

EFEKTIVITAS FREKUENSI PSIKOEDUKASI DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIK

Christy Wattimena^{1*}

*Program Studi Profesi Ners, Universitas Cenderawasih

*Alamat Korespondensi: wattimenachristy@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Diabetes Melitus mempengaruhi kesejahteraan psikologis pasien karena pengobatan yang lama. Oleh karena itu diperlukan metode psikoedukasi untuk meningkatkan PWB.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama psikoedukasi dapat meningkatkan PWB pada penderita Ulkus Diabetik.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain Quasy-Experiment pre-posttest no control group design dan sampel penelitian ini adalah pasien yang memiliki PWB rendah sebanyak 60 orang yang dibagi dalam kelompok psikoedukasi dengan tiga kali pertemuan dan satu kali pertemuan. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12 Agustus-4 September di Wound Care Center dan RSUD Jogjakarta. Analisis data yang digunakan adalah analisis Univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan analisis Bivariat menggunakan Paired t-test dan Un-Paired t-test.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi dengan tiga kali pertemuan mengalami peningkatan skor PWB yaitu 296-397 (PWB tinggi) sedangkan kelompok dengan satu kali pertemuan yaitu 260-331. Hasil uji statistik pada nilai selisih skor didapatkan nilai signifikansi ($p=0,000$). Psikoedukasi dengan tiga kali pertemuan efektif untuk meningkatkan PWB pada pasien Ulkus Diabetikum.

Kesimpulan: Hasil ini diharapkan dapat membantu perawat memahami kebutuhan psikologis pasien Ulkus Diabetik.

Kata Kunci: Psikoedukasi, Kesejahteraan Psikologis, Ulkus Diabetik

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit menahun (kronik) yang terjadi akibat peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia). Pada tahun 2019, *International Diabetes Federation* (IDF) menemukan bahwa sebanyak 463 juta orang (9,3%) dari penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita diabetes. Hal ini sesuai dengan data prevalensi diabetes di kawasan Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat pada tahun 2019, dimana prevalensi diabetes pada kelompok usia tersebut menduduki peringkat pertama dan kedua, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4% (Saeedi *et al.*, 2019). Sedangkan di kawasan Asia Tenggara, prevalensi Diabetes menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia pada tahun 2019 berada pada

posisi ke 7 dari 10 negara di dunia setelah Brazil (16,8 juta) dan Meksiko (12,8 juta) dengan total penderita Diabetes sebanyak 10,7 juta (Pangribowo, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi DM tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi D. I. Yogyakarta. D. I. Yogyakarta memiliki nilai prevalensi sebesar 2,6%, disusul Provinsi DKI Jakarta dengan nilai prevalensi sebesar 2,5% dan Provinsi Sulawesi Utara dengan nilai prevalensi sebesar 2,4%. Jenis DM yang paling banyak dijumpai adalah DM Tipe 2 (Riskesdas, 2013).

Menurut Nurhanifah (2017), prevalensi penderita DM dengan ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) juga menunjukkan bahwa komplikasi ulkus

diabetikum berada pada urutan ke-5 setelah Neuropati (54%), Retinopati Diabetikum (33,40%), Proteinuria (26,50%) dan PAD (10,90%), yaitu 8,7% pasien DM mengalami ulkus diabetikum (Risman, Supardi dan Jamaluddin, 2020).

Penderita Ulkus Diabetik mengalami tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita tanpa Ulkus Diabetik. (Ahmad *et al.*, 2018). Sementara itu, kondisi depresi sendiri dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Depresi dapat memengaruhi ketidakpatuhan pasien Ulkus Diabetik dalam pengobatan, sehingga mengakibatkan kurangnya kesadaran mengenai perawatan kaki. Hal ini dapat memicu pelepasan hormon stres, yang dapat memengaruhi proses penyembuhan luka (Vileikyte, Pouwer dan Gonzalez, 2019). Prevalensi orang dewasa penderita diabetes yang mengalami depresi berat adalah 11%-27%, dengan penelitian menunjukkan bahwa wanita dua kali lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan pria (Crews *et al.*, 2016).

Sebuah penelitian melaporkan bahwa penyembuhan ulkus dalam waktu 6 bulan dan frekuensi ulkus yang terjadi dalam waktu 12 bulan berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien diabetes. Hal ini menggambarkan bahwa tidak adanya keseimbangan psikologis seseorang akibat depresi dapat mempengaruhi *Psychological Well-Being* (PWB) individu tersebut. Gangguan PWB dapat menyebabkan rendahnya self-efficacy pasien, yang merupakan faktor penting dalam penanganan ulkus (Massey *et al.*, 2019). Sehingga diperlukan penanganan holistik yaitu bio-psiko-sosio-spiritual dalam penanganan ulkus diabetikum. Salah satu caranya adalah dengan melakukan intervensi psikologis dalam penanganan depresi untuk meningkatkan PWB pada pasien ulkus diabetikum. Pendekatan psikologis dapat menjadi pilihan penanganan nonfarmakologis yang tepat untuk mengurangi

gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Intervensi spesifik seperti psikoedukasi terkait PWB cocok diberikan kepada pasien diabetes karena salah satu faktor pentingnya adalah sebagian besar pasien diabetes dengan komplikasi ulkus diabetikum masih mengalami depresi sehingga psikoedukasi dapat meningkatkan motivasi dan efikasi diri dalam meningkatkan perawatan diri (Massey *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di Italia dalam bentuk program psikoedukasi dengan 6 sesi (masing-masing 120 menit) selama 6 minggu menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif dalam membantu pasien diabetes yang memiliki risiko tinggi mengalami lesi kaki baik untuk pertama kali maupun saat ini dan telah terbukti meningkatkan kepatuhan perawatan diri. (Baccolini *et al.*, 2022). Studi lain yang juga dilakukan di Kroasia menunjukkan bahwa psikoedukasi dengan 6 pertemuan (masing-masing 60 menit) dengan diskusi kelompok dan tugas di rumah menunjukkan bahwa psikoedukasi efektif untuk efek jangka panjang dengan meningkatkan latihan fisik dan perawatan diri serta mengurangi gejala depresi (Pibernik-Okanović *et al.*, 2015). Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Romli dan Hariyono (2018) berupa psikoedukasi dengan 1 kali pertemuan individu terbukti efektif membantu penderita diabetes untuk mengontrol kadar glukosa darah dengan cukup baik namun belum mampu membantu dalam manajemen perawatan diri (Romli and Hariyono, 2018). Berdasarkan hal tersebut, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama psikoedukasi dapat meningkatkan PWB pada penderita Ulkus Diabetik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Quasy Experiment pre-posttest no control group design. Sampel dalam penelitian ini

berjumlah 60 partisipan yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama diberikan psikoedukasi selama 3 kali pertemuan sedangkan kelompok kedua diberikan psikoedukasi selama 1 kali pertemuan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non-probability sampling yang dilakukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, memiliki riwayat ulkus minimal 1 bulan, memiliki skor PWB < 295 (kategori rendah), dapat berbahasa Indonesia dan mampu membaca dan menulis.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Psychological Well Being Scale* (PWBS) yang dibuat oleh Carol Ryff (1989) dan diadaptasi di Indonesia oleh Engger pada tahun 2015. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat PWB dan terdiri dari 6 dimensi yaitu *Autonomy*, *Environmental Mastery*, *Personal Growth*, *Positive Relations with Others*, *Purpose in Life* dan *Self-Acceptance* dengan masing-masing dimensi berjumlah 14 item. Nilai yang diberikan pada masing-masing pernyataan adalah 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk agak tidak setuju, 4 untuk agak setuju, 5 untuk setuju dan 6 untuk sangat setuju. Uji validitas yang digunakan adalah uji validitas isi dengan menggunakan CVR (*Content Validity Ratio*) dan didapatkan setiap item memiliki angka 1. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan metode koefisien *alpha cronbach* dan diperoleh hasil sebesar 0,935.

Kelompok yang mendapatkan psikoedukasi sebanyak 3 kali pertemuan dilaksanakan selama 90-120 menit pada hari yang berbeda untuk setiap individu dengan tema yang diberikan yaitu eksplorasi dan edukasi tentang penyakit Ulkus Diabetik; konsep *Psychological Well-Being*; cara untuk merasa bahagia. Sedangkan kelompok yang

mendapatkan psikoedukasi sebanyak 1 kali pertemuan dilaksanakan selama maksimal 60 menit untuk setiap individu dengan materi yang diberikan yaitu edukasi tentang Penyakit Ulkus Diabetik dan konsep *Psychological Well-Being*.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat pembedahan ulkus, perawatan luka dan lama ulkus). Sedangkan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara efektivitas frekuensi psikoedukasi terhadap peningkatan *Psychological Well-Being*. Penelitian ini dilakukan di klinik perawatan luka dan rumah sakit di Jogjakarta.

HASIL

Karakteristik dari responden kelompok psikoedukasi 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara kedua kelompok. Sebagian besar responden pada kedua kelompok berusia > 50 tahun (80% pada kelompok 3 kali pertemuan dan 76,8% pada kelompok 1 kali pertemuan); berjenis kelamin perempuan (56,7% pada kelompok 3 kali pertemuan dan 53,3% pada kelompok 1 kali pertemuan); dan berstatus menikah (100% pada kelompok 3 kali pertemuan dan 96,7% pada kelompok 1 kali pertemuan). Selain itu, lebih banyak yang berpendidikan SMA (33,3% pada kelompok 3 kali pertemuan dan kelompok 1 kali pertemuan); telah melakukan operasi ulkus sebanyak 2 kali (46,7%) pada kelompok 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan (33,3%) pada kelompok 1 kali pertemuan; telah melakukan perawatan luka 2-6 bulan (39,9% pada kelompok 3 pertemuan dan 46,7% pada kelompok 1 pertemuan) dan ulkus lama 7-12 bulan (36,7%) pada kelompok 3 pertemuan dan 2-6 bulan pada kelompok 1 pertemuan.

