

## **PENERAPAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN GANGGUAN PSIKOSOSIAL ANSIETAS DAN CITRA TUBUH AKIBAT DIABETES MELITUS**

**Hasmira\*, Budi Anna Keliat, Giur Hargiana**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok  
Jawa Barat, Indonesia 16424  
[\\*hasmira.mira37@gmail.com](mailto:*hasmira.mira37@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme yang menjadi salah satu penyakit yang menjadi ancaman kesehatan global dan membutuhkan perhatian khusus. Prevalensi Diabetes melitus meningkat secara signifikan diseluruh dunia dalam 10 tahun terakhir. Indonesia merupakan urutan keenam dari penyandang Diabetes diseluruh dunia. Ansietas dan gangguan citra tubuh merupakan salah satu dampak psikososial yang diberikan dari Diabetes melitus. Ansietas dan gangguan citra tubuh dapat mempengaruhi pola makan klien, sehingga terapi psikoedukasi bertujuan untuk mengajarkan keluarga berupa manajemen stres yang dapat mengurangi bahkan mengatasi gangguan citra tubuh sangat bagi klien dan keluarga untuk mengurangi risiko timbulnya ansietas dan gangguan citra tubuh pada klien dan ansietas keluarga yang merawat klien dengan Diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas dan gangguan citra tubuh pada klien diabetes melitus agar klien diabetes melitus memiliki nafsu makan yang baik. Selain itu keluarga juga mampu mengatasi stres dalam merawat klien diabetes melitus. Penelitian menggunakan studi kasus menunjukkan bahwa klien sudah memiliki nafsu makan yang baik, ansietas dan gangguan citra tubuhnya bisa diturunkan serta keluarga mampu mengatasi stres dan mampu merawat klien dengan Diabetes Melitus. Terapi Psikoedukasi keluarga sangat bermanfaat dalam menurunkan tingkat ansietas dan gangguan citra tubuh klien diabetes melitus dalam mendukung pola makan klien serta mampu mengatasi stres keluarga dalam merawat klien diabetes melitus.

Kata kunci: ansietas; diabetes melitus; gangguan citra tubuh, psikoedukasi keluarga

### **APPLICATION OF FAMILY PSYCHOEDUCATION TO CLIENT PSYCHOSOCIAL DISORDER ANXIETY AND BODY IMAGE DUE**

#### **ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is a metabolic disease that is becoming poses a threat to global health and requires special attention. The prevalence of Diabetes mellitus has increased significantly throughout the world in the last 10 years. Indonesia ranks sixth among people with diabetes worldwide. Anxiety and body image are of the psychosocial effects given from Diabetes mellitus. Anxiety and body image can affect the client's diet, causing changes in nutrition. Through case report by providing family psychoeducation therapy in the form of stress management that can reduce and even overcome anxiety and body image is very useful for clients and families to reduce the risk of body image for clients who experience nutritional imbalances and family body image that treats clients with Diabetes mellitus. This study aims help to overcome anxiety and body image disorders in diabetes mellitus clients so that diabetes mellitus clients have a good appetite. In addition, families are also able to cope with stress in treating diabetes mellitus clients. Research using case studies shows that clients already have a good appetite, anxiety and impaired body image can be lowered and the family is able to cope with stress and able to treat clients with diabetes mellitus. Family psychoeducation therapy is very useful in reducing the level of anxiety and disruption of the body image of a diabetes mellitus client in supporting the client's diet and being able to deal with family stress in caring for a diabetes mellitus client.*

Keywords: anxiety; diabetic mellitus; body image; family psychoeducation

#### **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah secara terus-menerus sehingga menyebabkan

kerusakan pembuluh darah umum yang mempengaruhi jantung, mata, ginjal dan saraf dan mengakibatkan berbagai komplikasi masalah kesehatan serius (International Diabetes Federation, 2018). Orang yang hidup

