

**STUDI KASUS APLIKASI TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKMAMPUAN KOPING
KELUARGA PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



DISUSUN OLEH :

CHICKAL SHACKA DHONYA

22.0601.0034

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang lebih dari batas normal yaitu kadar gula darah sewaktu lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl (Hestiana 2017). Diabetes melitus dapat menyerang ke hampir seluruh system tubuh manusia, mulai dari kulit hingga ke jantung yang dapat menimbulkan komplikasi (Hestiana 2017).

International Diabetes Federation (IDF) menyampaikan bahwa jumlah penderita penyakit diabetes melitus adalah 1,9% yang telah menjadikan diabetes melitus sebagai penyebab kematian dengan urutan ke tujuh di dunia sedangkan di tahun 2013 angka penderita diabetes melitus di dunia sebanyak 382 juta jiwa yang dimana dari jumlah tersebut kejadian diabetes melitus tipe 2 95% dari populasi dunia (Hestiana 2017). Namun, banyak keluarga yang mengalami ketidakmampuan coping keluarga dalam menghadapi tantangan perawatan DM, seperti stress emosional, beban finansial, dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini. Ketidakmampuan coping keluarga keluarga dapat beradampak negatif pada kepatuhan pengobatan pasien dan meningkatkan resiko komplikasi (Powers dkk. 2020).

Keluarga adalah lingkungan terdekat bagi penderita diabetes. Modifikasi lingkungan sekitar penderita pasien diabetes diperlukan guna meningkatkan coping keluarga pada pasien penderita diabetes. Psikoedukasi keluarga diberikan pada keluarga guna menolong keluarga mengatasi masalah transisi keluarga pada hal ini adalah masalah yang dihadapi keluarga Ketika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit kronis (Kamalah, Ahsan, dan Kristianto 2020).

Ketidakmampuan coping keluarga dapat dfinisikan sebagai keadaan dimana sebuah keluarga mengalami kesulitan dalam mengelola stress atau beban psikologis yang dihadapi, yang dapat muncul dari berbagai situasi, seperti penyakit, masalah ekonomi, atau bencana. Ketidakmampuan coping ini sering kali berhubungan

dengan penggunaan strategi koping yang maladaptif, yang dapat mengarah pada dampak negatif terhadap kesehatan mental dan dinamika hubungan antar keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakmampuan koping ini termasuk tingkat kecemasan dan depresi, yang sering kali berhubungan langsung dengan cara keluarga mengelola stress (McElroy dkk. 2016). Ketidakmampuan koping keluarga juga berdampak signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM. Menurut (McElroy dkk. 2016) menunjukkan bahwa keluarga dengan koping tidak efektif cenderung memiliki anggota dengan kontrol glikemik yang buruk dan kualitas hidup yang lebih rendah. Dan kondisi ini diperparah lagi oleh kurangnya akses terhadap edukasi kesehatan yang komprehensif, terutama dinegara berkembang seperti Indonesia maka dari itu dilakukan terapi psikoedukasi keluarga guna meningkatkan pengetahuan dan kualitas koping didalam keluarga.

Saat ini, promosi kesehatan telah dikembangkan dari jangka waktu yang pendek dikenal sebagai Pendidikan kesehatan, menjadi psikoedukasi keluarga dengan waktu pertemuan lebih lama dan materi yang lebih kompleks (Dzil Kamalah dkk. 2016). menurut NAMI (*National Alliance for The Mental Illnes*) Psikoedukasi keluarga mengacu pada program yang memberikan Pendidikan, dukungan dan bimbingan bagi keluarga (Dzil Kamalah dkk. 2016).

