



JURNAL MANAJEMEN PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL (JMPIS)

E-ISSN : 2716-375X
P-ISSN : 2716-3768

<https://dinastirev.org/JMPIS>

dinasti.info@gmail.com

+62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3>

Received: 3 April, Revised: 17 April 2024, Publish: 18 April 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Psikoedukasi Untuk Mengurangi Distres Psikologi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tetty Pratiwi Restiningrum¹, Christin Wibhowo², Damasia Linggarjati Novi Parmitasari³

¹ Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia, pratiwi.rest@gmail.com

² Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

³ Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Corresponding Author: pratiwi.rest@gmail.com

Abstract: *Diabetes mellitus type 2 (DM 2) is a chronic disease that can be suffered throughout life. Type 2 DM sufferers are required to change their lifestyle and undergo regular treatment at a high cost. Lifestyle changes trigger psychological distress which appears in the form of feelings of sadness, nervousness, hopelessness, restlessness, feelings of pressure, efforts made in vain, & useless. This can interfere with the treatment process for people with type 2 DM. Psychological distress can be reduced by providing psychoeducation regarding diabetes mellitus, recognizing psychological distress, the treatment and care that is carried out. This study aims to determine the effectiveness of psychoeducation to reduce psychological distress in people with type 2 diabetes mellitus. Psychoeducation is carried out in 1 group to combine information and ways of handling and strengthen support between group members. This research used a one group pretest and posttest design with 5 participants. This research also uses a psychological distress scale, namely the Kessler Psychological Distress (K10) as a measurement instrument. Data analysis used Wilcoxon to see the differences between pretest and posttest. The pretest score results show severe category distress of >30 and the posttest score results show moderate category distress <25. Type 2 DM sufferers feel that psychoeducation is very helpful in the treatment process and provides information related to emotional.*

Keyword: *Diabetes Mellitus Type 2, Psychological Distress, Psychoeducation.*

Abstrak: Penyakit diabetes melitus tipe 2 (DM 2) merupakan penyakit kronis yang diderita sepanjang hidup. Penderita DM tipe 2 dituntut untuk mengubah gaya hidup dan melakukan perawatan dengan rutin dengan biaya yang tinggi. Perubahan gaya hidup memicu terjadinya distres psikologi yang muncul dalam bentuk perasaan sedih, gugup, putus asa, gelisah, perasaan tertekan, usaha yang dilakukan sia-sia, & Tidak berguna. Hal ini dapat mengganggu proses pengobatan penderita DM tipe 2. Distres psikologis dapat dikurangi dengan memberikan psikoedukasi terkait diabetes melitus, mengenal distres psikologis, penanganan dan perawatan yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi untuk mengurangi distres psikologi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Psikoedukasi dilakukan dalam 1 kelompok untuk menggabungkan informasi dan cara

menangani serta memperkuat dukungan antara anggota kelompok. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest and posttest design* dengan partisipan 5 orang. Penelitian ini juga menggunakan skala distres psikologi yaitu *Kessler Psychological Distress* (K10) sebagai instrumen pengukuran. Analisis data menggunakan *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan *pretest* dan *posttest*. Hasil skor *pretest* menunjukkan distres kategori berat sebesar >30 dan hasil skor *posttest* menunjukkan distres kategori sedang <25. Penderita DM tipe 2 merasa psikoedukasi sangat membantu dalam proses pengobatan serta memberikan informasi terkait kondisi emosional.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, Distress Psikologi, Psikoedukasi.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang dialami sepanjang hidup. Individu dengan diabetes melitus tipe 2 dituntut untuk mengubah gaya hidup sehari-hari dengan mengatur dan menjaga pola makan, penggunaan obat tepat waktu dan melakukan perawatan diri rutin. Hal ini menyebabkan timbul adanya tekanan psikologi seperti merasa tidak berguna, khawatir dan putus asa (Mahmuda, Thohirun, & Prasetyowati. 2016). Menurut Arifin, Perwitasari, & Thobari (2017) di Indonesia, prevalensi distres psikologi dialami 53,5% penderita diabetes melitus tipe 2 dan sebagian besar adalah lansia. Hasil penelitian Hilliard, Frazer, Hessler, Butler, Anderson and Jaser (2016) pasien dengan diabetes melitus mengalami peningkatan stres berkisar 20 - 40%. Menurut Sofiana, Elita & Utomo (2012), 30 pasien DM tipe 2 yang diteliti, pasien yang mengalami stres tingkat rendah sebanyak 12 responden (40%), stres tingkat sedang (6,7%) dan stres tingkat tinggi 16 responden (53,3). Distres psikologi mengacu pada keadaan psikologis negatif non-spesifik dimana individu memiliki persepsi ketidakmampuan untuk mengatasi stres.