dengan diabetes memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi daripada populasi umum. (American Diabetes Association, 2019). Prevalensi diabetes melitus meningkat secara signifikan diseluruh dunia dalam 10 tahun terakhir ( American Diabetes Association, 2019 ). Prevalensi global diabetes sejak tahun 2000 sekitar 2,8 % atau 151 juta jiwa dan meningkat menjadi 6,4 % atau 285 juta jiwa, tahun 2015 meningkat lagi hingga 8,8 % dan ini diperkirakan akan meningkat menjadi 11,7 % menjadi 552 juta jiwa pada tahun 2030 (Shaw et al, 2018) dan pada tahun 2040 prevalensi diabetes pada orang dewasa diperkirakan terus meningkat menjadi 10,4 % ( International Diabetes Federation, 2018). Pada tahun 2018 Indonesia menempati urutan keenam didunia penyandang diabetes setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Mexico dengan jumlah klien diabetes melitus sekitar 10,3 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun (International Diabetes Federation, 2018). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2018 meningkat lagi menjadi 8,5 % (Riskesdas, 2018) khusus di Jawa Barat berkisar 4,4 % dengan jumlah prediabet 7,8 %. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus merupakan salah satu ancaman kesehatan didunia maupun di Indonesia sehingga membutuhkan perhatian khusus.

Beberapa tanda dan gejala diabetes melitus yang sering muncul antara lain nafsu makan meningkat atau banyak makan (polifagi), dan berat badan menurun, sering merasa lelah, Sebesar 32 % klien yang melakukan kontrol gula darah menimbulkan dampak negatif yakni mengalami perubahan kondisi psikososial yaitu kecemasan akibat mengontrol gula darah dengan ciri-ciri rentan untuk marah, merasa cemas, tidak dapat fokus atau berkonsentrasi, sering mengalami mimpi buruk serta merasa bingung ( Buchberger et al, 2016). Dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa kondisi tubuh dengan gula darah yang abnormal dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang.

Beberapa dampak psikologis yang timbul dari diabetes melitus akibat dari kondisi medik

yang dialami oleh klien diabetes melitus adalah gangguan ansietas dan citra tubuh. Ansietas merupakan gangguan psikososial yang sering terjadi pada setiap individu (Videbeck, 2011). Ansietas merupakan perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya sebagai isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (NANDA, 2018). Pada klien diabetes melitus, terdapat perubahan status kesehatan yang dapat memunculkan stresor sehingga secara otomatis menyebabkan kecemasan. Faktor psikologis lain yang mempengaruhi citra tubuh pada klien berupa peran gender yang dapat mempengaruhi kinerja dalam peran lainnya, selain itu gangguan citra tubuh dapat dipicu oleh peristiwa trauma yang dialami oleh klien berada pada peningkatan resiko berbagai gangguan jiwa seperti gangguan citra tubuh (Stuart, 2016). Citra tubuh merupakan konfusi dalam gambaran mental tentang diri-fisik individu (NANDA, 2018). Citra tubuh adalah sikap individu terhadap anggota tubuhnya secara sadar maupun tidak sadar yang mencakup persepsi saat ini dan masa lalu beserta perasaan tentang bentuk, ukuran, fungsi penampilan dan potensi tubuh yang dimodifikasi secara berkesinambungan dengan persepsi dan pengalaman baru setiap individu (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Klien dengan diabetes melitus, gangguan citra tubuh dapat disebabkan karena persepsi akurat dan mengancam batas ego dan identitas berupa kekurangan oksigen, hiperventilasi, ketidakseimbangan biokimia, kelelahan yang beisolasi sensorik pengaruh alkohol, obat-obatan dan zat beracun lainnya, dan dapat dipicu oleh stres biologis akibat perasaan realitas seseorang yang mengganggu (Stuart, 2016). Gangguan citra tubuh dapat disebabkan karena persepsi akurat dan mengancam batas ego dan identitas berupa kekurangan oksigen, hiperventilasi, ketidakseimbangan biokimia, kelelahan yang berat, isolasi sensorik pengaruh alkohol, obat-obatan dan zat.

Klien diabetes melitus mengalami penyakit komplikasi lain yakni ulkus diabetik sehingga mengalami perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh sehingga klien tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, pikiran negatif tentang tubuh, kehilangan bagian tubuh fungsi/dan struktur tubuh berubah, menghindari melihat dan/atau menyentuh tubuh, dan menyembunyikan bagian tubuh. (NANDA, 2018).. Keadaan tersebut diatas perlu di minimalisir atau dicegah agar tidak memberatkan penyakit diabetes klien serta keluarga yang merawat klien.