Terapi psikoedukasi keluarga merupakan intervensi terstruktur yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarga, mengembangkan keterampilan koping, dan memperkuat dukungan sosial dalam menghadapi penyakit kronis seperti DM (McGinty dkk. 2018). Saat ini, promosi kesehatan telah dikembangkan dari jangka waktu yang pendek dikenal sebagai Pendidikan kesehatan, menjadi psikoedukasi keluarga dengan waktu pertemuan lebih lama dan materi yang lebih kompleks (Dzil Kamalah, Ahsan, dan Kristianto 2016)

1.2 Rumusan Masalah

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah dalam tubuh yang melebihi batas normal. International Diabetes Federation (IDF) menyampaikan bahwa jumlah penderita diabetes melitus

diseluruh dunia mencapai 1,9% yang mengakibatkan penyakit diabetes melitus berada pada urutan nomer tujuh sebagai penyebab kematian. Pada pasien penderita penyakit diabetes melitus tidak sedikit juga yang tidak mematuhi program diet, kurang peduli pengawasan dalam perawatan luka, kesehatan lingkungan dan juga pola aktivitas, hal-hal tersebut membuat keluarga para pasien penderita diabetes menjadi meningkatnya perubahan peran yang membuat keluarga pasien menjadi merasa jenuh dan mengakibatkan ketidakefektifan coping keluarga. Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan menurunnya coping keluarga antara lain: faktor psikologis, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor fisik. Aplikasi terapi psikoedukasi keluarga pada pasien penderita diabetes sebagai intervensi non-farmakologis dapat meningkatkan coping keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah: “ Studi Kasus Aplikasi Terapi Psikoedukasi Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Coping Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus “

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan umum

1. Memberikan edukasi, dukungan, dan keterampilan kepada keluarga dalam mengelola stress, meningkatkan adaptasi, dan memfasilitasi perawatan perawatan diabetes melitus secara efektif.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manajemen diabetes melitus
2. Mengembangkan keterampilan coping keluarga
3. Memperkuat dukungan emosional antar individu dalam keluarga

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien terhadap penyakitnya sehingga pasien ataupun keluarga pasien dapat meningkatkan coping keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan naiknya kadar gula darah akibat menurunnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan gangguan resistensi insulin. (Sukmadani Rusdi 2020)

Diabetes melitus adalah salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari studi global menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di tahun 2011 telah mencapai 366 juta jiwa. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta jiwa pada 2030 (Pangestika, Ekawati, dan Murni 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Diabetes melitus dibagi menjadi dua kategori, berdasarkan pada etiologinya klasifikasi DM antara lain (Fatmona, Permana, dan Sakurawati 2023):

a. Tipe I:

Diabetes tipe I terjadi karena terdapat masalah pada penguraian sel beta pankreas, yang dihubungkan dengan kekurangan insulin absolut. Biasanya terjadi karena autoimun atau idiopatik.

b. Tipe II:

Diabetes tipe II biasanya diawali dengan resistensi insulin secara dominan yang diikuti dengan kurangnya insulin secara relatif.

2.1.3 Etiologi

Ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit diabetes antara lain (Hartono dan Ediyono 2024):

a. Usia

Memasuki usia lanjut, penyakit diabetes pasti akan muncul jika tubuh dipenuhi dengan makanan berkalori tinggi atau makanan berkarbohidrat. Hal ini disebabkan karena produksi insulin yang sudah mulai melemah.

b. Ras atau etnis

Diagnosis diabetes lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam daripada orang berkulit putih. Orang asia juga lebih rentan terhadap diabetes.

c. Gaya hidup

Gaya hidup seperti tidak makan, makan terlalu larut malam, tidak bisa tidur jika tidak makan makanan berat, gemar merokok, kurang bergerak, dan menjadi gemuk. Semua hal tersebut dapat menyebabkan gangguan produksi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes. Lebih dari 80% orang gemuk mengalami diabetes. Selain itu juga risiko terkena penyakit stroke atau jantung meningkat dua hingga empat kali lipat. Semakin banyak lemak yang tertimbun diperut maka insulin menjadi lebih sulit untuk bekerja.

d. Obat-obatan steroid

Penderita asma atau rematik yang sering mengonsumsi steroid memiliki efek counter-insulin, yang dapat menyebabkan gula darah meningkat.

e. Infeksi pada pankreas

Diabetes melitus dapat disebabkan karena pankreatitis atau penyakit yang menyerang kelenjar hipofisi seperti akromelagi.