Distres psikologi merupakan masalah kesehatan mental non-spesifik yang ditandai dengan keadaan penderitaan emosional dan gejala depresi (Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012). Distres psikologi menurut Mirowsky & Ross (2017) adalah kondisi emosional yang melibatkan pandangan tentang diri, orang lain dan lingkungan ditandai dengan keadaan tidak menyenangkan bagi individu, seperti merasa tegang, khawatir, tidak berharga dan mudah tersinggung dan saat menghadapi situasi yang dirasa berbahaya, mengganggu serta membuat individu merasa frustrasi (Lerutla, dalam Mabitasele. 2003). Drapeau, Marchand, Beaulieu, & Kessler (Bessaha. 2015) mengatakan distres psikologi dipandang sebagai indikator penyakit mental dalam penelitian dan pengaturan klinis yang mencakup gejala psikofisiologis dan perilaku yang berkaitan dengan depresi dan kecemasan. Distres psikologi juga muncul karena adanya perasaan terbebani oleh tuntutan manajemen diri, khawatir penyakit komplikasi yang ada atau yang akan datang, dan juga ketakutan serta memendam perasaan bersalah atau malu terutama yang berkaitan dengan obesitas atau gaya hidup (Perrin, Bodicoat, Davies, Robertson, Snoek & Khunti. 2019).

Gejala yang muncul ketika mengalami distres psikologis pada kondisi fisik seperti keadaan tanpa gairah atau lesu, serta depresi atau kegelisahan dan penyakit- penyakit ringan, seperti mual dan sakit kepala (Mirowsky and Ross, 2017) dan kondisi suasana hati yang tidak menyenangkan seperti merasa putus asa, gelisah dan merasa tidak berguna (George, 2016). Menurut Kessler (Taylor, Nguyen, Taylor, & Chatters. 2016) ada 6 aspek distres psikologi yaitu 1) gugup, 2) putus asa, 3) gelisah, 4) perasaan tertekan, 5) usaha yang dilakukan sia-sia, dan 6) Tidak berguna.

“Setelah saya operasi amputasi jari kelingking di kaki kiri, saya jadi takut, khawatir kalau ada luka di bagian tubuh manapun, takutnya tidak bisa sembuh dan harus di amputasi lagi, sering tidak bisa tidur karena kepikiran.” (PJK, salah satu penderita DM yang mengalami perasaan tertekan, gelisah)

Menurut George (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi distres psikologi yaitu 1) faktor interpersonal, terdiri dari ciri kepribadian, khususnya *neuroticism* dan ekstrovertsi, dan 2) faktor Situasional, diantaranya: a) faktor fisiologis, adanya respon distres yang dipengaruhi oleh beberapa bagian otak, b) kognitif, keyakinan serta harapan individu dampak psikologis dan fisiologis dari lingkungan, dan c) sosial, faktor ini merupakan faktor yang berdampak dapat memunculkan distres dengan adanya hambatan dalam hubungan sosial, seperti situasi berduka dan pengangguran.

