

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI PSIKOEDUKASI DAN *GUIDED*
IMAGERY TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DENGAN STROKE**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

Pipin Nurhayati

NIM : 20151050021

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**EFEKTIFITAS TERAPI KOMBINASI PSIKOEDUKASI DAN *GUIDED*
IMAGERY TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES**

MELITUS DENGAN STROKE

Telah disetujui Pada tanggal :

04 Juni 2018

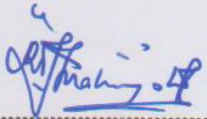
Oleh :

PIPIN NURHAYATI

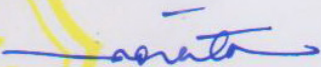
20151050021

Penguji,

Dr.S.N. Nurul Makiyah, S.Si., M.Kes


(.....)

Novita Kurnia Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep


(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Fitri Arohati, S.Kep.,Ns., MAN., Ph.D)



EFEKTIFITAS KOMBINASI TERAPI PSIKOEDUKASI DAN *GUIDED IMAGERY* TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN STROKE

Pipin Nurhayati¹, Nurul Makiyah², Novita Kurnia Sari^{3,4}

¹Mahasiswa, Magister Keperawatan Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Dosen Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Perubahan fisik, psikologis, maupun sosial merupakan perubahan yang terjadi akibat dari berbagai komplikasi yang mengiringi penyakit DM dengan stroke. Pada umumnya perubahan psikologis yang terjadi antara lain stres, kecemasan. Psikoedukasi dan *guided imagery* merupakan salah satu jenis intervensi psikologis yang telah terbukti efektif untuk mengatasi cemas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* terhadap kecemasan pada pasien DM dengan stroke di RSUD Sleman. Jenis penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre test-post test one group design without control group*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, jumlah 10 orang. Data dianalisis dengan uji t-tes independen dan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji t-tes independen pada kecemasan didapatkan p value= 0,000, yang berarti ada perbedaan nilai/skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery*. Kesimpulannya terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* dapat menurunkan nilai/skor kecemasan pada pasien DM dengan stroke. Perawat disarankan dapat mengaplikasikan terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* dalam mengatasi masalah psikologi (kecemasan).

Kata kunci : psikoedukasi, *guided imagery*, cemas.

***THE EFFECTIVENESS COMBINATION THERAPY OF
PSYCHOEDUCATION AND IMPLEMENTATION GUIDED
IMAGERY TO ANXIETY ON DIABETES
PATIENTS MELITUS WITH STROKE***

Pipin Nurhayati¹, Nurul Makiyah², Novita Kurnia Sari³

¹ Student, Master of Nursing Graduate Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta

² Lecturer, Medical Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Yogyakarta

³ Dosen Master of Nursing, Postgraduate Program, University of Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Physical, psychological, and social changes are the changes that occur due to the various complications that accompany the disease with DM stroke. In general, psychological changes that occur, among others, stress, anxiety and depression. Psychoeducation and guided imagery are among the types of psychological interventions that have proven to be effective in overcoming depression. The purpose of this study was to determine the effectiveness of combination of psychoeducation therapy and guided imagery to anxiety and depression in DM patients with stroke in RSUD Sleman. Type of quasi-experimental research with pre test-post test design one group design without control group. Sampling technique is purposive sampling, number 10 people. Data were analyzed by independent t-test and data normality test using Kolmogorov-Smirnov. An independent t-test on anxiety was obtained p value = 0,000, which means that there was a difference in anxiety score before and after combination of psychoeducation and guided imagery therapy. In conclusion combination therapy of psychoeducation and guided imagery can decrease the value / score of anxiety in DM patients with stroke. Nurses are advised to apply combination therapy of psychoeducation and guided imagery in overcoming psychological problems (anxiety).

Keywords: psychoeducation, guided imagery, anxiety, depression

PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO (2012), penderita diabetes melitus didunia mencapai lebih dari 200 juta orang. Angka ini akan terus meningkat pada tahun 2025 menjadi 333 juta orang, dan lebih dari 80% dari mereka tinggal di negara berkembang. Indonesia menempati urutan ke 4 setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Tahun 2013 terdapat 2.4% kejadian DM di Indonesia, pada tahun 2014 WHO memprediksi menjadi sekitar 21.3 juta pada tahun 2030. Apabila dilihat pada tiap propinsi, Yogyakarta menempati skor tertinggi penderita diabetes yang terdiagnosis sebesar 2.6%, sedangkan penderita diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi di Sulawesi sebesar 3.7% (IDF, 2014, Riskesdas,2013).

