki.dengan angka Amputasi mencapai 1,3%. Hal tersebut mempengaruhi kondisi diabetisi dan keluarganya (Pusat Data dan Informasi KemenKes, 2014).

Respon psikologis yang muncul pada keluarga salah satunya adalah ansietas. Keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronik, 40% nya mengalami ansietas dengan tanda – tandanya merasa tegang / tidak enak, merasa takut jika sesuatu yang buruk terjadi, merasa khawatir, tidak nyaman, mual, sesak, dan gelisah.

Ansietas yang dialami oleh keluarga dapat menghambat keluarga dalam penyembuhan pasien ulkus diabetes melitus. Salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi ansietas pada keluarga adalah melakukan promosi kesehatan pada keluarga. Menurut Bomar (2010), promosi kesehatan diberikan kepada keluarga untuk membantu keluarga mengatasi masalah transisi keluarga dalam hal ini adalah masalah yang dihadapi keluarga ketika anggota keluarga mengalami masalah penyakit kronis.

Saat ini, promosi kesehatan telah dikembangkan dari jangka waktu yang pendek biasanya dikenal dengan pendidikan kesehatan, menjadi psikoedukasi keluarga dengan waktu pertemuan yang lebih lama dan

materi yang lebih kompleks (Dixon,2001). Menurut NAMI (*National Alliance for The Mental Illnes*) Psikoedukasi keluarga mengacu pada program yang memberikan pendidikan, dukungan dan bimbingan untuk keluarga

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasy Experimentpre-post test with control group design*. Sampel yang digunakan adalah keluarga yang merawat pasien Ulkus Diabetes Melitus dengan jumlah sampel 30 orang diambil dari salah satu anggota keluarga yang merawat atau *care giver*. Tehnik sampel yang digunakan adalah *purposive sampel*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing 15 orang pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi.

Sebelum dilakukan intervensi pada masing-masing kelompok. Peneliti melakukan *pre test* yang berupa pengukuran terhadap ansietas. Instrumen yang digunakan untuk mengukur Ansietas adalah *Zung Self Anxiety Scale(ZSAS)*. *Zung Self Anxiety Scale* yang dibuat oleh Wiliam W.K Zung (1971) dan berisi 20 pernyataan terkait ansietas yang dirasakan oleh *caregiver*.Instrumen telah dinyatakan valid dan realabel setelah diuji dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas.

Setelah dilakukan *pre test* peneliti kemudian memberikan intervensi pada kelompok kontrol berupa penyuluhan kesehatan

sebanyak 1 kali. Penyuluhan kesehatan yang diberikan berupa materi tentang ulkus DM dan perawatannya dengan metode ceramah dan pada akhir sesi diberikan kesempatan diskusi dan tanya jawab. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan ini adalah materi yang disampaikan dengan menggunakan lembar balik dan *leaflet*. Waktu yang dibutuhkan adalah 60 menit.

Kelompok intervensi diberikan terapi psikoedukasi keluarga selama 7 minggu dengan 5 sesi, setiap sesi 2 kali pertemuan dengan jeda waktu 2 hari, yaitu: identifikasi masalah keluarga, pendidikan kesehatan, manajemen ansietas, manajemen beban, evaluasi hambatan dan pemberdayaan keluarga dalam melakukan kolaborasi dengan petugas kesehatan dalam merawat pasien ulkus DM. Pelaksanaan terapi psikoedukasi ini dilakukan ke masing-masing keluarga dengan durasi waktu 30 – 60 menit tiap keluarga.

Setelah pemberian intervensi selesai peneliti melakukan *post test* berupa pengukuran kembali terhadap ansietas dengan menggunakan instrumen yang sama pada saat *pre test*.

Hasil penilaian terhadap ansietas pada saat *pre test* dan *post test* kemudian dianalisa dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *t-test* dan *Uji Mann-*

Whitney.

HASIL

1. Karakteristik Keluarga / Caregiver

Responden pada penelitian ini adalah keluarga / caregiver pasien ulkus diabetes mellitus. Berikut disajikan frekuensi karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga / caregiver.