Faktor lainnya termasuk pertumbuhan mental, kebutuhan yang tidak terpenuhi, gangguan tidur dan dukungan sosial (Wang, Zheng, Tang, Zhang, Lu, Wang & Sun. 2022). Dukungan sosial merupakan pertukaran interpersonal yang berisi perhatian emosi, bantuan instrumental, penyedia informasi, atau pertolongan lainnya. Dukungan sosial dapat menguatkan orang dalam menghadapi stres dan meningkatkan kesehatan fisik (Taylor, Peplau, & Sears. 2009). Dukungan sosial merupakan salah satu teori dan model praktik klinis yang di berada dalam psikoedukasi (Anderson, Reiss, & Hogarty, 1986; Lukens, Thorning, & Herman, 1999; McFarlane, Dixon, Lukens, & Lucksted, 2003; Lukens & McFarlane, 2004). Psikoedukasi dapat menjadi salah satu penanganan yang diterapkan pada setting *individual, family, dan group*.

Psikoedukasi merupakan intervensi dengan memberikan edukasi kepada individu yang mempunyai gangguan psikis atau fisik. Fokus psikoedukasi adalah memberikan edukasi psikologis kepada partisipan tentang bermacam-macam permasalahan yang dihadapi serta menggabungkan sikap dan perilaku secara langsung dengan partisipan dalam program edukasi (Supratiknya, 2011). Menurut Mhango, Crowter Michelson, & Gaysina (2024) kombinasi dari penggabungan psikoedukasi ialah 1) berbagai informasi tentang kesehatan fisik dan mental, tapi juga penyebabnya, pencegahan, penanganan dalam pelaksanaan berkelanjutan, 2) keterampilan untuk mengembangkan pelatihan perilaku untuk mencegah atau meringankan gejala dan gangguan, dan 3) hubungan antara motivasi yang terus menerus dan menerapkan pembelajaran baru.

Psikoedukasi yang diberikan bersifat aktif atau pasif. Psikoedukasi aktif dilakukan dengan memberikan konseling, sedangkan psikoedukasi pasif dilakukan dengan memberikan modul, leaflet, email atau melalui website atau dengan menggabungkan psikoedukasi aktif dan pasif sehingga efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan dengan informasi verbal dan tertulis (Donker, Griffiths, Cuijpers dan Christensen, 2009., Moults. 2004). Selain itu, psikoedukasi memiliki model yang lebih fleksibel, yang dapat menggabungkan informasi tentang suatu gangguan dengan cara menangani kondisi tersebut. Psikoedukasi berasumsi bahwa semakin banyak informasi mengenai gangguan yang dimiliki seseorang, maka semakin positif pula hasil yang diperoleh (Lukens dan McFarlane, 2004).

Tabel 1. Psikoedukasi (Supratiknya, 2011)

| Sesi | Psikoedukasi | Uraian | Aspek Distres Psikologi |
|------|-----------------------------|--|--|
| 1 | Pendidikan kesehatan | melakukan katarsis mengenai penyakit dan perasaan yang muncul selama menderita diabetes melitus tipe 2 | |
| 2 | pencegahan efek yang timbul | partisipan mampu mengenal penyakit fisik dan psikis, dampak dan penanganannya | Mengurangi gelisah, perasaan tertekan, gugup |
| 3 | Tindakan atau penanganan | edukasi terkait distres psikologi dalam bentuk sharing terkait penyakitnya, | Gelisah, putus asa, usaha yang dilakukan sia-sia, tidak berguna |
| 4 | Manajemen stres | menemukan copying stress untuk mengatasi stressor yang muncul | Usaha yang dilakukan sia-sia dan tidak berguna, perasaan tertekan, putus asa |