f. Kehamilan

Diabetes dapat terjadi pada 2-5% Wanita hamil

g. Keturunan

Jika terdapat keluarga yang menderita penyakit diabetes, anggota keluarga yang lain memiliki risiko untuk terpapar diabetes

h. Stress

Stress berlebih dapat menyebabkan hormon counter-insulin yang bekerja berlawanan dengan insulin menjadi meningkat dan menyebabkan kinerja insulin menjadi menurun.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Untuk gejala diabetes itu sendiri dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor akut dan kronik. Untuk gejala akut diabetes melitus (Fatimah 2020) antara lain:

a. Polyphagia/ banyak makan

b. Polydipsia/ banyak minum

c. Polyuria/ banyak kencing, terutama pada malam hari

d. Nafsu makan meningkat tetapi berat badan menurun dengan cepat 5-10kg dalam waktu 2-4 minggu

e. Mudah Lelah

Gejala diabetes kronik (Fatimah 2020) antara lain:

- a. Sering merasa kesemutan
- b. Kulit terasa panas atau terasa seperti tertusuk jarum
- c. Terasa kebas dikulit
- d. Mudah mengantuk
- e. Pandangan sudah mulai kabur
- f. Gigi mudah goyang dan mudah lepas
- g. Kemampuan seksual menurun dan bahkan untuk pria dapat mengalami impotensi
- h. Ibu hamil sering mengalami keguguran atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg

2.1.5 Patofisiologi

Terjadinya diabetes melitus dapat terjadi dari dua kondisi, yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Penyebab diabetes dikarenakan kegagalan sel-sel sasaran insulin dalam memberikan respon terhadap insulin secara normal. Kondisi ini biasa dikenal sebagai resistensi insulin. Resistensi insulin diakibatkan karena kejadian obesitas, aktivitas fisik yang rendah, dan juga karena bertambahnya usia pada seseorang (Fatmona, Permana, dan Sakurawati 2023).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Cara pemeriksaaan diabetes melitus yang dapat dilakukan yaitu: pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan HbA1c, pemeriksaan toleransi glukosa oral. Dari anamnesis tidak jarang ditemukan keluhan khas diabetes berupa poliuria, polidipsi, polifaga, dan penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Dan ada juga keluhan lain yang tidak jarang disampaikan, yaitu: badan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi dan pruritus vulvae (Ozougwu 2020).

Diagnosa dapat ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

- a. Gula darah puasa lebih dari 126 mg/dl
- b. Gula darah 2 jam lebih dari 200 mg/dl

c. Gula darah acak lebih dari 200 mg/dl

Acuan tersebut berlaku untuk seluruh dunia, dan juga di Indonesia. Kemudian untuk cara menegakkan diagnosis yang lain adalah dengan cara mengukur HbA1c lebih dari 6,5% (Ozougwu 2020).

2.2 Ketidakmampuan Koping Keluarga

2.2.1 Pengertian Ketidakmampuan Koping Keluarga

Koping keluarga adalah salah satu aspek penting guna menangani berbagai macam tekanan psikologis yang dihadapi, terutama pada situasi krisis seperti penyakit serius, dan tantangan hidup lainnya. Namun, ketidakefektifan pada mekanisme koping keluarga dapat menyebabkan berbagai masalah psikologis, baik untuk individu ataupun kelompok. Salah satu penyebab ketidakefektifan koping keluarga adalah kurangnya dukungan sosial didalam situasi stress. Dukungan sosial yang memadai dari anggota keluarga sangat penting untuk mengurangi beban psikologis. Jika keluarga tidak mendapat dukungan tersebut, keluarga sering kali mengalami kelelahan fisik dan emosional, yang dapat mengakibatkan penggunaan koping yang maladaptif, seperti ketidakmampuan untuk berpikir rasional dan mengatasi tantangan yang dihadapi (Widyastuti, Farida, dan Febriyanti 2020).