Karakteristik	Kontrol		Perlakuan		%
	N	%	N	%	
1. Usia					
Remaja Akhir	2	13,3	2	13,3	13,3
Deasa Awal	2	13,3	5	33,3	23,3
Dewasa Akhir	3	20	2	13,3	16,7
Lansia Awal	4	26,7	2	13,3	20
Lansia Akhir	2	13,3	2	13,3	13,3
Manula	2	13,3	2	13,3	13,3
2. Jenis Kelamin					
Laki-laki	7	46,7	7	46,7	46,7
Perempuan	8	53,3	8	53,3	53,3
3. Tingkat Pendidikan					
SD	5	33,3	1	6,7	20
SMP	0	0	2	13,3	6,7
SMA	4	26,7	8	53,3	40
Perguruan Tinggi	6	40	4	26,7	33,3
4. Pekerjaan					
Tidak Bekerja	4	26,7	4	26,7	26,7
Buruh	4	26,7	1	6,7	16,7
PNS	2	13,3	1	6,7	10
Karyawan Swasta	2	13,3	4	26,7	20
Wiraswasta	3	20	5	33,3	26,7

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia keluarga pada kelompok kontrol terbanyak adalah lansia awal dengan rentang umur 46 – 55 tahun dengan jumlah keluarga 4 orang (26,7%). Sedangkan pada kelompok perlakuan usia sebagian besar adalah dewasa awal dengan rentang umur 26 – 35 tahun. Jumlah

keluarga dewasa awal pada kelompok perlakuan adalah 5 orang (33,3%). Jenis kelamin keluarga didominasi oleh perempuan sebanyak 53,3% baik keluarga dari kelompok kontrol maupun keluarga kelompok perlakuan.

Tingkat pendidikan pada kelompok kontrol didominasi oleh lulusan perguruan tinggi sebanyak 6 keluarga (40%). Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar lulusan SMA sebanyak 8 keluarga (53,3%). Pekerjaan pada kelompok kontrol di dominasi oleh keluarga yang tidak bekerja dan buruh yaitu 4 keluarga (26,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 5 keluarga (33,3%).

2. Analisa Univariat

2.1 Ansietas Sebelum dan setelah Psikoedukasi Keluarga.

Tabel 2 Ansietas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Perlakuan di Malang Tahun 2016.

Variabel	Mean	SD	95% CI
Ansietas Sebelum	64,67	6,994	60,83 – 68,51
Ansietas Sesudah	28,73	7,357	24,66 – 32,81

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan table 2 diketahui skor ansietas sebelum dilakukan perlakuan psikoedukasi keluarga (rata – rata) adalah 64,67 termasuk ansietas sedang. Sedangkan rata – rata skor ansietas setelah diberi perlakuan adalah 28,73 termasuk tidak ansietas.

2.2 Ansietas Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan

Tabel 3 Deskripsi Ansietas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Kontrol di Malang Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	95% CI
Ansietas Sebelum	53,80	7,428	49,68 – 57,91
Ansietas Sesudah	46,93	7,842	42,59 – 51,28

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa skor tingkat ansietas pada kelompok kontrol menunjukkan skor ansietas sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (rata – rata) adalah 53,80 termasuk ansietas ringan. Sedangkan rata – rata skor ansietas setelahnya adalah 46,93 termasuk ansietas ringan.

3. Analisa Bivariat

3.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Ansietas pada Kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Malang Tahun 2016.

	N	Parameter	P
Psikoedukasi Keluarga			
Ansietas Sebelum	15	Shapiro Wilk	0,205
Ansietas Setelah	15	Shapiro Wilk	0,240
Pendidikan Kesehatan			
Ansietas Sebelum	15	Shapiro Wilk	0,399
Ansietas Setelah	15	Shapiro Wilk	0,153

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikansi ansietas pada kelompok kontrol dan perlakuan seluruhnya $p > 0,05$. Oleh karena itu seluruh kelompok variabel memiliki sebaran data yang

normal, sehingga dapat digunakan uji t berpasangan.

3.2 Efektifitas Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas pada Kelompok Perlakuan di Malang Tahun 2016.

Tabel 5. Efektifitas Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas pada Kelompok Perlakuan di Malang Tahun 2016.