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik (York & Kristyaningsih, 2013 dalam Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Penelitian menunjukkan pada pasien yang akan hemodialisis , psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam menurunkan ansietas serta dapat meningkatkan kelangsungan hidup klien (Hosseini et al, 2015).

Psikoedukasi keluarga merupakan praktik keperawatan yang berbasis bukti menggunakan pendekatan edukasi dan praktik (Stuart, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga efektif menanggulangi kecemasan dan gangguan mood pada anak dan remaja (Sapru, Khan et al, 2016). Senada dengan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dikombinasikan dengan terapi kognitif efektif mengatasi ansietas, harga diri dan *Prodroma Early Psychosis* (Sari, Keliat & Mustikasari, 2017).

Psikoedukasi keluarga juga terbukti merupakan pilihan yang baik dalam penurunan gejala kecemasan dan rasa sakit (Ozturk et al, 2015). Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu program perawatan kesehatan jiwa yang melibatkan keluarga melalui pemberian informasi dan edukasi yang menggunakan komunikasi yang terapeutik dalam penyampaiannya yang merupakan salah satu bagian dari proses pemberian terapi psikoedukasi keluarga

(Stuart, Keliat & Pasaribu., 2016). Psikoedukasi keluarga juga terbukti merupakan pilihan yang baik dalam penurunan gejala kecemasan dan rasa sakit (Ozturk et al, 2015). Pemberian tindakan manajemen stress berupa progressive muscle relaxation (PMR) pada klien ansietas dan gangguan citra tubuh terbukti efektif dan bermanfaat dalam pengobatan penyakit dan meningkatkan mood (Lukas de Lorent et al, 2016). Selain PMR , Ansietas dapat diminimalisir dengan upaya distraksi dan teknik relaksasi napas dalam (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ansietas dan gangguan citra tubuh dapat mempengaruhi pola makan klien, sehingga terapi psikoedukasi bertujuan untuk mengajarkan keluarga berupa manajemen stress yang dapat mengurangi bahkan mengatasi gangguan citra tubuh sangat bagi klien dan keluarga untuk mengurangi risiko timbulnya ansietas dan gangguan citra tubuh pada klien dan ansietas keluarga yang merawat klien dengan Diabetes melitus. Metode penelitian yang digunakan yakni studi kasus dengan melakukan pengkajian pada klien Tn.A kemudian memberikan terapi psikoedukasi keluarga yang berdomisili di daerah Bogor Jawa barat.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan yakni dengan studi kasus yakni melihat fenomena yang terjadi dimasyarakat khususnya di daerah Bogor Jawa barat. Peneliti melakukan kunjungan langsung kerumah keluarga Tn.A yang terletak di daerah Bogor Jawa barat. Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan scanning pasien, instrumen tanda dan gejala ansietas dan gangguan citra tubuh, buku kerja Tindakan Keperawatan Ners (TKN) ansietas dan gangguan citra tubuh dan melakukan latihan manajemen stress keluarga dengan menggunakan buku kerja psikoedukasi keluarga. Analisis data yang digunakan dengan mengamati data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien Tn.A dan keluarga yang dilakukan oleh peneliti sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan keperawatan Ners (TKN) dan psikoedukasi keluarga.