Perbedaan skor total PWB pada kedua kelompok menunjukkan adanya signifikansi pada kelompok psikoedukasi dengan 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan ($p = 0,001$ dan $p = 0,001$; $CI = 22,029- 13,771$). Namun terdapat perbedaan yang signifikan pada skor post-test *Psychological Well-Being*, dimana kelompok psikoedukasi dengan 3 kali pertemuan memiliki skor PWB yang tinggi (>295) dibandingkan dengan kelompok 1 kali pertemuan dengan nilai Mean sebesar 292,37.

Perbedaan (posttest-pretest) pada kelompok psikoedukasi 3 kali pertemuan dan kelompok 1 kali pertemuan menunjukkan signifikansi yang signifikan ($p = 0,001$; $CI = 23,099-43,035$). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa psikoedukasi dengan 3 kali pertemuan efektif dalam meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada pasien Ulkus Diabetikum.

Terdapat perbedaan skor yang signifikan pada kelima dimensi Kesejahteraan Psikologis yaitu Otonomi, Penguasaan Lingkungan, Pertumbuhan Pribadi, Hubungan Positif dengan Orang Lain dan Tujuan Hidup yang berpengaruh terhadap Kesejahteraan Psikologis pada penderita Ulkus Diabetik sedangkan dimensi Penerimaan Diri tidak signifikan.

PEMBAHASAN

Tingkat PWB pada kedua kelompok setelah dilakukan psikoedukasi menunjukkan hasil yang signifikan. Kelompok yang diberikan psikoedukasi sebanyak 3 kali pertemuan justru mengalami peningkatan PWB yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan psikoedukasi sebanyak 1 kali pertemuan. Seluruh responden pada kelompok dengan 3 kali pertemuan memiliki skor PWB yang tinggi (>294). Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian intervensi berupa psikoedukasi sebanyak 3 kali pertemuan dengan materi yang terdiri dari konsep penyakit Ulkus Diabetik, eksplorasi perasaan dan konsep

Psychological Well-Being serta 5 cara merasa bahagia dapat meningkatkan tingkat PWB pada pasien Ulkus Diabetik. Hasil penelitian Masi dan Kallo (2018) menyatakan bahwa metode psikoedukasi dengan metode focus group discussion menggunakan video dan FGD sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien DM. Sedangkan hasil penelitian yang diperoleh Huzaimah (2018), menyatakan modifikasi psikoedukasi dapat meningkatkan pemahaman dan *self-efficacy* penderita DM (Bangun and Ningsih, 2021).

Intervensi psikologis untuk pasien dengan Ulkus Diabetik telah terbukti mempengaruhi kesejahteraan psikologis dengan meningkatkan optimisme, afek positif, dan ketahanan (Bolier *et al.*, 2013). Hal ini dikarenakan beberapa alasan yaitu tenaga kesehatan fokus pada optimisme pasien secara prospektif dan mandiri; intervensi kesejahteraan psikologis dapat diaplikasikan pada individu yang luas termasuk mereka yang tidak memiliki gangguan kejiwaan; Penatalaksanaan diabetes meliputi perubahan gaya hidup, aktivitas fisik, pengobatan dan monitoring gula darah sehingga dapat meningkatkan motivasi dan *self-efficacy* yang akan berdampak pada peningkatan perawatan diri (Massey *et al.*, 2019). Analisis sistematis menunjukkan bahwa pemahaman intervensi PWB dan faktor terkait dapat meningkatkan hasil kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021). Penelitian meta analisis membuktikan bahwa intervensi psikologis yang melibatkan tatap muka dan dilakukan di poliklinik rawat jalan, rawat inap dan rumah pasien dengan intensitas dan durasi yang bervariasi menunjukkan adanya tingkat kepatuhan dalam manajemen diri pasien ulkus diabetikum (Norman *et al.*, 2020).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebagian besar klien diabetes yang mengalami Ulkus Diabetik mengalami stres dan depresi (40,8%) yang secara langsung berdampak pada

kesejahteraan psikologis klien (Sari dan Manungkalit, 2021). Gangguan PWB dapat menyebabkan rendahnya *self-efficacy* pasien yang merupakan faktor penting dalam penanganan ulkus (Massey *et al.*, 2019). Kesejahteraan psikologis merupakan bagian penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes, khususnya mereka yang mengalami ulkus. Dimana individu yang mengalami gangguan pada kesejahteraan psikologis, dapat menyebabkan rendahnya efikasi diri dalam manajemen diabetes (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021). Sebuah penelitian memberikan gambaran komprehensif tentang dampak psikologis tukak lambung pada pasien diabetes, yang dapat meningkatkan risiko tukak lambung karena mempengaruhi kepatuhan pasien dan kontrol glikemik (Fejfarová *et al.*, 2014). Padahal kita tahu bahwa sebagian besar penderita diabetes dapat mengatasi dan menjalani pola hidup sehat, namun sebuah penelitian “The Diabetes Attitudes, Wishes and Needs” menegaskan bahwa dukungan psikologis bagi penderita diabetes terutama yang disertai maag masih sangat kurang dan tidak memadai sehingga berdampak pada menurunnya kesejahteraan mereka. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Kalra, Jena and Yeravdekar, 2018).