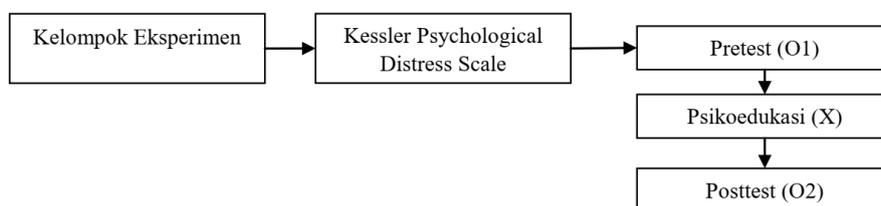
Beberapa penelitian mengatakan psikoedukasi yang diberikan kepada penderita DM efektif untuk menurunkan distress. Psikoedukasi memberikan edukasi terstruktur terkait perawatan diri penderita DM tipe 2 dan juga mengenal serta mengetahui bahwa seberapa besar kesehatan mental dapat mempengaruhi proses pengobatan yang dilakukan penderita DM tipe 2 (Hidayatul & Welly. 2021.; Perrin, Bodicoat, Davies, Robertson, Snoek & Khunti. 2019.; Tursi, Baes, Camacho, Tofoli, & Juruena. 2013.; Dolan, Buckley, Kellet, Siddell, & Delgadillo. 2021).

Tujuan penelitian ini ialah mengkaji efektivitas psikoedukasi dalam mengurangi distress psikologi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *group pretest and posttest*. Metode ini digunakan untuk mengetahui kondisi partisipan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Pemilihan partisipan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana peneliti menentukan dalam pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri khusus yang menjadi tujuan penelitian, yaitu berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berusia 55-65 tahun, menderita diabetes melitus tipe 2 selama 2 tahun dengan penyakit komplikasi, terdaftar prolanis dan mengalami gejala distress psikologi. Jumlah partisipan yang diambil dalam penelitian ini adalah 5 penderita DM tipe 2 yang bertempat tinggal di RW006/RT007 kelurahan Pendrikan Lor Semarang. Adapun partisipan yang terdaftar mengikuti program PROLANIS telah mendapatkan persetujuan dari puskesmas Poncol, pengurus RW dan RT yang ikut hadir dalam penyuluhan sebelum melakukan psikoedukasi pada partisipan. Peneliti mengambil kelurahan Pendrikan Lor RW006 / RT007 dikarenakan posyandu lansia yang aktif dan jumlah anggota Prolanis yang hadir dalam penyuluhan pertama terkait diabetes melitus paling banyak dari kelurahan Pendrikan Lor.

Peneliti melakukan pengukuran distress psikologi dengan *Kessler Psychological Distress Scale* (K10). Alat ukur ini terdiri dari 10 item (Kessler, Barker, Colpe, Epstein, Gfroerer, & Hirip. 2003). Pertanyaannya 1) “...berapa sering anda merasa lelah tanpa sebab yang jelas?” 2) “...berapa sering anda merasa gelisah / cemas?” 3) “...berapa sering anda merasa begitu gelisah / cemas sehingga apa pun tidak dapat menenangkan pikiran anda?” (Kessler & Mroczek. 1992). Adapun skala pengukurannya yaitu: 1= Tidak pernah; 2=Jarang; 3= Kadang-kadang; dan 4= Selalu (Tran, Kaligis, Wiguna, Willenberg, Nguyen, & Luchters. 2019). Interpretasi pada alat ukur ini yaitu semakin tinggi skornya maka semakin tinggi distress psikologis. Alat ukur ini sudah di adaptasi ke dalam bahasa Indonesia (Tran et al., 2019). Selain K10 versi bahasa Indonesia, peneliti juga menggunakan observasi dan wawancara dalam pengumpulan data.



Gambar 1. Desain Penelitian

Sebelum melakukan intervensi, peneliti melakukan pertemuan awal terkait diabetes melitus dan dampak psikologis bagi penderita DM tipe 2. Pertemuan berlangsung setelah penderita DM tipe 2 melakukan pengecekan gula darah rutin dan mengecek riwayat penyakit di Puskesmas Poncol. Hal ini dilakukan untuk mendata penderita DM tipe 2 yang aktif untuk pengambilan data lanjutan. Pengambilan data dari posyandu lansia yang aktif dari setiap kecamatan dan kelurahan. Setelah itu, melakukan permohonan ijin kepada kelurahan yang

dipilih dan kader kesehatan dan selanjutnya melakukan pertemuan awal setelah posyandu lansia berakhir. Pada pertemuan awal, peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada lansia yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari penderita diabetes, peneliti memberikan dan menjelaskan *informed consent* dan skala *pretest*. Selanjutnya, peneliti memberikan psikoedukasi sebagai intervensi yang dipilih pada penelitian ini. Psikoedukasi diberikan 3 kali selama 2 minggu dengan durasi 15-20 menit. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah laptop, proyektor, materi berupa power point dan modul. Peneliti memberikan 5 sesi psikoedukasi dan pemberian teknik relaksasi di akhir sesi. Table berikut adalah gambaran sesi psikoedukasi