	N	Mean ± SD	Perbedaan Mean (CI 95%)	Hasil Uji t Berpasangan	
				T	P
Ansietas Sebelum	15	64,67 ±6,994	35,93	16,00	0,00
Ansietas Sesudah	15	28,73 ±7,357			

sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan hasil Uji t berpasangan pada ansietas sebelum dan sesudah psikoedukasi (dependent simples t test) menunjukkan nilai t hitung $>$ t tabel ($16,002 > 2,145$) dan nilai signifikansi $0,000$ ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaruh psikoedukasi keluarga pada ansietas keluarga kelompok perlakuan.

3.3 Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Ansietas pada Kelompok Kontrol di Malang Tahun 2016.

Tabel 6. Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Ansietas pada Kelompok Kontrol di Malang Tahun 2016.

	N	Mean ± SD	Perbedaan Mean (CI 95%)	Hasil Uji t Berpasangan	
				T	P
Ansietas Sebelum	15	53,80 ± 7,428	6,867	7,729	0,00
Ansietas Sesudah	15	46,93 ± 7,842			

Sumber: data primer yang diolah

Tabel 6 menunjukkan hasil Uji t berpasangan menunjukkan nilai t hitung lebih besar dari

t tabel ($7,729 > 2,145$) dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,005$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengaruh pendidikan kesehatan pada ansietas keluarga kelompok kontrol.

3.6 Analisis Efektifitas Psikoedukasi Keluarga Pada Penurunan Ansietas.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Data Penurunan Ansietas Keluarga pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Malang Tahun 2016.

Variabel	N	Parameter	P
Selisih Ansietas Kel.Perlakuan	15	Shapiro Wilk	0,46
Selisih Ansietas Kel.Kontrol	15	Shapiro Wilk	0,421

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai signifikansi dari *Shapiro Wilk* pada variabel Selisih Ansietas pada kelompok perlakuan (0,460) selisih ansietas pada kelompok control (0,421). Dilakukan transformasi data pada selisih ansietas pada kelompok perlakuan. Akan tetapi, data masih tidak normal. Sehingga digunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui efektifitas psikoedukasi keluarga pada ansietas.

Tabel 8. Perbedaan Efektifitas Psikoedukasi Keluarga dan Pendidikan Kesehatan terhadap Penurunan Ansietas di Malang Tahun 2016.

kelompok	N	Media	Min-n	Max	Mean± Std.Dev	Uji <i>Mann Whitney</i>	
						U	P
Perlakuan	15	39,00	16,00-	46,00	35,93 ± 8,70	0,0	0,0
Kontrol	15	7,00	0,00-	13,00	6,87 ± 3,44	0	0

sumber : data primer yang diolah

Tabel 8 menjelaskan bahwa secara keseluruhan perbedaan selisih rerata skor

ansietas pada kelompok kontrol dan perlakuan (Psikoedukasi dan Pendidikan kesehatan) sesudah diberikan perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p > 0,05$). Hal ini bermakna bahwa terdapat perbedaan signifikan rerata skor penurunan ansietas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Perubahan Ansietas Keluarga dalam Merawat Pasien Ulkus Dabetes Mellitus Sebelum dan Setelah Psikoedukasi Keluarga pada Kelompok Perlakuan.

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 7 menunjukkan skor ansietas pada kelompok perlakuan mengalami penurunan. Nilai rata – rata skor ansietas sebelum dilakukan psikoedukasi keluarga adalah 64,67 dan setelah dilakukan adalah 28,73. Terjadi penurunan rata – rata ansietas sebesar 35,93 poin. Penurunan tersebut terlihat dari hasil uji t berpasangan dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan skor ansietas yang signifikan atau bermakna sebelum dan setelah dilakukannya psikoedukasi.

Hasil ini menunjukkan psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan ansietas. Menurut peneliti, hal tersebut terjadi disebabkan oleh bertambahnya informasi yang didapatkan oleh keluarga. Psikoedukasi keluarga

memberikan informasi kepada keluarga, tidak hanya terkait penyakit akan tetapi didukung dengan pengelolaan ansietas yang dialami oleh keluarga selama merawat pasien ulkus Diabetes Mellitus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ocktryna (2013) yang melakukan penelitian pengaruh ACT dan Psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan ansietas pada keluarga yang merawat pasien HIV / AIDS. Penelitian yang menggunakan sampel 30 responden untuk masing – masing kelompok. Pada hasil penelitian menunjukkan $p < 0,05$ yang artinya ansietas mengalami penurunan dari ansietas berat menjadi ansietas ringan.