Skor untuk setiap bagian dimensi PWB yang diperoleh pada kedua kelompok sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori rendah. Hasil pengukuran membuktikan bahwa sebelum intervensi hampir seluruh responden memiliki permasalahan pada setiap dimensi PWB yaitu *Autonomy*, *Environmental Mastery*, *Personal Growth*, *Positive Relations with Others*, *Purposive in Life* dan *Self-Acceptance*. Penelitian ini menunjukkan lebih dari 50% responden pada kedua kelompok memiliki *autonomy* yang rendah dimana sebagian besar lebih mengutamakan harapan dan penilaian orang lain; tidak dapat mengambil keputusan

sendiri tetapi berdasarkan keputusan orang lain. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al* (2020) yang menunjukkan pasien Ulkus Diabetik mengalami permasalahan *autonomy* karena lukanya yang lama tidak sembuh dan membutuhkan dana yang besar serta tempat pengobatan yang tepat akibatnya mereka merasa terbebani dan menyerahkan keputusan kepada orang lain (Setiawan Herno *et al.*, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan Tristiana *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa dari 4 pasien yang diwawancarai, 3 pasien merasa bosan dengan rutinitas yang dilakukan sedangkan 2 pasien merasa putus asa dengan kondisinya sehingga menyerahkan keputusan pengobatan kepada keluarganya (Tristiana *et al.*, 2016). Dimensi *environmental mastery* pada kedua kelompok sebelum dilakukan psikoedukasi, yaitu pada kelompok dengan 3 kali pertemuan terdapat 26 responden dan pada kelompok dengan 1 kali pertemuan terdapat 30 responden yang memiliki skor rendah. Responden mengungkapkan bahwa dirinya belum mampu mengelola, memilih dan mengendalikan lingkungan serta melakukan aktivitas sesuai dengan kondisi penyakitnya. Dimensi ini memiliki hubungan dengan dimensi *Personal Growth* dan *Positive Relations with Others*. Faktor lingkungan, sosial, perilaku dan emosi dapat mempengaruhi *psychological well-being* pasien Ulkus Diabetik sehingga diperlukan perawatan yang berpusat pada pasien dengan mensyaratkan komunikasi dan interaksi; identifikasi masalah; skrining psikososial dan evaluasi diagnostic (Young-Hyman *et al.*, 2016). Ryff menggambarkan individu dengan penguasaan lingkungan rendah sebagai individu yang mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya; tidak mampu atau tidak mau mengubah dan memperbaiki hal-hal yang terjadi terkait dengan kebiasaannya (Ryff, 2014). Dimensi

personal growth pada kedua kelompok sebelum dilakukan psikoedukasi yaitu pada kelompok dengan 3 kali pertemuan terdapat 22 responden dan pada kelompok dengan 1 kali pertemuan terdapat 26 responden yang memiliki skor rendah. Responden mengungkapkan bahwa mereka masih merasa belum tumbuh dan berkembang dari waktu ke waktu, tidak mau mencoba hal baru, menganggap dirinya kurang memiliki potensi. Critical Review menunjukkan bahwa pasien dengan Ulkus Diabetik lebih cenderung ragu untuk melakukan aktivitas fisik, mencoba hal baru dan bahkan tidak mau maju karena persepsi mereka bahwa hal-hal tersebut dapat memperparah kondisi ulkus mereka (Crews *et al.*, 2016). Penderita Ulkus Diabetik juga memiliki kepatuhan yang kurang dalam melakukan olahraga, diet dan pengobatan karena adanya perasaan jenuh dan bosan yang dirasakan akibat pengobatan yang sudah lama (Kalra, Jena and Yeravdekar, 2018). *Positive Relations with Others* pada kedua kelompok sebelum dilakukan psikoedukasi juga tidak jauh berbeda dengan skor dimensi lainnya yaitu sebanyak 23 responden yang memiliki skor rendah. Saat diwawancarai, terlihat bahwa sebagian besar responden tidak membangun hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat terhadap orang lain dan tidak mau memiliki ikatan atau tidak mau berhubungan dengan orang disekitarnya. Penelitian membuktikan bahwa pasien Ulkus Diabetik tidak mau berhubungan dengan orang lain karena kesedihan yang dialaminya akibat perubahan bentuk tubuh sehingga merasa malu untuk bersosialisasi dan luka yang berbau yang menyebabkan individu membandingkan dirinya (tidak merasa ideal) dengan orang lain (Budiman, Yusuf and Suhardiningsih, 2020). Studi literatur menunjukkan bahwa individu dengan Ulkus Diabetik akan cenderung menyendiri karena tidak ingin membuat anggota keluarga atau orang lain merasa tidak