Perubahan fisik, psikologis, maupun sosial merupakan perubahan

yang terjadi akibat dari berbagai komplikasi yang mengiringi penyakit DM. Pada umumnya perubahan psikologis yang terjadi antara lain stres, kecemasan. Untuk menghindari komplikasi lebih lanjut, perlu dilakukan upaya penurunan kecemasan pada penderita DM dengan stroke. Menurunkan kecemasan penderita DM dengan stroke dapat dengan relaksasi ataupun dengan pendidikan seperti memberikan terapi musik, relaksasi dan *guided imagery* (Buzatto, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kuswita (2013), untuk pasien kanker payudara, sebelum diberikan terapi klien mengalami kecemasan tinggi, setelah diberikan terapi mengalami penurunan di kecemasan ringan. Hal serupa dilakukan oleh Quellon *et al.*, (2008) pada pasien kanker di ruang onkologi, dengan memberikan materi edukasi yang antara

lain pengenalan ruang terapi, prosedur klinik, pemberian terapi, dukungan servis lokal maupun internasional dan diskusi tanya jawab respon pasien selama intervensi 15-20 menit.

Selain psikoedukasi terapi modalitas keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pasien DM dengan stroke yaitu *guided imagery*. Menurut Lee et al., (2013), *guided imagery* memiliki beberapa kelebihan diantaranya teknik relaksasi yang mudah untuk dipelajari, sederhana dan mudah diajarkan kepada orang lain, tidak membutuhkan biaya yang mahal untuk melakukan terapi ini. Tielle (2010) cit Chusniyah et al., (2016) juga mengungkapkan bahwa bimbingan imajinasi sangat aman dan efektif, baik dari anak-anak sampai usia lanjut dapat menggunakan dan memperoleh manfaat dalam menghilangkan stress untuk mendapatkan kesehatan mental,

fisik, dan emosional yang optimal.

Dalam penelitian ini peneliti menggabungkan dua intervensi yaitu psikoedukasi dengan *guided imagery*.

Intervensi psikoedukasi merupakan salah satu bentuk pemberian informasi yang sifatnya memberikan pendidikan masyarakat mengenai dampak, tindakan, langkah yang harus dilakukan serta coping skill, dalam hal ini coping skill yang diberikan kepada subjek adalah *guided imagery*. Penelitian yang dilakukan pada psikoedukasi menunjukkan bahwa mampu meningkatkan pengetahuan konsumen tetapi memiliki pengaruh yang kecil pada perilaku (Mueser et al., 2002). Ketika subjek mengalami kecemasan dan depresi terkait penyakit diabetes yang disertai komplikasi stroke yang disebabkan ketidakpahaman akan informasi mengenai hal tersebut sehingga klien dapat menggunakan atau

mempraktekan coping skill yang telah diajarkan untuk menghadapi penyakit yang diderita (Sriwaty, 2015).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan di RSUD Sleman pada tanggal 6 Desember 2016 didapatkan 7 pasien DM dengan stroke. Hasil wawancara yang dilakukan di rumah pasien, didapatkan untuk skala kecemasan didapatkan hasil cemas berat 2 orang, cemas sedang 3 orang, dan cemas ringan 2 orang. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektifitas kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* terhadap kecemasan dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke.

TINJAUAN PUSTAKA

Kondisi Pasien Diabetes Melitus (DM) dengan Stroke.

Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang ditandai

dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar (Bilous, 2014). DM atau kencing manis merupakan penyakit dikarenakan kelainan produksi hormon insulin (Sutanto, 2013).

Kelainan berupa jumlah produksi insulin yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh akibat ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang secara efektif, atau gabungan dari kedua hal tersebut (Hadisaputro, 2007 ; Sutanto, 2013). Lefebvre (2006) menyatakan bahwa DM dijuluki sebagai *the silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dalam banyak kasus diabetes baru terdeteksi ketika komplikasi terlanjur terjadi.

Dampak DM dengan stroke terhadap kecemasan

Penderita DM mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, mengikuti tritmen dokter, dan pemakaian obat sesuai aturan yang harus dilakukan sepanjang hidupnya (Nindyasari, 2010). Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat (Shahab, 2006).