Hasil Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Rohmi (2015) tentang ansietas pada keluarga yang merawat pasien TB Paru di Puskesmas Sumber Manjing Kabupaten Malang. Hasil penelitian menunjukkan penurunan ansietas setelah diberikan Psikoedukasi. Hasil uji Wilcoxon *p value* 0,03 pada kelompok perlakuan. Ansietas dengan tingkat sedang menurun menjadi ansietas ringan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga yang diberikan mampu menurunkan ansietas pada keluarga yang merawat pasien ulkus diabetes mellitus. Sehingga keluarga mampu merawat pasien ulkus dan mengatasi ansietas yang muncul

ketika merawat pasien ulkus Diabetes Mellitus.

2. Perubahan Ansietas Keluarga dalam Merawat Pasien Ulkus Diabetes Mellitus Sebelum dan setelah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol.

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 8 memperlihatkan skor ansietas pada kelompok kontrol mengalami penurunan. Penurunan tersebut terlihat dari hasil uji t berpasangan antara ansietas sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan, dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan skor ansietas yang signifikan atau bermakna sebelum dan setelah dilakukannya psikoedukasi. Hasil ini menunjukkan pendidikan kesehatan efektif dalam menurunkan ansietas.

Pendidikan Kesehatan pada hakekatnya adalah usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan adanya peningkatan pengetahuan sehingga meningkatkan perilaku sehat yang lebih baik (Notoatmojo, 2015). Pendidikan kesehatan pada keluarga terkait penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya (pasien) dapat menurunkan ansietas pada keluarga.

Penelitian Heidari dkk (2014) efek pendidikan kesehatan pada depresi, ansietas dan stres pada keluarga yang merawat lansia dengan

dimensia pada 50 *caregiver* di Isfahan. Alat ukur yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dengan 42 item pertanyaan. Hasil dari penelitian ini adalah terjadinya penurunan skor depresi, ansietas dan stres dengan p value $< 0,01$. Penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan bagi keluarga dapat meningkatkan status psikologis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Guo, Linda & Antony (2012) pada pasien yang menjalani operasi jantung yang diberi pendidikan kesehatan untuk menurunkan ansietas. Pengukuran ansietas dilakukan dengan menggunakan *Hospital Anxiety Depression Scale* (HADS). Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan yang dilakukan mampu menurunkan skor ansietas sebesar 2,1 poin dengan p value $< 0,05$.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga adalah tentang pengertian, klasifikasi ulkus, dan perawatannya pada setiap klasifikasi / tingkatan. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga mampu meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien ulkus diabetes mellitus.

Adanya perubahan perilaku dalam merawat pasien menyebabkan ansietas keluarga dapat menurun. Pendidikan kesehatan efektif dalam

menurunkan ansietas pada keluarga yang merawat ulkus diabetes mellitus.

3. Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Ansietas dalam Merawat Pasien Ulkus Diabetes Mellitus.

Hasil akhir penelitian ini didapatkan dari Uji selisih pre test dan post test antara variabel ansietas keluarga pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney. Uji Mann Whitney menunjukkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. menunjukkan psikoedukasi efektif dalam menurunkan ansietas.

Psikoedukasi keluarga merupakan bentuk dari terapi modalitas dengan fokus pengobatan adalah pada keluarga. Anggota keluarga (*caregiver*) dibantu untuk mengidentifikasi dan menemukan problem solving terhadap kondisi mal adaptif baik terhadap diri sendiri maupun berhubungan dengan orang lain (Townsend, 2014). Menurut Shives (2012) tujuan utama dari psikoedukasi keluarga adalah membawa dampak yang positif terhadap hubungan antar anggota keluarga.

Psikoedukasi yang dilakukan pada keluarga pasien ulkus Diabetes Mellitus membantu *caregiver* untuk mengidentifikasi masalah selama merawat pasien ulkus. Masalah tersebut seperti gula darah pasien yang tidak stabil, luka yang tak kunjung sembuh, kondisi

fisik pasien yang tidak stabil yang mengakibatkan rawat inap hingga masalah biaya perawatan ulkus diabetes mellitus. Hal tersebut menyebabkan ansietas pada keluarga pasien ulkus Diabetes Mellitus.