nyaman; kurangnya diskusi (komunikasi) dari keluarga dan orang terdekat terkait manajemen pengobatan yang akan dijalani; tidak mampu memahami perasaan pasien sehingga membuat pasien menarik diri (Kalra, Jena dan Yeravdekar, 2018). Silalahi & Patriona (2017) menemukan bahwa 3 dari 5 pasien Ulkus Diabetik yang diwawancarai merasa khawatir jika orang lain memperhatikan kondisi tubuhnya akibat penyakit yang dideritanya; kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan motivasi dan semangat sehingga merasa diabaikan; merasa pesimis terhadap keadaannya karena selalu membutuhkan bantuan orang lain (Silalahi and Patriona, 2018). Dimensi Purpose in Life pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi yaitu pada kelompok dengan 3 kali pertemuan terdapat 23 responden dan pada kelompok dengan 1 kali pertemuan terdapat 21 responden yang memiliki skor rendah. Sebagian besar responden tidak memiliki target atau harapan yang ingin dicapai dalam hidupnya; merasa bahwa apa yang terjadi di masa lalu tidak berarti atau hanya tidak berarti saja; tidak memiliki keyakinan yang dapat membuat hidup lebih bermakna. Sebuah studi tinjauan sistematis membuktikan bahwa pasien Diabetes Melitus Tipe 2 merasa sulit untuk terlibat dalam berbagai perilaku kesehatan secara konsisten untuk mengendalikan kadar glukosa darah sebagai akibat dari tuntutan kehidupan sehari-hari yang dialami, rendahnya tingkat efikasi diri untuk menyelesaikan suatu aktivitas, frustrasi (Tong, Vethakkan and Ng, 2015). Dimensi *self-acceptance* pada kedua kelompok sebelum intervensi memiliki hasil yang tidak jauh berbeda, yaitu sebagian besar memiliki skor rendah. Pada kelompok dengan 3 kali pertemuan terdapat 19 responden dan pada kelompok dengan 1 kali pertemuan terdapat 14 responden yang memiliki skor rendah. Artinya responden belum mampu berpikir positif terhadap dirinya sendiri, menerima berbagai hal

yang ada dalam dirinya, dan belum mampu menerima apa yang terjadi di masa lalu, terutama terkait dengan kondisinya. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat PWB seseorang yang dapat berujung pada rendahnya self-empowerment yang menjadi faktor penting dalam manajemen diabetes.

Meskipun demikian, masing-masing dimensi PWB pada kelompok dengan 3 kali pertemuan mengalami peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Oleh karena itu, penting untuk memilih materi psikoedukasi yang tepat untuk meningkatkan PWB pada pasien ulkus diabetikum. Pada penelitian ini materi yang diberikan berkaitan dengan masing-masing dimensi PWB yaitu 5 cara merasa bahagia yang terdiri dari menjalin hubungan baik dengan orang lain (mengajarkan responden untuk bersikap terbuka dengan orang terdekat, sahabat dan masyarakat sekitar agar dapat saling berbagi perasaan; tidak menutup diri dengan keluarga; mau menceritakan apa yang dirasakan kepada keluarga, orang terdekat atau perawat agar dapat mengurangi rasa sedih dan beban yang dialami), mempelajari hal-hal baru (melakukan kegiatan baru yang dapat mengalihkan pikiran seperti menanam bunga, merencanakan kegiatan harian yang akan dilakukan, memotivasi diri untuk melakukan hal yang bermanfaat), aktif (melakukan hobi yang masih bisa dilakukan, mengisi waktu luang dengan hal yang bermanfaat seperti membaca, olah raga ringan setiap hari, mendengarkan ceramah agama untuk menenangkan pikiran), memperhatikan (memperhatikan hal-hal sekitar dan melakukan hal-hal bermanfaat yang bisa dilakukan; mengevaluasi diri dan berpikir positif terhadap apa yang telah terjadi serta bersyukur dengan kondisi yang ada karena masih banyak orang lain yang kondisinya lebih buruk; menyadari hal-hal positif dalam diri yang masih bisa dilakukan) dan memberi (berbuat baik kepada sesama di sekitar).

Program edukasi yang mengacu pada aspek psikologis dengan melibatkan partisipasi aktif pasien dapat membekali pasien Diabetes dengan pengetahuan dan keterampilan yang mampu mengelola permasalahan yang dialaminya (Cai and Hu, 2016). Selain itu, memberikan intervensi langsung kepada pasien dengan mengidentifikasi dan mendukung pasien yang memiliki masalah psikologis dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan meningkatkan kemampuan mereka dalam mengambil Keputusan (Kalra, Jena and Yeravdekar, 2018). Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasional efektif terhadap hasil psikologis dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah yang dialami (Lange *et al.*, 2014). Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa pasien Diabetes Melitus memerlukan waktu yang sangat lama untuk dapat menerima keadaan dan mempersiapkan diri dalam menghadapi perubahan yang dialaminya sehingga diperlukan kesabaran, bantuan orang lain dan pendekatan penatalaksanaan yang tepat (Kalra, Jena and Yeravdekar, 2018).