Tabel 2. Sesi Psikoedukasi

| Sesi | Uraian Kegiatan | Tujuan | Aspek |
|---|--|--|---|
| Sesi 1: Sesi Perkenalan | Peneliti memperkenalkan diri kepada kader serta penderita DM tipe 2. Peneliti menanyakan tentang kondisi distres psikologi yang dirasakan oleh penderita DM tipe 2. | Penderita DM tipe 2 mampu menyadari gejala-gejala distres psikologi apa saja yang dirasakan dan efek yang timbul mempengaruhi diabetes melitus tipe 2 yang dideritanya. | Gugup, Gelisah |
| Sesi 2: Sesi pengenalan tentang diabetes melitus tipe 2 dan distres psikologi | Peneliti memberikan pengetahuan umum mengenai diabetes melitus tipe 2 dan distres psikologi | Penderita DM tipe 2 mampu memahami 5W+1H tentang diabetes melitus tipe 2 dan distres psikologi | |
| Sesi 3: Pemberian psikoedukasi distres psikologi | Peneliti memberikan informasi mengenai: Memahami perawatan diri untuk diabetes melitus yang dialami, Memahami kondisi emosional yang dirasakan menemukan coping yang dapat mengalihkan perasaan negatif yang muncul menegaskan dukungan keluarga penting dalam proses pengobatan | Mampu menurunkan rasa pesimis terhadap masa depan, kecewa dan hilangnya minat dalam aktivitas. Mampu menurunkan perasaan tidak berdaya Mengembalikan kepercayaan diri dalam bersosialisasi | Gelisah Perasaan tertekan Perasaan bahwa usaha yang dilakukan sia-sia Perasaan tidak berguna |
| Sesi 4: sharing | Penderita DM tipe 2 diberikan waktu untuk berbagi pengalaman selama menderita diabetes melitus tipe 2 | Mampu bersosialisasi dan mendapatkan dukungan sosial dari para pasrtisipan serta keluarga. | Putus asa Perasaan tertekan |
| Sesi 5: Evaluasi | Penderita diabetes diminta untuk menceritakan apa yang dirasakan setelah sesi pertama hingga keempat dan kemudian peneliti memberikan teknik relaksasi diakhir sesi. | Penderita DM tipe 2 mampu merasakan perbedaan sebelum dan sesudah psikoedukasi. Selain itu, teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan selama sesi. | Gugup Gelisah Perasaan tertekan Usaha yang dilakukan sia-sia Perasaan tidak berguna |

Pada pertemuan terakhir, peneliti melakukan evaluasi dan memberikan *posttest* dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi yang telah diberikan. *Posttest* yang diberikan kepada penderita DM menggunakan skala distres untuk mengetahui distres psikologi setelah diberikan psikoedukasi.

Adapun teknik analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan antara *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini menggunakan uji *statistic nonparametric Wilcoxon*. Proses

analisis data juga dilakukan dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solutions* versi 23.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun data yang ditemukan pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3. data demografi partisipan

| Inisial | Jenis Kelamin | Usia | Lama menderita DM | Komplikasi | Gejala distress |
|---------|---------------|-------|-------------------|------------|---|
| NP | P | 58 th | 3 th | Ada | Cemas, takut, merasa sendiri |
| IL | P | 62 th | 5 th | Ada | Merasa Lelah, gelisah akibat kurang tidur, merasa sendiri |
| AS | P | 65 th | 6 th | Ada | Merasa tidak berguna, cemas dan kurang tidur |
| AnS | L | 60 th | 5 th | Ada | Gelisah, khawatir, menanggung beban sendiri |
| KM | L | 62 th | 5 th | Ada | Khawatir, takut, cemas, tidak berguna |