Psikoedukasi keluarga pada penelitian ini dilaksanakan dalam lima sesi. Masing – masing sesi dilakukan selama 30 – 60 menit. Pada sesi pertama, terapis mengkaji masalah yang dialami *caregiver* selama merawat pasien ulkus diabetes mellitus. Pada sesi ini *caregiver* mendapatkan penjelasan tentang psikoedukasi keluarga, tujuan yang ingin dicapai dan manfaatnya bagi keluarga.

Sesi kedua, berfokus pada masalah yang dialami oleh pasien ulkus Diabetes Mellitus. Pada sesi ini, keluarga mendapatkan tambahan. Sesi ketiga *caregiver* mendapatkan pengetahuan terkait ansietas dan cara mengatasinya. Sesi keempat *caregiver* diberikan informasi tentang beban keluarga dan cara mengelola beban. *Caregiver* melakukan diskusi dengan terapis terkait beban keluarga yang saat ini dialami dalam merawat pasien ulkus diabetes Mellitus. Sesi kelima *caregiver* bersama terapis akan mendiskusikan sumber – sumber dalam keluarga yang mengalami hambatan. Hambatan yang dimaksudkan adalah hambatan dalam berhubungan dengan petugas kesehatan dan mendapatkan perawatan dari petugas kesehatan.

Perubahan perilaku pada pasien dan keluarga pasien ulkus diabetes mellitus salah satunya dibutuhkan untuk memperbaiki faktor yang dapat menyebabkan hiperglikemia. Perilaku yang mendukung peningkatan kesehatan keluarga seperti tidak merokok, melakukan kontrol terhadap makanan yang beresiko meningkatkan kadar gula darah, olah raga dan pengendalian stresor. Perubahan perilaku ini dapat diawali dengan adanya promosi kesehatan. Menurut Bomar (2004) yang mengadaptasi model promosi kesehatan Pender, keluarga sangat memungkinkan untuk berpartisipasi secara aktif mempromosikan perilaku kesehatan.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keadaan umum, kesehatan saat ini dan faktor perilaku sebelumnya. Keadaan umum suatu keluarga memiliki tiga domain utama yaitu pola sistem keluarga, karakteristik demografi, dan karakteristik biologis. Pola sistem sistem keluarga pada pasien ulkus berisi tentang komunikasi yang dilakukan oleh antar anggota keluarga, interaksi antar anggota keluarga, pengambilan keputusan, dan bagaimana keluarga berinteraksi dengan sistem lain (misalnya pelayanan kesehatan).

Sistem keluarga yang baik penting dalam perawatan pasien ulkus diabetes mellitus. Komunikasi antar anggota keluarga, pengambilan keputusan dalam perawatan pasien hingga hubungan keluarga dengan

perawat luka merupakan komponen didalam system keluarga yang dapat mendukung penyembuhan pasien ulkus DM.

Karakteristik demografi dan karakteristik biologis keluarga merupakan domain dari keadaan umum keluarga. Karakteristik demografi salah satunya terlihat dari ukuran keluarga. Keluarga tersebut termasuk keluarga besar atau keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang sedikit. Hal tersebut berpengaruh pada kebutuhan ekonomi keluarga yang nantinya akan mempengaruhi biaya perawatan. Jumlah anggota keluarga yang lebih besar memungkinkan kebutuhan yang lebih banyak sehingga dimungkinkan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit ulkus Diabetes Mellitus tidak dijadikan prioritas.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh kesehatan keluarga saat ini. Definisi sehat sehat menurut keluarga menjadikan persepsi sehat dan sakit oleh keluarga. Hal tersebut menjadi dasar keluarga untuk melakukan sebuah tindakan. Keluarga pasien ulkus diabetes mellitus akan meminta pertolongan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan pada pasien ulkus diabetes mellitus. Perilaku kesehatan mendukung keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga.

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu bentuk promosi kesehatan pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga untuk berpartisipasi dalam menyelesaikan masalah yang terjadi didalam keluarga (Okpokoro dkk,2014). Penelitian yang dilakukan oleh Nurbani (2009) tentang pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap ansietas pada keluarga (*caregiver*) dalam merawat pasien Stroke di RSUPN Dr.Ciptomangunkusumo Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment Pre – post with control Group Design* dengan responden 22 pada kelompok intervensi dan 23 responden pada kelompok kontrol. hasil penelitian ini adalah tingkat ansietas mengalami penurunan bermakna.