Ketidakmampuan koping keluarga adalah keadaan dimana keluarga menunjukkan resiko tinggi perilaku destruktif dalam merespon ketidakmampuan untuk mengatasi stresor internal atau eksternal karena ketidakmampuan yang dimiliki (Jek Amidos Pardede 2022). Ketidakmampuan koping keluarga yaitu perilaku orang terdekat bagi pasien (anggota keluarga atau orang terdekat lainnya) yang membuat ketidakmampuan kapasitas keluarga dan kapasitas pasien untuk memberikan keefektifan dalam melaksanakan tugas yang esensial, baik untuk adaptasi pasien dalam menghadapi masalah kesehatan (Jek Amidos Pardede 2022).

2.2.2 Etiologi

Berikut beberapa faktor etiologi yang dapat menyebabkan ketidakmampuan coping keluarga (Jek Amidos Pardede 2022) :

2.2.2.1 Faktor internal

1. Kurangnya pengetahuan

Keluarga biasanya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara mengatasi stress dan masalah yang dihadapi.

2. Kurangnya dukungan

Keluarga tidak memiliki dukungan yang cukup dari anggota keluarga lainnya.

3. Konflik keluarga

Konflik didalam keluarga dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

2.2.2.2 Faktor eksternal

1. Stress lingkungan

Stress lingkungan seperti kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, atau bencana alam yang dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

2. Kurangnya sumber daya

Kurangnya sumber daya seperti uang, waktu, atau jaringan sosial dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

3. Kurangnya akses ke layanan

Kurangnya akses ke layanan kesehatan, pendidikan, atau sosial dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

4. Perubahan sosial

Perubahan sosial seperti perubahan nilai, norma, atau harapan dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

2.2.2.3 Faktor psikologis

1. Kurangnya motivasi

Kurangnya motivasi dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

2. Kurangnya kontrol

Kurangnya kontrol atas situasi dapat menyebabkan ketidakefektifan coping.

3. Kurangnya fleksibilitas

Kurangnya fleksibilitas dalam menghadapi situasi dapat menyebabkan ketidakefektifan koping.

4. Kurangnya dukungan emosional

Kurangnya dukungan emosional dapat menyebabkan ketidakefektifan koping.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Data yang ditemukan dalam keluarga meliputi ketegangan didalam keluarga, menurunnya toleransi antara satu sama lain, perselisihan didalam keluarga, perasaan malu dan juga bersalah, perasaan tidak berdaya, menigngkari masalah, harga diri rendah dan juga penolakan. Penyebab dari gangguan tersebut adalah (Jek Amidos Pardede 2022) :

- a. Orang yang penting dan juga berpengaruh didalam keluarga tidak mampu mengekspresikan perasaan seperti memendam rasa bersalah, kecemasan, permusuhan, keputusan.
- b. Pola pengambilan Keputusan dalam keluarga secara semena-mena atau biasa disebut dengan otoriter.
- c. Hubungan antara anggota keluarga yang penuh dengan keraguan.

2.2.4 Klasifikasi

Didalam keluarga dapat ditemukan ketegangan dalam keluarga, menurunnya toleransi satu sama lain, permusuhan dalam keluarga, perasaan malu dan bersalah, perasaan tidak berdaya, mengingkari masalah harga diri rendah dan penolakan. Untuk pepnyebab dari ketidakmampuan koping keluarga antara lain (Jek Amidos Pardede 2022) :

- a. Orang yang penting atau berpengaruh dalam keluarga tidak mampu mengekspresikan perasaan seperti memendam rasa bersalah, kecemasan, permusuhan, keputusan.
- b. Pola pengambilan Keputusan keluarga yang sewenang – wenang.
- c. Hubungan antara anggota keluarga yang penuh dengan keraguan.