Psychological Well-Being (PWB) telah diakui sebagai aspek utama kesehatan dan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi beban penyakit dan meningkatkan produktivitas serta mengurangi angka kematian (Mirahmadizadeh *et al.*, 2021). Kurangnya intervensi psikoedukasi yang berfokus pada pendekatan psikologis untuk memberikan promosi kesehatan terkait perbaikan Ulkus Diabetik dan/atau mengurangi terjadinya ulkus tungkai pada penderita diabetes serta kurangnya pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan PWB merupakan hal yang perlu mendapat perhatian. Sebuah meta-analisis yang dilakukan di Inggris, menunjukkan bahwa perlu adanya lebih banyak uji coba dalam praktik klinis terkait intervensi psikologis dengan

menggunakan layanan kesehatan dan penting untuk meningkatkan keterampilan terutama bagi perawat yang sedang menjalani pelatihan. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam memberikan kontribusi terhadap perawatan pasien juga penting untuk diketahui. Penelitian ini dilakukan tanpa melibatkan keluarga dalam memberikan psikoedukasi maupun dalam pengisian kuesioner *Psychological Well-Being*. Dukungan keluarga merupakan bagian integral dalam meningkatkan manajemen diri dan kesehatan pasien ulkus diabetik (Pamungkas, Chamroonsawasdi and Vatanasomboon, 2017), sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut terkait intervensi manajemen diri pasien dengan atau tanpa dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Psikoedukasi yang dilakukan selama 3 kali pertemuan terbukti efektif dengan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Psychological Well-Being* pada pasien Ulkus Diabetik. Seluruh responden yang diberikan psikoedukasi selama 3 kali pertemuan mengalami peningkatan skor PWB dengan memiliki skor PWB yang tinggi. Selain itu, terdapat peningkatan yang signifikan pada masing-masing dimensi *Psychological Well-Being* yaitu *Autonomy, Environmental Mastery, Personal Growth, Positive Relationships with Others, Life Purpose* dan *Self-Acceptance* setelah dilakukan intervensi psikoedukasi selama 3 kali pertemuan.

Sehingga diperlukan inovasi pelatihan yang lebih baik terkait dengan masalah *Psychological Well-Being* pada penderita Ulkus Diabetik sehingga dapat menjadi materi pembelajaran yang mudah diaplikasikan dan diharapkan untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian psikoedukasi yang lebih banyak lagi terkait dengan PWB, mengkaji lebih dalam terkait dengan keterlibatan keluarga atau orang terdekat dalam mendukung dan menunjang

perawatan pasien serta mampu meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan *Psychological Well-Being* pada penderita Ulkus Diabetik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. *et al.* (2018) 'Anxiety and Depression Among Adult Patients with Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors', *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(5), pp. 411–418. Available at: <https://doi.org/10.14740/jocmr3352w>.
- Baccolini, L. *et al.* (2022) 'A Psycho-educational Intervention for The Prevention of Foot Lesions in People with Diabetes: Report of a Clinical Audit', *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 32(9), pp. 2264–2272. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2022.06.011>.
- Bangun, A.V. and Ningsih, F. (2021) 'Terapi Psikoedukasi Terhadap Self Care Activity pada Penderita Diabetes Melitus', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), pp. 1–7. Available at: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>.
- Bolier, L. *et al.* (2013) 'Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies', *BMC Public Health*, 13(1), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>.
- Budiman, M.E.A., Yusuf, Ah. and Suhardiningsih, AV.S. (2020) Hubungan Ulkus Diabetik Dengan Citra Tubuh Klien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Penelitian Kesehatan 'SUARA FORIKES' (Journal of Health Research 'Forikes Voice')*, 11(3), p. 283. Available at: <https://doi.org/10.33846/sf11312>.
- Cai, C. and Hu, J. (2016) 'Effectiveness of a Family-based Diabetes Self-management