Orang dengan DM memiliki tingkat kecemasan 20% lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa DM. Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan hiperglikemia pada orang DM (Tsenkova *et al.*, 2012). Tingginya kadar gula darah serta risiko komplikasi membuat penderita DM

mengalami kecemasan (Semiardji, 2013).

Psikoedukasi

Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif (Stuart & Laraia, 2005). Psikoedukasi baik individu maupun kelompok tidak hanya sebatas memberikan informasi penting terkait dengan permasalahan partisipasinya tetapi juga mengajarkan keterampilan yang dianggap penting bagi partisipan untuk menghadapi situasi permasalahannya (Raudhoh, 2011).

Intervensi psikoedukasi baik secara individu atau kelompok memiliki tujuan yaitu dengan membantu proses penyembuhan disertai suatu bentuk pencegahan agar klien tidak mengalami masalah yang sama ketika harus menghadapi penyakit atau gangguan

yang sama, ataupun agar individu dapat menyelesaikan tantangan yang mereka hadapi sebelum menjadi gangguan yang lebih berat (Rahmadani, 2016; Raudhoh, 2011).

Guided imagery

Imajinasi terbimbing merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk sebuah bayang tentang hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indera, kemudian rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang diformat sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri, di korteks serebri terjadi proses asosiasi pengindraan dimana rangsangan dianalisis, dipahami dan

disusun menjadi suatu yang nyata, sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut.

Relaksasi *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman. Ketika responden dianjurkan untuk nafas dalam, secara perlahan tubuh responden akan merasakan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) yang menyebabkan meningkatnya produksi enkephalin oleh medula adrenal. Kelenjar pituitary juga menghasilkan endorphen, neurotransmitter yang dipercaya mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Guyton, 2011).

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* terhadap kecemasan dan depresi pada pasien DM dengan stroke

2. Tujuan Khusus

Mengetahui perbedaan skor kecemasan pada penderita DM dengan stroke sebelum dan sesudah diberikan kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery*.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre test-post test one group design without control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan klien yang menderita atau memiliki penyakit diabetes melitus disertai stroke di RSUD Sleman Yogyakarta periode Agustus-September 2017 berjumlah 10 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling

dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2014).

Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 42) yang telah dimodifikasi. Analisa data menggunakan uji t-test .

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	46-55 tahun	1	10
	56-65 tahun	9	90
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	4	40
	Perempuan	6	60
3.	Lama menderita DM dengan stroke		
	< 5 tahun	7	70
	≥ 5 tahun	3	30
4.	Pendidikan		
	SMA	7	70
	PT (D3 & S1)	3	30
5.	Penyakit penyerta		
	Hipertensi	7	70
	Jantung	1	10
	Osteoarthritis	1	10

No	Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6.	Asam urat	1	10
	Gangguan Kemampuan fungsional		
	Tidak ada gangguan	6	60
7.	Ada gangguan	4	40
	Dukungan keluarga		
	Pasangan (suami/istri)	3	30
	Pasangan dan anak	6	60
	Anak dan orangtua	1	10

Sumber : Data Primer 2017

Karakteristik responden berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (71,7%) yang berusia 56-66 tahun (88,9%) telah menderita DM dengan stroke kurang dari 5 tahun (71,1%) yang berpendidikan SMA yaitu 71,1%. Penyakit penyerta yang dialami sebagian besar responden adalah hipertensi (68,9%) namun tidak mengalami kelainan fungsi (57,8%) karena mendapatkan dukungan dari

pasangan dan anaknya (57,8%).

Responden tidak ada yang mengalami gangguan kognitif dan tidak ada yang mengkonsumsi obat anti depresan.

Kecemasan sebelum dan sesudah kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery*

Tabel. 2. Rata-rata Kecemasan dan Depresi ($\times \pm SD$) Pasien DM dengan Stroke Sebelum dan Sesudah Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan *Guided imagery* di wilayah kerja RSUD Sleman Agustus 2017 (n=10)

	Rata-rata \pm SD
Tingkat Kecemasan Pre Intervensi	17,30 \pm 6,038
Tingkat Kecemasan Post Intervensi	7,8 \pm 1,932

Tabel 2. memperlihatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery*, dari 10 responden, rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 17,30 \pm 6,038. Rata-rata kecemasan setelah intervensi adalah 7,80 \pm 1,932. Rata-rata perubahan kecemasan pada pasien DM dengan stroke setelah dilakukan intervensi kombinasi

psikoedukasi dan *guided imagery* berkisar antara 7,8-1,932 (5,868) sampai dengan 7,8+1,932 (9,732).