2.2.5 Tingkat Ketidakmampuan Koping Keluarga

Tingkatan ketidakmampuan koping keluarga pada pasien dengan diagnosa diabetes melitus dapat dipahami dengan berbagai strategi koping yang diadopsi oleh anggota keluarga dan dampaknya pada manajemen penyakit (Tamornpark dkk. 2022). Tidak jarang keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional. Keterlibatan anggota keluarga dalam meningkatkan program manajemen diabetes dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan pasien dalam mengurangi tingkat stress (Pamungkas, Chamroonsawasdi, dan Vatanasomboon 2017). Tetapi, ada juga beberapa bukti jika perilaku keluarga yang tidak mendukung, seperti kurangnya pengetahuan tentang diabetes, dapat menjadi penghambat dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pengelolaan penyakit (Mayberry dan Osborn 2017). Untuk tingkatan ketidakmampuan koping keluarga pada pasien diabetes melitus dapat diukur melalui cara mereka untuk menerapkan strategi koping yang adaptif dan mendukung, serta dampak perilaku keluarga terhadap pengelolaan penyakit pasien. Diperlukan peningkatan eksplorasi intervensi agar dapat meningkatkan dukungan keluarga (Rintala dkk. 2019).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketidakmampuan koping keluarga adalah suatu pendekatan yang cukup penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis dan emosional bagi anggota keluarga, terutama pada konteks stress yang dihadapi dari berbagai situasi, seperti penyakit, bencana, maupun krisis ekonomi (Ningsih, Herawati, dan Sunarti 2023). Untuk terapi yang digunakan yaitu (Jek Amidos Pardede 2022) :

- a. Terapi psikoedukasi keluarga guna meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit dan mendukung pengobatan pasien (Jek Amidos Pardede 2022)
- b. Terapi suportif untuk membantu pasien mengatasi masalah meningkatkan kekuatan, dan kemampuan koping.

2.3 Proses Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengumpulan data biasanya dilakukan oleh perawat melalui wawancara dengan pasien maupun keluarga pasien. Selain itu juga, mengamati langsung dan juga

memeriksa kondisi pasien dapat dilakukan. Data yang diperoleh berupa data subjektif dan juga data objektif. Untuk data subjektif yaitu data yang diperoleh melalui apa yang dikatakan oleh pasien maupun keluarga pasien dan untuk data objektif didapatkan melalui pengamatan seorang perawat kepada pasiennya.

Salah satu hal yang harus dikaji yaitu, pemahaman keluarga tentang peran keluarga untuk mendukung keluarga yang sakit. Keluarga memiliki peran penting dalam peningkatan mekanisme coping baik untuk pasien ataupun untuk anggota keluarga lainnya (Chibante, Espírito Santo, dan Aquino 2015). kemudian untuk yang kedua, faktor dukungan sosial sangat penting dalam ketidakefektifan coping. Penelitian juga menunjukkan jika dukungan sosial dapat memfasilitasi penggunaan strategi coping yang lebih positif contohnya pengaturan emosi dan pemecahan masalah (Zeng dkk. 2024). Oleh karena itu, kita sebagai perawat perlu menilai dan mendorong kekuatan dan mendorong kekuatan dukungan sosial di antara anggota keluarga untuk membantu keluarga mengatasi situasi yang menekan secara lebih efektif. Pengalaman dan latar belakang keluarga juga dapat mempengaruhi cara keluarga dalam menghadapi stress (Kuhlmann dan Tallman 2022).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses sistematis yang digunakan oleh perawat untuk menilai dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi individu atau kelompok yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut Purba, diagnose keperawatan menjelaskan respon individu atau kelompok terhadap suatu masalah kesehatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah secara spesifik (Purba 2019). Untuk diagnosa keperawatan yang dihadapi pasien berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia adalah sebagai berikut:

a. Ketidakmampuan coping keluarga (SDKI D.0093)

Definisi ketidak mampuan coping keluarga

Ketidakmampuan coping keluarga merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Etiologi :

1. Hubungan keluarga ambivalen
2. Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat
3. Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
4. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

Tanda dan gejala mayor

Data subjektif

- Merasa diabaikan

Data objektif

- Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- Tidak toleran
- Mengabaikan anggota keluarga

Tanda dan gejala minor

Data subjektif

- Terlalu khawatir dengan anggota keluarga
- Merasa tertekan (depresi)