- Educational Intervention for Chinese Adults with Type 2 Diabetes in Wuhan, China', *Diabetes Educator*, 42(6), pp. 697–711. Available at: <https://doi.org/10.1177/0145721716674325>.
- Crews, R.T. *et al.* (2016) 'Physiological and Psychological Challenges of Increasing Physical Activity and Exercise in Patients at Risk of Diabetic Foot Ulcer: A Critical Review', *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32, pp. 791–804. Available at: <https://doi.org/10.1002/dmrr>.
- Fejfarová, V. *et al.* (2014) 'Does the Diabetic Foot Have a Significant Impact on Selected Psychological or Social Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus?', *Journal of Diabetes Research*, 2014, pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1155/2014/246403>.
- Kalra, S., Jena, B.N. and Yeravdekar, R. (2018) 'Emotional and psychological needs of people with diabetes', *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 22(5), pp. 696–704. Available at: https://doi.org/10.4103/ijem.IJEM_579_17.
- Lange, K. *et al.* (2014) 'Diabetes Education in Children and Adolescents', *Pediatric Diabetes*, 15(SUPPL.20), pp. 77–85. Available at: <https://doi.org/10.1111/pedi.12187>.
- Massey, C.N. *et al.* (2019) 'Well-being interventions for individuals with diabetes: A systematic review', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 147, pp. 118–133. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.11.014>.
- Mirahmadizadeh, A. *et al.* (2021) 'Factors related to psychological well-being amongst patients with type 2 diabetes', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 178, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.10.8982>.
- Norman, G. *et al.* (2020) 'Effectiveness of psychosocial interventions for the prevention and treatment of foot ulcers in people with diabetes: a systematic review', *Diabetic Medicine*, pp. 1–28. Available at: <https://doi.org/10.1111/dme.14326>.
- Pamungkas, R.A., Chamroonsawasdi, K. and Vatanasomboon, P. (2017) 'A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients', *Behavioral Sciences*, pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.3390/bs7030062>.
- Pangribowo, S. (2020) *INFODATIN (PUSAT DATA Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pibernik-Okanović, M. *et al.* (2015) 'Does Treatment of Subsyndromal Depression Improve Depression-Related and Diabetes-Related Outcomes? A Randomised Controlled Comparison of Psychoeducation, Physical Exercise and Enhanced Treatment as Usual', *Trials*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0833-8>.
- Risman, Supardi, E. and Jamaluddin, M. (2020) 'Hubungan Penggunaan Alas Kaki Dengan Luka Kaki Diabetik di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), pp. 112–116.
- Romli, L.Y. and Hariyono (2018) 'Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Motivasi Sembuh dan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan

- Pendekatan Teori Adaptasi ROY', *Jurnal Keperawatan*, 15(1), pp. 41–50.
- Ryff, C.D. (2014) 'Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia', *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), pp. 10–28. Available at: <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- Saeedi, P. *et al.* (2019) Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition', *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, p. 107843. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>.
- Sari, N.P.W.P. and Manungkalit, M. (2021) 'Prediktor Terkuat Tingginya Dukungan Keluarga Pada Penderita Ulkus Diabetikum', *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), pp. 107–114. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.37036/ahnj.v7il.204>.
- Setiawan Herno *et al.* (2020) 'Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum', *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 33–38.
- Silalahi, K.L. and Patriona, N. (2018) 'Hubungan Body Image Dengan Self-Acceptance (Penerimaan Diri) Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kota Medan Tahun 2016', *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), pp. 61–72.
- Tong, W.T., Vethakkan, S.R. and Ng, C.J. (2015) Why do some people with type 2 diabetes who are using insulin have poor glycaemic control? A qualitative study', *BMJ Open*, 5, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006407>.
- Tristiana, R.D. *et al.* (2016) 'Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya', *Jurnal Ners*, 11(2), pp. 147–156.
- Vileikyte, L., Pouwer, F. and Gonzalez, J.S. (2019) 'Psychosocial research in the diabetic foot: Are we making progress?', *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3257>.
- Young-Hyman, D. *et al.* (2016) 'Psychosocial Care for People with Diabetes: A Position Statement of The American Diabetes Association', *Diabetes Care*, 39(12), pp. 2126–2140. Available at: <https://doi.org/10.2337/dc16-2053>.

Lampiran:

Tabel 1. Karakteristik responden pada kelompok psikoedukasi 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan (n=60)

Karakteristik Responden		Psychoeducation				p
		3 kali pertemuan (n=30)		1 kali pertemuan (n=30)		
		f	%	f	%	
Umur	≤ 50 Tahun	6	20,0	7	23,2	0,621 ^a
	> 50 Tahun	24	80,0	23	76,8	
Jenis Kelamin	Lak-Laki	13	43,3	14	46,7	0,795 ^b
	Perempuan	17	56,7	16	53,3	
Tingkat Pendidikan	Dasar (SD, SMP)	11	36,7	11	36,7	1,000 ^b
	Menengah (SLTA)	10	33,3	10	33,3	
	Tinggi (D3-S2)	9	30,0	9	30,0	
Status Perkawinan	Menikah	30	100,0	29	96,7	0,313 ^b
	Belum Menikah			1	3,3	
Riwayat Pembedahan	Never			2	6,7	0,354 ^a
	1 kali	12	40,0	10	33,3	
	2 kali	14	46,7	8	26,7	
	3 kali	3	10,0	5	16,7	
	4 kali			4	13,3	
	5 kali	1	3,3	1	3,3	
Perawatan Luka	2-6 Bulan	12	39,9	14	46,7	0,542 ^a
	7-12 Bulan	11	36,7	9	30,0	
	13-24 Bulan	6	20,0	3	10,0	
	25-36 Bulan	1	3,3	1	3,3	
	37-48 Bulan			2	6,7	
	49-60 Bulan			1	3,3	
Lamanya Ulkus	2-6 Bulan	9	30,0	12	40,0	0,292 ^a
	7-12 Bulan	11	36,7	5	16,7	
	13-24 Bulan	8	26,6	7	23,3	
	25-36 Bulan	1	3,3	2	6,7	
	37-48 Bulan			1	3,3	
	49-60 Bulan	1	3,3	3	10,0	