Penelitian yang dilakukan Ronesmahrani tentang pengaruh psikodukasi keluarga dalam menurunkan ansietas pada keluarga yang merawat anak dengan retradasi mental. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment Pre – post with control Group Design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan 12 responden perlakuan dan 12 responden kontrol. Hasil penelitian ini adalah tingkat ansietas mengalami penurunan yang bermakna.

Kedua penelitian tersebut menggunakan skala

ordinal dan menggunakan uji non parametrik. Hal ini menyebabkan hasil ukur terbatas hanya dalam pengelompokan dan kurang spesifiknya penurunan ansietas yang terjadi setelah dilakukannya psikoedukasi keluarga. Pada skala ukur ordinal menunjukkan penurunan ansietas dari sedang menjadi ringan. Akan tetapi ketika menggunakan skala ukur interval / rasio dapat diketahui lebih rinci berapa skor penurunan ansietas.

Hal ini berdampak pula dengan uji statistika yang digunakan. Data ordinal dianalisis menggunakan uji non parametrik. Sedangkan data interval / rasio memungkinkan menggunakan uji parametrik jika distribusi data normal. Hal ini memungkinkan pada hasil yang lebih baik pada uji parametrik.

Hasil uji parametrik pada penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan rata – rata ansietas yang bermakna pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. hal tersebut memperlihatkan

psikoedukasi keluarga efektif dalam menurunkan ansietas pada keluarga / *caregiver* pasien ulkus Diabetes Mellitus di Malang.

KESIMPULAN

Terdapat penurunan ansietas yang bermakna pada keluarga dalam merawat penderita Ulkus Diabetes Mellitus sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi keluarga.

Terdapat penurunan rata – rata skor ansietas dan beban keluarga yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga pada *caregiver* / keluarga pasien ulkus Diabetes Mellitus.

Saran yang dapat diberikan adalah Petugas kesehatan hendaknya meningkatkan upaya promosi kesehatan bagi pasien dan keluarga pasien ulkus diabetes mellitus guna menurunkan masalah psikososial yang mungkin timbul akibat ulkus Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Weny. (2015). Efektivitas Program Psikoedukasi Kelompok dalam menurunkan beban Psikologis pada family caregiver diabetes mellitus. Psychosocial Intervention. Dissertation, Lund University, Lund.
- Andrén, S.& Elmsstal (2006) Family Caregivers of Persons with Dementia. Experiences of Burden, Satisfaction and Bhattacharjee, Dipanjan, Rai, Altul Kumar, Singh, Narendra Kumar, Kumar, Pradeep, Munda, Sanjay Kumar, & Das, Basudeb. (2011). Psychoeducation : A Measure to

- Streng Psychiatric Treatment. *Delhi Psychiatric Journal*.
- Bomar, P.J. (2004). Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Bowering, Keith & Jhon M.Embil. (2013). Clinical Practice Guidelines Foot Care. *Canadian Journal of Diabetes, Elsevier*
- Bustan 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Dahlan, M. Sopiudin, 2013. Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, E. I. (2011). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap beban dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB) kabupaten banyumas. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Dixon, Lisa, William R. McFarlane, Harriet Lefley, Alicia Lucksted, Michael Cohen, Ian Falloon, . . . Diane Sondheimer. (2001). Evidence-Based Practices for Service to Families of People With Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Service, 52(7)*.
- Ellen P. Lukens, & William. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy.
- Elmahdi, Mohammed, Foad kamel, Ali esmael, Mohammed lotfi, Ahmad Kamel & Ayman elhosini. (2010). Burden of care on female caregivers and its relation to psychiatric morbidity. *Middle East Curr Pshychiatry*.
- Federation, International Diabetes. (2013). *IDF diabetes atlas six editions*.
- Fernandez, O., Seravin L G, Ana G S, Aurora O G, Martha A S, & Ana Maria G P. (1999). Integrated Psychological Treatment for Schizophrenic patient. *Psychology in Spain*.
- Frykberg, RG. (2002). Diabetic Foot Ulcer : Pathogenesis and management. *Am Fm Psysician*. Vol 66, Number 9.
- Gayle E. Reiber, PhD, MPH., Benjamin A. Lipsky, MD, FACP., & Gary W. Gibbons, MD. (1998). The Burden of Diabetic Foot Ulcers. *Excerpta Medica*.
- Georgios, & Biroo, Miklos. (2010). Psychological aspects of adolescents with diabetes mellitus *Procedia ,Elsevier*.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). Analisis Data Kesehatan. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Khalil, asad., Zaki, Abel rehim, megala, geber, gamal & rohoma. (2015). Prevalence of Diabetic Foot Disorder and related