Sumber: data primer

Tabel tersebut memberikan informasi bahwa semua partisipan dikategorikan kelompok usia lanjut, sebagian besar telah menderita DM tipe 2 selama 5 tahun, terdapat komplikasi dan memiliki gejala distress. Sementara Skor distress psikologi dikategorikan dalam kategori skor normal, ringan, sedang dan berat, berikut data yang di dapatkan:

Table 4. kategori distress psikologi setiap partisipan

| Subjek | Sebelum | Kategori | Sesudah | Kategori |
|--------|---------|----------|---------|----------|
| N | 31 | Berat | 29 | Sedang |
| I | 29 | Sedang | 28 | Sedang |
| A | 33 | Berat | 30 | Berat |
| An | 30 | Berat | 28 | Sedang |
| K | 28 | sedang | 25 | Sedang |

Sumber: data primer

Tabel di atas mendeskripsikan bahwa partisipan sebelum mendapatkan psikoedukasi terdapat 3 partisipan yang memiliki skor distress berat dan 2 partisipan memiliki skor distress sedang. Setelah mengikuti sesi psikoedukasi mengalami penurunan skor dengan 4 dikategori distress sedang dan 1 distress berat.

Selanjutnya Uji Wilcoxon Signed Rank Test dilakukan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi. Hasil perhitungan signifikasi menunjukkan perbedaan sebelum dan setelah sesi psikoedukasi, dengan nilai Z sebesar -2.041 dan nilai p value sebesar 0.041 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan psikoedukasi dapat mengurangi distress psikologi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Sejalan dengan hipotesis yang diajukan bahwa psikoedukasi dapat mengurangi distress psikologi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Tabel 5. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test

| | |
|------------------------|---------|
| Z | -2.041b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .041 |

Sumber: data primer

Hasil penelitian Mardiana, Nofrianti dan Hamka (2021) menyatakan psikoedukasi dapat mengurangi distress pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian Nurhidayah, Wijaya dan Kusuma (2023) menyatakan adanya perubahan kecemasan pasien diabetes melitus setelah diberikan psikoedukasi, dimana kecemasan merupakan salah satu aspek dari distress psikologi. Psikoedukasi diharapkan dapat merubah pemikiran seseorang terkait

diabetes yang dideritanya dan membentuk koping yang positif. Sasaran dan output yang diinginkan dari psikoedukasi ini ialah partisipan mampu mengenali penyakit diabetes melitus tipe 2 dan gejala distress yang muncul, menemukan koping yang sesuai dengan masalah yang dihadapi dan kebutuhan.

Psikoedukasi diberikan kepada 5 partisipan dalam bentuk psikoedukasi aktif dan pasif. Hal ini agar psikoedukasi yang diberikan lebih efektif dan mudah untuk di pahami oleh ke 5 partisipan. Pada sesi pertama, peneliti menanyakan sejauh mana pemahaman partisipan tentang diabetes melitus tipe 2 yang di derita, berapa lama partisipan menjalani perawatan terkait diabetes dan bentuk dari perawatan yang dilakukan. Kemudian partisipan menceritakan apa yang diketahui dan di rasakan selama proses perawatan dan pengobatan. Pertanyaan lanjutan yaitu adakah kesulitan yang di alami oleh partisipan selama proses perawatan dan hampir semua partisipan menjawab kesulitan dalam mengontrol pola makan, istirahat dan perawatan seperti minum obat teratur. Hal ini menyebabkan adanya perasaan cemas, takut dan lelah sehingga mengganggu jadwal tidur partisipan dan juga kadar gula darah, ini paling sering terjadi ketika menjelang pemeriksaan kadar gula darah rutin. Pada sesi ini lebih ditekankan aspek-aspek psikologi dalam diabetes melitus. Pada sesi kedua, peneliti memberikan edukasi terkait diabetes melitus tipe 2 dan gejala distress psikologi yang dialami. Sesi ini menekankan pikiran positif dalam menghadapi masalah terutama terkait diabetes melitus tipe 2. Selain itu, kelompok partisipan merasa punya teman dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Sesi ketiga dan keempat *sharing* terkait distress psikologi dan memberikan *copying* yang dapat mengalihkan perasaan negatif yang muncul pada masing-masing partisipan serta menguatkan dukungan keluarga perlu bagi partisipan penderita diabetes melitus tipe 2. Sesi terakhir, partisipan diberikan terapi relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan selama psikoedukasi. Selama 3 kali sesi, ke 5 partisipan sangat kooperatif dan komunikatif antar sesama partisipan. Selain itu, partisipan juga saling memberi dukungan satu sama lain.