Keterangan: n: jumlah sampel; f: frekuensi; %: persentase; ^a: *Independent Samples T-Test*; ^b: *Chi-Square Tests*

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Perbedaan skor total *psychological well-being* sebelum dan sesudah psikoedukasi pada kelompok psikoedukasi 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan (n=60)

Psikoedukasi	<i>Psychological Well-Being</i>		P
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
	<i>Mean ±SD</i> <i>Median (Min-Max)</i>	<i>Mean ±SD</i> <i>Median (Min-Max)</i>	
3 Kali Pertemuan	283 (239-293)	322 (296-397)	0,001 ^a
1 Kali Pertemuan	274,47±11,404	292,37±15,196	0,001 ^b

Keterangan: n: sampel; Min; Minimum; Max: Maksimum; p: signifikansi; ^a: *Paired Wilcoxon Test*; ^b: *Paired T-Test*

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Perbedaan peningkatan skor Psychological Well-Being sebelum dan sesudah psikoedukasi pada kelompok psikoedukasi 3 kali pertemuan dan 1 kali pertemuan (n=60)

Waktu observasi	Psikoedukasi	Skor <i>Psychological Well-Being</i> Rata-rata±SD Median (Min-Maks)	Δ (95% CI)	nilai p
<i>Pre-test</i>	3 Kali Pertemuan	283,00 (239-293)		0,147 ^a
	1 Kali Pertemuan	273,50 (256-292)		
<i>Post-test</i>	3 Kali Pertemuan	322,00 (296-397)		0,001 ^a
	1 Kali Pertemuan	291,50 (260-331)		
Perbedaan (Post-Pre)	3 Kali Pertemuan	50,97±24,932	33,07 (23,099-	0,001 ^b
	1 Kali Pertemuan	17,90±11,059	(43.035)	

Keterangan: Min: Minimum; Maks: Maksimum; CI: *Confidence Interval*; Δ: Rata-rata perbedaan 3 kali pertemuan-1 kali pertemuan; p: signifikansi; ^a: *Mann Whitney test*; ^b: *Independent Sample T-test*

Table 4. An overview of the PWB dimension levels before and after psychoeducation in the group 3 meetings and the group 1 meeting (n=60)

Diemensi Psychological Well-Being	3 Kali Pertemuan (=30)			1 Kali Pertemuan (n=30)			Perbedaan Skor		
	Pre-test Median (Min-Maks)	Post-test Median (Min-Maks)	p	Pre-test Median (Min-Maks)	Post-test Median (Min-Maks)	p	3 Times Median (Min-Maks)	1 Time Median (Min-Maks)	p
Autonomy	46,00 (38-60)	54,00 (48-65)	0,001 ^a	45,00 (40-52)	47,00 (41-55)	0,00 1 ^b	9,50 (0-16)	2,00 (0-10)	0,001 ^c
Environmental Mastery	44,00 (31-56)	52,00 (39-64)	0,001 ^a	42,50 (35-49)	44,50 (35-53)	0,00 1 ^b	9,00 (0-19)	1,50 (0-8)	0,001 ^c
Personal Growth	46,50 (38-56)	55,50 (47-74)	0,001 ^a	44,00 (40-53)	48,00 (43-57)	0,00 1 ^b	10,00 (0-22)	3,00 (0-13)	0,001 ^c
Positive Relations with Others	48,00 (42-53)	54,50 (46-69)	0,001 ^a	45,00 (40-53)	48,00 (41-56)	0,00 1 ^b	7,00 (0-21)	3,00 (0-18)	0,001 ^c
Purpose in Life	46,00 (37-57)	53,00 (41-68)	0,001 ^a	46,50 (40-56)	49,50 (42-56)	0,00 1 ^b	7,50 (0-18)	2,00 (0-8)	0,002 ^c
Self-Acceptance	48,00 (36-62)	54,50 (43-74)	0,001 ^a	50,00 (46-60)	54,00 (42-67)	0,00 1 ^b	5,00 (0-25)	3,50 (0-11)	0,356 ^c

Keterangan: Min: Minimum; Maks: Maksimum; p: signifikansi; ^a: *Paired Wilcoxon Test*; ^b: *Paired T-Test*; ^c: *Mann-Whitney Test*

Sumber: Data Primer