Data objektif

- Perilaku menyerang (agresi)
- Perilaku menghasut (agitasi)
- Tidak berkomitmen
- Menunjukkan gejala psikosomatis
- Perilaku menolak
- Perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien
- Mengabaikan perawatan/pengobatan anggota keluarga
- Perilaku bermusuhan
- Perilaku individualistic
- Upaya membangun hidup bermakna terganggu
- Perilaku sehat terganggu
- Ketergantungan anggota keluarga meningkat
- Realitas kesehatan anggota keluarga terganggu

2.3.3 Intervensi

Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...pertemuan diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil :

- Status koping keluarga (L.09088)

Definisi

Perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga lainnya yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola dan mengatasi masalah keperawatan.

Intervensi keperawatan pada pasien dengan ketidakmampuan koping keluarga sebagai berikut :

- Dukungan koping keluarga (I.09260)

Definisi

Memfasilitasi peningkatan nilai – nilai, minat dan tujuan keluarga.

Tabel 2. 1 Kriteria Hasil dan Intervensi Keperawatan

Ketidakmampuan koping keluarga D.0093	
Kriteria hasil : Ekspektasi membaik Status koping keluarga (L.09088) 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat (1-5) 2. Keterpaparan informasi meningkat (1-5) 3. Perasaan diabaikan menurun (1-5) 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun (1-5) 5. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun (1-5)	Dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologi 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik

6. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat (5-1) 7. Komitmen kepada perawatan/pengobatan meningkat (5-1) 8. Komunikasi antara anggota keluarga meningkat (5-1) 9. Perasaan tertekan (depresi) menurun (1-5) 10. Perilaku menyerang (agresi) menurun (1-5) 11. Perilaku menghasut menurun (1-5) 12. Gejala psikosomatis menurun (1-5) 13. Perilaku menolak perawatan menurun (1-5) 14. Perilaku bermusuhan menurun (1-5) 15. Perilaku individualistik menurun (1-5) 16. Ketergantungan pada anggota keluarga lain menurun (1-5) 17. Perilaku overprotektif menurun (1-5) 18. Toleransi membaik (1-5) 19. Perilaku bertujuan meningkat (1-5) 20. Perilaku sehat meningkat (1-5)	1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Diterima nilai – nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga 5. Fasilitasi pengambilan Keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu 6. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 7. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. Tempat tinggal, makanan, pakaian) 8. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu 9. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang dibutuhkan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
---	---

	10. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan 11. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan 12. Memberikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
--	--

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditetapkan didalam proses keperawatan guna mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang diharapkan, termasuk peningkatan kesehatan pasien, pemcegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Perawat bertanggung jawab untuk mengimplementasikan inteervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang akurat (Safitri 2019). Proses ini tidak hanya tindakan fisik, tapi juga meliputi edukasi pasien dan kolaborasi dengan professional kesehatan lainnya untuk meningkatkan hasil kesehatan yang diinginkan (Syokumawena, Mediarti, dan Panesia 2021).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah sebuah proses sistematis yang melibatkan penilaian dan pengukuran terhadap kualitas praktik keperawatan serta hasil intervensi

keperawatan. Proses ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klinis dan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat. Evaluasi mencakup penilaian kompetensi profesional, efektifitas intervensi, dan kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima (Liang dkk. 2021).

2.4 Konsep Terapi Psikoedukasi

2.4.1 Definisi

Psikoedukasi adalah sebuah metode intervensi yang memiliki tujuan untuk memberikan informasi dan pelatihan kepada individu agar mereka dapat memahami kondisi psikologis mereka dan menerapkan strategi terapeutik yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Psikoedukasi ini tidak hanya berfungsi untuk memberikan pengetahuan, tetapi juga untuk mengubah pemahaman mental individu mengenai situasi yang dihadapi, dengan harapan dapat memfasilitasi proses adaptasi dan pemulihan dari berbagai masalah kesehatan mental dan sosial yang mungkin terjadi (Ristiana dkk. 2023).