Pemberikan psikoedukasi didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Hasanat, Widyastuti, devitarani, dan Ningrum (2010) menunjukkan bahwa program psikoedukasi yang didalamnya terdapat materi aspek psikologi dalam diabetes dapat menaikkan kualitas hidup pada penderita diabetes.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan psikoedukasi dapat membantu mengurangi distress psikologi pada penderita diabetes melitus tipe 2. Skor distress psikologi setelah diberikan psikoedukasi lebih rendah daripada sebelum diberikan psikoedukasi. Selain itu, diharapkan penelitian selanjutnya untuk dapat mengecek tes gula darah penderita diabetes sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, dan meminta dampingan keluarga saat dilakukan psikoedukasi.

REFERENSI

- Andrew, Gavin. & Slade, Tim. (2001). Interpreting Scores on The Kessler Psychological Distress Scale (K10). 25(6). doi: [HYPERLINK "https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x"](https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x) \t "_blank" [10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2001.tb00310.x)
- Arifin B, Perwitasari, D. A, & Thobari, J. A. (2017) Translation, revision, and validation of the diabetes distress scale for Indonesian type 2 diabetic outpatients with various types of complications. *Value in Health Regional Issues* 12: 63–73. doi: [HYPERLINK "https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.03.010"](https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.03.010) \t "_blank" [10.1016/j.vhri.2017.03.010](https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.03.010)
- Bessaha, M. L. (2015). Factor Structure of the Kessler Psychological Distress Scale (K6) Among Emerging Adults. *Sagepub.Research on Social Work Practice*.

- HYPERLINK ["https://doi.org/10.1177/1049731515594425"](https://doi.org/10.1177/1049731515594425)
doi.org/10.1177/1049731515594425
- Dolan, Neil., Buckley, S. M., Kellett, S., Siddell, E., & Delgado, J. (2021). Effectiveness of Stress Control Large Group Psychoeducation for Anxiety and Depression: Systematic Review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. doi: HYPERLINK ["https://doi.org/10.1111/bjc.12288"](https://doi.org/10.1111/bjc.12288) \t "_blank" [10.1111/bjc.12288](https://doi.org/10.1111/bjc.12288)
- Donker, T., Griffiths, Cuijpers, & Christensen. (2009). Psychoeducation for Depression, Anxiety and Psychological Distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), 79. doi: HYPERLINK ["https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79"](https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79) \t "_blank" [10.1186/1741-7015-7-79](https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79)
- George, F. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior || Distress. 219-226.
- Hassanat, U. N., Widyastuti, I. T., Kartika, K. I., Devitarani, L., & Ningrum, R. P. (2010). Program Psikoedukasi Penyakit Diabetes Mellitus dan Keluarganya. Yogyakarta: Ikatan Psikologi Klinis. <https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/psiko/article/view/2667>
- Hidayatul , R., & Welly. (2021). Edukasi Terstruktur dalam Menurunkan Diabetes Distress dan Meningkatkan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal ABDIDAS*, 453-458. doi:10.31004/abdidas.v2i2.296
- Hilliard, M. E., Yi Frazer, J., Hessler, D., Butler, A., Anderson , B., & Jaser, S. (2016). Stress and A1c among People with Diabetes Across the Lifespan. *Current Diabetes Reports*, 16(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4936828/pdf/nihms-797816.pdf>
- Kessler, R., & Mroczek, D. (1992). *An Update of The Development of Mental Health Screening Scales for The US National Health Interview Study*. Ann Arbor: Survey Research Center of The Institute for Social Research. Ann Arbor: University of Michigan. HYPERLINK ["https://doi.org/10.3109/00048674.2010.543653"](https://doi.org/10.3109/00048674.2010.543653)
doi.org/10.3109/00048674.2010.543653
- Kessler, R., Barker, P., Colpe, L., Epstein, J., Gfroerer, J., & Hiripi, E. (2003). Screening for Serious Mental Illness in The General Population. *Arch Gen Psychiatry*, 184-9. doi: HYPERLINK ["https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184"](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184) \t "_blank" [10.1001/archpsyc.60.2.184](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184)
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 205-225. HYPERLINK ["https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/brief-treatment/mhh019"](https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/brief-treatment/mhh019) \t "_blank" <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
- Mardiana, Nofrianti, A. S. U., & Hamka. (2021). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Terhadap Penurunan Ansietas pad Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 51. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/18373>
- Mahmuda, N., Thohirun, & Prasetyowati, T. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa. <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77360/Nur%20Laily%20Mahmuda.pdf>
- Mhango, Wezi., Crowter, Lucie., Michelson, Daniel., & Gaysina, Darya. (2024). Psychoeducation As an Active Ingredient for Interventions for Perinatal Depression and Anxiety in Youth: A Mixed-Method Systematic Literature Review and Lived Experience Synthesis. *Journal BjPsych* 10, e10, 1-16. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/19DC7EBF7825C389A6219745BCE41BA7/S2056472423006142a.pdf/div-class-title-psychoeducation-as-an-active-ingredient-for-interventions-for->