Pengaruh Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan *Guided imagery* Terhadap Kecemasan Pada Pasien DM Dengan Stroke di Wilayah RSUD Sleman

Uji hipotesis dilakukan menggunakan uji *independent t-test* karena data telah terdistribusi normal. Hasil uji *independent t-test* dapat diperlihatkan tabel berikut:

Tabel 3. Uji Beda Kecemasan Pasien DM dengan Stroke Sebelum dan Sesudah Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan *Guided imagery*

Variabel	Mean Differen t ± SD	t	P- value
Pre Kecemas an – Post Kecemas an	9,500 ± 2,005	4,739	0,000

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel.3. hasil uji *independent t-test* didapatkan nilai *mean different* kecemasan sebelum dan

sesudah terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* adalah 9,500 dengan standar deviasi 5,250 dan nilai *t-test* 4,739 dengan signifikansi 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke.

Adanya perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke menunjukkan bahwa terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* efektif untuk menurunkan kecemasan pasien DM dengan stroke. Semakin sering dilakukan terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke maka kecemasan yang dialami pasien DM dengan stroke semakin menurun.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan (60%). menurut Haryati dan Geria (2014) penyakit Diabetes Mellitus ini sebagian besar dapat dijumpai pada perempuan dibandingkan laki – laki. Hal ini disebabkan karena pada perempuan memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Diabetes Mellitus. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20 % dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25 %. Jadi peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya Diabetes

Melitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali. Penelitian Jelantik (2014) menunjukkan bahwa pasien yang menderita DM sebagian besar adalah perempuan yaitu 64%.

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia 56-66 tahun (90%). Muflikhatin (2013) dalam penelitiannya menyebutkan umur sangat erat kaitannya dengan terjadinya kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Komponen tubuh yang dapat mengalami perubahan adalah sel beta pankreas yang menghasilkan hormon insulin, sel-sel jaringan target yang menghasilkan glukosa, sistem saraf, dan

hormon lain yang mempengaruhi kadar glukosa.

Menurut Notoatmodjo (2003) pasien stroke yang telah berlangsung lama memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya, dibandingkan dengan pasien yang baru didiagnosa. Berdasarkan teori perilaku sakit Mechanics menjelaskan bahwa seseorang yang sering mengalami kondisi sakit atau merasakan adanya gejala sakit memiliki kecenderungan untuk berperilaku dengan menaruh perhatian terhadap gejala-gejala pada dirinya dan kemudian mencari pertolongan. Pengalaman sakit yang dialami responden menjadikan responden lebih dapat menerima kondisinya saat ini.

Responden yang berpendidikan SMA sebesar 70%. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap penerimaan penderita DM dengan stroke terhadap

sakit yang dialaminya. Responden yang berpendidikan SMA sebesar 70%. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap penerimaan penderita DM dengan stroke terhadap sakit yang dialaminya. Apabila tingkat pendidikan seseorang semakin rendah maka pengetahuan yang didapatkan cenderung kurang. Sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi (Cahyadi, 2011; Notoatmodjo, 2012).

Penyakit penyerta yang dialami sebagian besar responden adalah hipertensi (70%). Hubungan antara hipertensi dengan diabetes melitus sangat kuat karena beberapa kriteria yang sering ada pada pasien hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah, obesitas, dislipidemia dan peningkatan glukosa darah (Saseen and Carter, 2005). Hipertensi adalah suatu faktor

resiko yang utama untuk penyakit kardiovaskular dan komplikasi mikrovaskular seperti nefropati dan retinopati. Prevalensi populasi hipertensi pada diabetes adalah 1,5-3 kali lebih tinggi daripada kelompok pada non diabetes. Diagnosis dan terapi hipertensi sangat penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada individu dengan diabetes. Pada diabetes tipe 1, adanya hipertensi sering diindikasikan adanya diabetes nefropati. Pada kelompok ini, penurunan tekanan darah dan angiotensin converting enzyim menghambat kemunduran pada fungsi ginjal . Pada diabetes tipe 2, hipertensi disajikan sebagai sindrom metabolit (yaitu obesitas, hiperglikemia, dyslipidemia) yang disertai oleh tingginya angka penyakit kardiovaskular (Saseen and Carter, 2005).