## **HASIL**

Klien Tn. A umur 74 tahun bekerja sebagai petani dan penjaga makam mengalami diabetes melitus menahun sejak 5 tahun yang lalu. GDS sewaktu klien sekarang yakni 340 mg/dl. Menurut keterangan klien saat wawancara sebelum klien mengalami diabetes tubuhnya gemuk dengan BB 90 kg sekarang tubuh klien nampak kurus dengan BB kurang lebih 48 kg dengan tinggi badan kira-kira 180 cm. Klien sekarang tinggal berdua bersama istri dan dirawat oleh seorang istri saja di rumah. Nafsu makan klien baik akan tetapi klien sekarang sangat pilih-pilih makan yang hendak dimakan sehingga istri klien mengalami kesulitan untuk memberikan makanan yang kiranya mempunyai nutrisi yang baik dan juga tidak membahayakan kondisi diabetes klien. Klien hanya suka makan ikan asin dan tahu tempe itupun dengan porsi sedikit. Klien juga merupakan perokok berat yang juga sangat memberatkan istri klien dalam hal mengatur kebutuhan biaya sehari-hari antara kebutuhan makan dan kemauan klien untuk menanggulangi kemauan klien untuk membeli rokok. Citra tubuh klien diukur dengan menggunakan instrumen gangguan citra tubuh, dari hasil pengukuran tersebut klien mengalami ansietas sedang. Sedangkan tingkat ansietas untuk keluarga (istri klien) diukur dengan menggunakan lembar instrumen tanda dan gejala dari hasil pengukuran tersebut didapatkan bahwa istri klien mengalami ansietas sedang.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan beberapa faktor predisposisi, faktor presipitasi dan respons terhadap stresor. Tanda gejala isolasi sosial dianalisis berdasarkan batasan karakteristik penegakan diagnosis keperawatan dan kondisi klien. Diagnosis keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang akan direncanakan. Model stres adaptasi Stuart cukup efektif dalam menguraikan kondisi klinis klien dan menguraikan proses terjadinya isolasi sosial pada klien (Junardi, et al, 2015). Faktor predisposisi yang didapatkan yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan dan tingkat pendidikan. Usia 74 tahun yang merupakan usia lansia dan berjenis kelamin

laki-laki mempunyai tingkat ansietas sedang. Tinggal di rumah hanya berdua dengan istrinya. Istri klien sering merasa cemas dengan kondisi kesehatan klien dan istri klien kadang mengeluh karena klien sering merokok dan mengambil uang diam-diam untuk membeli rokok. Pekerjaan dengan penghasilan yang rendah membuat klien sulit memenuhi kebutuhannya sehingga istri klien harus benar-benar mengatur keuangan dengan baik. Penelitian mengungkapkan bahwa orang dengan penghasilan rendah kurang mendapatkan penghargaan dari orang lain dan klien merasa adanya ketidaksesuaian antara keinginan dan kenyataan yang ada, merasa gagal dan tidak berguna (Yosep & Sutini, 2014; Junardi, et al, 2015). Faktor presipitasi pada Tn. P yaitu klien memiliki pendidikan yang rendah. Klien mengatakan klien pernah berobat ke mantri praktek pada 5 tahun yang lalu untuk cek GDS dan hasilnya 500 mg/dl sejak saat itu hingga sekarang klien merasa cemas dengan penyakitnya lalu mengurangi porsi makan dan hanya mengonsumsi jenis protein yakni ikan asin dan tahu tempe sehingga berat badan klien turun secara drastis. Klien nampak kurus dengan berat badan 48 kg dengan tinggi badan 180 cm. Selain itu klien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya ke puskesmas karena harus bekerja setiap hari dan jarak puskesmas yang jauh dari rumahnya. Ansietas yang dihadapi klien berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus yang dialami ditambah klien juga harus berhemat untuk mengurangi pengeluaran karena bekerja karena tulang punggung keluarga merupakan faktor penyebab klien harus mengurangi porsi makan yang kurun waktu yang cukup lama membuat stresor yang dihadapi klien menjadi menumpuk. Jumlah stresor yang banyak, baik dari stresor internal maupun stresor eksternal, akan membutuhkan penyelesaian dalam bentuk koping yang semakin banyak pula. Koping yang dibutuhkan mesti adekuat dan bervariasi agar mampu mengatasi stresornya (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Kondisi klien saat dilakukan pengkajian yaitu didapatkan tanda gejala aspek kognitif ingin cepat sembuh, takut penyakitnya tidak sembuh, menurut klien diet ketat itu sangat baik untuk