- risk factor among Egyptian subjects with diabetes. *Primary Care Diabetes*.
- Kaplan, H.I., Sadock, B. J. (2010). Buku ajar Psikiatri Klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). Buku Ajar Etik Penelitian Kesehatan. Malang. UB Press.
- Lestari, Arena. (2011). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat anxietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami tuberkolosis paru di kota bandar lampung.
- Madigan, K. , Egan, D Brennan, S.Hil, B Maguire, F Horgan, C Flood, Kinsella, O'Callaghan. (2012). A randomised controlled trial of carer – focussed multy family group psychoeducation in bipolar disorder. *European Psychiatry. ScienceDirect*.
- M Mazlina, A S Shamsul, F A Saini Jeffery (2011). Health-related Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Problems in Malaysia. *Med J Malaysia*.
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. 6th ed. Phiadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.
- Nauli, fathra annisa. (2011). Pengaruh logoterapi lansia dan psikoedukasi keluarga terhadap depresi dan kemampuan makna hidup pada lansia di kelurahan katulampa Bogor timur. Thesis UI.
- Nurbani. (2009). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap masalah Psikososial anxietas dan beban keluarga (Care giver) dalam merawat pasien Stroke di RSUPN Dr Ciptomangunkusumo Jakarta.
- Notoatmodjo, soekidjo,. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta. PT Rineka Cipta
- Pariante, C.M, Carpiniello. (1996). *Family burden in relatives of schizophrenics and of people with mental retardation: a comparative study. Eur Psychiatry Journal*. 11. 381 – 385.
- Ramaiah, S 2006, *Diabetes Cara Mengetahui Gejala Diabetes dan Menditeksinya Sejak Dini*, Trans. Joeliani L, Lamtiur, K, PT Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- RI, Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan. (2014). Situasi Dan Analisis DIABETES, Waspada Diabetes Eat Well Life well.
- Rosmaharani, Shanti. (2015). Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap perubahan tingkat kecemasan dan persepsi beban keluarga dalam merawat anak dengan retradasi mental di SLB negeri kabupaten jombang.

- Shimazu, Kae, Shimodera, hinji, Mino, Yoshio, Nishida, Atsushi, Kamimura, Naoto, Sawada, Ken, . . . Inoue, Shimpei. (2011). Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial.
- Shives, R, 2012, Basic concept of psychiatric and Mental Health Nursing, alih Bahasa Kuncara, Jakarta: EGC.
- Sriyani, Kumarasinghe A., Sudharsani washalatanrhri, Priyadharsikha, Shamini. (2013). Predictorof diabetic Foot and Leg Ulcers in a Developing Country with a repid increase in the Prevelence of Diabetes Mellitus. *Ploss One*
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9th ed. St. Louis: Mosby Yaer B.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 10th ed. St. Louis: Mosby Yaer B.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan jiwa STUART Edisi Indoesia*. Singapore, Elsevier
- Sudoyo, et all 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Vol.3, Edk 5, EGC, Jakarta.
- Sukandar, E. Y. 2008. ISO Farmakoterapi. PT. ISFI Penerbitan: Jakarta
- Tjokroprawiro, A 2006, *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Melitus*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Thakur, megha (2015). Diabetes and depression : A review With special focus on india. *Global Journal Of medicine and Public Health*
- Townsend, M. C, 2014, *Psychiatric Mental Healt Nursing : Concepts of Care in Evidence-BasedPractice* (7th ed.), Philadelphia : F.A. Davis
- Vileiky, Loretta. (2005). The Psycho-social Impac of Diabetes foot Damage.
- William J Jeffcoate, Keith G Harding. (2003). Diabetic foot ulcer (review). *The Lancet*.
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Zung, William W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*.