Responden tidak mengalami kelainan fungsi (60%). Tidak adanya

kelainan fungsi yang dialami responden menunjukkan bahwa secara fisik, responden masih mampu menggerakkan anggota tubuhnya meskipun dalam batasan tertentu seperti duduk, makan, minum dan sebagainya. Menurut Monica (2015) penurunan fungsi kognitif dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya usia hipoglikemi, resistensi insulin, defisiensi insulin, merokok, diet, exercise, stress, depresi, genetik aterosklerosis, penyakit penyerta, dan dukungan keluarga.

Responden mendapatkan dukungan dari pasangan dan anaknya (60%). Adanya dukungan keluarga terhadap pasien DM dengan stroke dapat meringankan beban penderitaan pasien DM dengan stroke karena adanya orang-orang disekitarnya yang memberikan motivasi untuk terus

hidup yang menumbuhkan harapan untuk sembuh.

Kecemasan pada Penderita DM dengan Stroke Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan *Guided imagery*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke. Pasien yang menderita DM dengan stroke mempunyai kecenderungan untuk mengalami perubahan psikologis seperti stres dan cemas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan skor kecemasan pada pasien yaitu keaktifan selama proses terapi terutama pada saat pemberian psikoedukasi terkait penyakit, yaitu definisi, komplikasi, bahayanya cemas terhadap penyakit,

serta latihan terapi imajinasi terkait masa depan, masalah dan harapan.

Klien merasakan lebih tenang dan memiliki pemahaman yang lebih baik, serta coping yang baik. Menurut Mottaghipour (2005) psikoedukasi adalah tindakan yang diberikan kepada individu untuk memperkuat coping atau cara khusus menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi salah satu bentuk pemberian informasi yang sifatnya memberikan pendidikan masyarakat mengenai dampak, tindakan dan langkah yang harus dilakukan serta coping skill, dalam hal ini coping skill yang diberikan kepada subjek adalah *guided imagery*.

Keadaan rileks tubuh akan menghasilkan endorphin yang mendukung terjadinya proses relaksasi. Menurut Simon (2003) dalam Prasetyo (2010) menyebutkan, korteks visual otak yang memproses imajinasi

mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem saraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya : nadi, pernapasan, dan respon fisik terhadap stres dan membantu mengeluarkan hormon endorpin sehingga terjadi proses relaksasi dan kecemasan menurun.

Efektifitas Kombinasi Terapi Psikoedukasi dan *Guided imagery* Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien DM Dengan Stroke.

Hasil uji independent t-test memberikan kesimpulan bahwa kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien DM dengan stroke. Semakin sering dilakukan terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke maka kecemasan yang dialami pasien DM dengan stroke semakin menurun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien DM dengan stroke. Adanya pengaruh tersebut menunjukkan bahwa terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* secara efektif dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan .

Efektifitas terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* disebabkan karena terapi tersebut memberikan sugesti positif kepada pasien DM dengan stroke yang mengalami gangguan psikis sebagai dampak dari sakit yang dialaminya. Terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* memberikan harapan kepada pasien DM dengan stroke bahwa sakit yang dialaminya masih dapat disembuhkan meskipun membutuhkan waktu yang lama. Terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided*

imagery lebih menekankan kepada aspek psikologis pasien DM dengan stroke untuk tidak berputus asa dalam usahanya untuk mencapai kesembuhan dari sakit yang dialaminya. Selain itu terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* juga mengajarkan kepada pasien DM dengan stroke untuk tetap rileks dan tenang untuk mengurangi komplikasi penyakit yang disebabkan oleh aspek psikis.

Quellon *et al.*, (2008) menjelaskan psikoedukasi efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker di ruang onkologi, dengan pemberian waktu intervensi 15-20 menit, materi edukasi yang diberikan adalah pengenalan ruang terapi, prosedur klinik, pemberian terapi, dukungan servis lokal maupun internasional dan diskusi tanya jawab respon pasien.

Menurut Holistic-online (2006) *cit* Darsih (2013) imajinasi merupakan bahasa yang digunakan oleh otak untuk berkomunikasi dengan tubuh. Segala sesuatu yang dilakukan akan diproses oleh tubuh melalui bayangan.