- perinatal-depression-and-anxiety-in-youth-a-mixed-method-systematic-literature-review-and-lived-experience-synthesis-div.pdf
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2017). *Social Causes of Psychological Distress 2nd ed.* New York: Aldine De Gruyter, c2003. Published by Routledge.
- Nurhidayah, D., Wijaya, A., & Kusuma, W. (2023) Pengaruh Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Usia Pra-Pensiun. *Jurnal Penelitian Keperawatan* Vol, ((1), 122-128. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/663>
- Perrin, N., Bodicoat, D. H., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F.J., & Khunti, K. (2019). Effectiveness of Psychoeducational Interventions for the Treatment of Diabetes-Specific Emotional Distress and Glycemic Control in People with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Primary Care Diabetes*. doi: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.04.001>" \t "_blank" [10.1016/j.pcd.2019.04.001](https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.04.001)
- Sofiana, L. I., Elita, V., & Utomo, W. (2012). Hubungan antara Stress dengan Konsep Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia*, 167-176. <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2027>
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D.O. (2009). Psikologi Sosial Edisi 12. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Taylor, H. O. Nguyen, A. W. Taylor, R. & Chatters, L. (2016). Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*. doi: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1177/0898264316673511>" \t "_blank" [10.1177/0898264316673511](https://doi.org/10.1177/0898264316673511)
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T., & Luchters, S. (2019). Screening for Depressive and Anxiety Disorders Among Adolescents in Indonesia: Formal Validation of The Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale-Revised and The Kessler Psychological Distress Scale. *Journal of Affective Disorders*, 189-194. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.042
- Tursi, M. F. d. S.; Baes, C. v. W.; Camacho, F. R. d. B.; Tofoli, S. M. d. C.; Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: A systematic review. Australian & New Zealand. *Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019–1031. <https://sci-doi: HYPERLINK> "<https://doi.org/10.1177/0004867413491154>" \t "_blank" [10.1177/0004867413491154](https://doi.org/10.1177/0004867413491154)
- Wang, J., Zheng, Z., Tang, Y., Zhang, R., Lu, Q., Wang, B., & Sun, Q. (2022). Psychological Distress and Its Influencing Factors Among Psychiatric Nurses in China: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychiatry*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.948786/full>
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(3). https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/76095/1/hdl_76095.pdf