mengurangi gula darah. Aspek afektif yaitu sedih, bingung, ragu-ragu dan cemas. aspek fisiologis yaitu nafsu makan menurun, berat badan menurun serta pusing. sulit tidur dan wajah murung. Aspek perilaku yaitu meskipun aktifitas fisik masih dapat dilakukan tetapi aktivitas fisik tidak sekuat sebelum sakit dan banyak melamun, aspek sosial yaitu masih bisa berinteraksi dengan orang lain. Data tersebut masuk dalam batasan karakteristik diagnosis keperawatan ansietas dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan (NANDA., 2018-2020) yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik ditandai dengan berat badan 20 % atau lebih dibawah rentang badan ideal, enggan makan, asupan makan kurang dari RDA, kesalahan persepsi dan kurang minat pada makanan. Keadaan ini juga juga dipicu karena klien mengalami gangguan psikososial yakni kecemasan akan penyakit diabetes yang dialami. Hubungan saling percaya dilakukan oleh penulis agar klien lebih nyaman dan percaya dalam menerima perawat yang dibuktikan dengan klien mau berjabat tangan, mau menjawab salam, mau menyebutkan nama dan mau berkenalan (Syafri, et al, 2015; Jumaini, Keliat & Hastono, 2010). Oleh karena itu perlunya pendidikan kesehatan bagi keluarga agar keluarga mampu merawat klien ketika di rumah berupa psikoedukasi keluarga (Rachmawati, et al, 2018). Beberapa studi telah dilakukan sebagai alternatif untuk mengatasi masalah ansietas sedang dengan memberikan berbagai intervensi keperawatan yaitu tarik napas dalam, distraksi, hipnosis lima jari. Selain itu perlu dilakukan tindakan keperawatan spesialis yakni progressive muscle relaxation ( Lorent et al, 2016).

## SIMPULAN

Masalah Ansietas dapat diminimalisir dengan memberikan kenyamanan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, distraksi dan progressive muscle relaxation serta pemberian terapi psikoedukasi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

Agah B.Ozturk MD, Onzeli Y, Onel S (2015). *The effect of psychoeducation*

*on anxiety and pain in patients with mastalgia.* Pubmed Nord J Psychiatry 69(5):380-5

American Diabetes Association. (2019). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.* *Diabetes Care*, 34 (1), S62 - S69

International Diabetes Federation., (2018). *Prevalence Estimates of Diabetes Mellitus.*

<http://www.diabetesatlas.org/content/wp-data> pada tanggal 11 Agustus 2019.

American Diabetes Association (2018). *Introduction : Standards of Medical Care in Diabetes.* 4 Januari 2018

Barbara Buchberger, Hendrik Huppertz, Laura Krabbe (2016). Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes : A systematic review and meta-analysis. Elsevier journal vol(70):pages 70-84.

Chun Jen Huang M.D.,Ph.D( 2015). Health care utilization and expenditures of persons with diabetes comorbid with anxiety disorder : a national population-based cohort study. Elsevier journal Vol 37,pages 299-304.

Fatemeh Espahbodi,Hamzeh Hosseini (2015). Effect of Psycho Education on Depression and Anxiety Symptoms in Patients on Hemodialysis.

Jumaini, Keliat, B.A. & Hastono, S.P. (2010). Pengaruh cognitive behavioral social skills training (CBSST) terhadap kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial di BLU RS DR. H. Marzoeki Mahdi. Tesis. Depok: UI ANA

Junardi, Daulima, N.H.C. & Wardani, I.Y. (2015). Asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan isolasi sosial melalui pendekatan teori stres adaptasi Stuart di ruang Antareja Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Karya Ilmiah Akhir. Depok: UI ANA

Lukas de Lorent, Agorastos, Alexander Yassouridis.(2016). Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder : A Prospective Parallel Group Clinical Trial. Elsevier journal Vol 9,Pages 191-199

NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2018-2020, Ed.11.Penerbit Buku Kedokteran EGC.

N.H.Cho, J.E.Shaw, S, Karuranga (2018). Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Elsevier journal vol(138),pages 271-281.

Sari, N., Y., Keliat, B., A., & Mustikasari. (2017). Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku dan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Prodroma Early Psychosis, Ansietas dan Harga Diri Remaja di Pondok Pesantren. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia: Tidak dipublikasikan

Stuart, G.W, Keliat,B.A., Pasaribu,J.(2016) Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart, Edisi Indonesia. Jakarta: Elsevier.

Suhardiana, Rachmawati, Dwi Indah (2016). *Effectiveness of Family Psychoeducational to Improve Quality of Life Patients with Bipolar Disorder : A Systematic Review*. In: The 9th International Nursing Conference: Nurses at The Forefront in Transforming Care, Science, and Research, 07-08 April 2018, Surabaya.

Yosep, I., & Sutini, T. (2015). Buku ajar keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.