Imajinasi terbentuk melalui rangsangan yang diterima oleh berbagai indera seperti aroma, rasa, suara atau sentuhan. Respon tersebut timbul karena otak tidak mengetahui perbedaan antara bayangan dan aktivitas nyata. Penelitian membuktikan bahwa dengan menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada sistem saraf dan endokrin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah $17,30 \pm 6,038$.

Rata-rata kecemasan setelah intervensi adalah $7,80 \pm 1,932$. Berdasarkan skala pengukuran kecemasan DASS, nilai $17,30 + 6,038$ menunjukkan skala kecemasan ringan dan nilai $7,80 \pm 1,932$ menunjukkan skala kecemasan normal (tidak normal) sehingga rata-rata responden sebelum diberikan intervensi mengalami kecemasan ringan dan setelah diberikan intervensi tidak mengalami kecemasan..

2. Adanya perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke menunjukkan bahwa terapi kombinasi psikoedukasi dan *guided imagery* efektif untuk menurunkan kecemasan pasien DM dengan stroke. Semakin sering dilakukan terapi kombinasi

psikoedukasi dan *guided imagery* pada pasien DM dengan stroke maka kecemasan yang dialami pasien DM dengan stroke semakin menurun

SARAN

Bagi pasien DM dengan stroke

Bagi pasien DM dengan stroke diharapkan dapat memanfaatkan dan menerapkan kombinasi terapi psikoedukasi dan *guided imagery* untuk mengurangi kecemasan .

DAFTAR PUSTAKA

- Buzatto, L. L., & Zanei, S. S. V. (2010). Patients' anxiety before cardiac catheterization. *Einstein*, 8(4), 483-487.
- Darsih. (2013). Efektifitas Psikoedukasi Dan *Guided imagery* Terhadap Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Tesis*, Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

- Guyton, Arthur C., John, E. H. (2011). *New York: Mc Graw Hill.* 122-130
Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.
 Jakarta: EGC. 254-253
- Hadisaputro, S., Setyawan, H. (2007). *Epidemiologi dan Faktor-Faktor Risiko terjadi Diabetes Mellitus tipe 2.* In dkk. N. L. D. mellitus D. dari B. A. P. D. dalam rangka P. T. P. D. dr. R. D. Darmono (Ed.) (pp. 133–153). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Kuswita, P., & Jaji, J. (2013). Pengaruh Psikoedukasi terhadap kecemasan pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Bina Husada*, 1(2), 374-379.
- Lefebvre PJ, S. A. (2006). *Hypoglycemia.* (B. A. (eds. . E. & R. Porte D, Sherwin RS, Ed.) (Diabetes M).
- Meloh, M.L., (2015), Hubungan Kadar Gula Darah Tidak Terkontrol Dan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan fungsi Kognitif Pada Subyek Diabetes Melitus Tipe 2, *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015
- Nindyasari, Dwi, N. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I Dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.* Universitas Sebelas Maret. <https://eprints.uns.ac.id/5333/>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Medika
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Quan, H., Zheng-Rong, W., Yong-

- Hong, L., Yi-Zhou, X., & Qing-Xiu, L. (2010). Education and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40(1), 109–124.
- Rahmadani, M. (2016). *Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Di Wilayah Kerja puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Universitas Jember. repository.unej.ac.id/handle/123456789/75746
- Raudhoh. (2011). Psikoedukasi: Intervensi Rehabilitasi dan Prevensi. *Artikel Penelitian Online*, 1–6. Retrieved from <http://leapinstitute.com/learning-material/psikoedukasi-intervensi-rehabilitasi-dan-prevensi>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI
- Sassen, J. J., & Carter, B. . (2005). Hypertension. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. In G. Y. oseph Dipiro, Robert Talbert & dan M. P. Gary Matzke, Barbara Wells (Eds.) (pp. 186–217). New York: Appleton and Lange.
- Shahab.A. (2006). Komplikasi Kronik DM Penyakit Jantung Koroner. Dalam: Buku. Ajar Ilmu Penyakit Dalam. (4th ed.). Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam. 1917
- Tsenkova, K, V., Albert, A, M., Georgiades, A., & Ryff, D, C. (2012). Trait Anxiety and Glucose Metabolism in People Without Diabetes: Vulnerabilities Among Black Women. *Diabetic Medicine*, 29(6), 803–806.

<https://doi.org/10.1111/j.1464->

5491.2011.3534.x.TRAIT

WHO. (2012). *Depression*. World Health

Organization