2.4.2 Tujuan

Tujuan terapi psikoedukasi antara lain (Pulungan dkk. 2022) :

- Menurunkan Tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga
- Meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit dan pengobatan
- Memberikan dukungan kepada keluarga dalam upaya menurunkan angka kekambuhan atau serangan berulang pada penyakit yang diderita
- Membantu individu atau kelompok mengembangkan kemampuan diri dan dukungan sosial
- Mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi tantangan

2.4.3 Indikasi dan kontraindikasi

Terapi psikoedukasi dapat digunakan untuk membantu individu atau keluarga untuk memahami kondisi kesehatan mental, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan mengembangkan keterampilan koping (Xia, Merinder, dan Belgamwar 2018). Adapun beberapa indikasi dan kontraindikasinya, antara lain:

Indikasi:

- Gangguan psikotik

Meningkatkan pemahaman tentang gejala, pengobatan, dan pencegahan kekambuhan.

- Gangguan kepribadian

Dapat membantu keluarga dan pasien memahami dinamika gangguan.

- Penyakit kronis

Memberikan edukasi tentang hubungan antara kesehatan fisik dan mental.

Adapun untuk beberapa kontraindikasinya, yaitu:

- Pasien yang tidak mampu memahami materi edukasi.
- Pasien yang tidak kooperatif,
- Jika pasien atau keluarga pasien menolak untuk berpartisipasi

2.4.4 Manfaat

Psikoedukasi memiliki banyak manfaat yang berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental individu. Beberapa penelitian menunjukkan jika psikoedukasi dapat mengatasi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan rasa nyaman dan percaya diri individu (Wowor dkk. 2022).

2.4.5 Prosedur

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam terapi psikoedukasi antara lain psikoedukasi diberikan dengan 6 kali pertemuan dan ada 4 sesi yang dilakukan, yang memiliki durasi selama 40-45 menit, dan pada sesi 1 peneliti mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien sembari melakukan pengkajian dan mendengarkan apa yang diinginkan yang dicapai oleh pasien setelah dilakukan proses terapi (Powers dkk. 2020).

Dan adapun untuk langkah-langkah terapi psikoedukasi, antara lain:

1. Persiapan
 - a. Peserta menyepakati kontrak program psikoedukasi
 - b. Mengingatkan keluarga 2 hari sebelum pelaksanaan terapi
 - c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Setting

Peserta duduk berhadapan dengan terapis dalam posisi yang nyaman

3. Alat dan bahan

Leaflet/lembar balik, modul, dan buku kerja keluarga

4. Metode

Curah pendapat, ceramah, diskusi, dan tanya jawab

5. Orientasi

- a. Salam terapeutik : salam dari terapis
- b. Memperkenalkan nama dan panggilan terapis
- c. Menanyakan nama dan panggilan peserta
- d. Validasi : menanyakan bagaimana perasaan peserta dalam mengikuti program psikoedukasi

6. Kontrak

Menjelaskan tujuan pertemuan pertama yaitu untuk bekerja sama dan membantu keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan diabetes melitus

7. Terapis mengingatkan Langkah Langkah setiap sesi sebagai berikut:

- a. Menyepakati pelaksanaan terapi selama 5 menit
- b. Lama kegiatan 35 – 45 menit
- c. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai dengan anggota keluarga yang tidak berganti

8. Fase kerja

- a. Menanyakan tentang apa yang dirasakan keluarga selama ini terkait dengan diabetes melitus yang dialami salah satu anggota keluarga
 - 1) Masalah pribadi yang dirasakan anggota keluarga sendiri
 - 2) Masalah dalam merawat anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus
 - 3) Keluarga menuliskan masalahnya pada buku kerja keluarga
 - 4) Terapis menuliskan pada buku kerja sendiri
 - 5) Menanyakan perubahan-perubahan yang terjadi dalam keluarga dengan adanya salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- b. Menanyakan keinginan dan harapan keluarga selama mengikuti psikoedukasi keluarga
- c. Memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan hasil diskusi yang sudah dilakukan

9. Fase terminasi

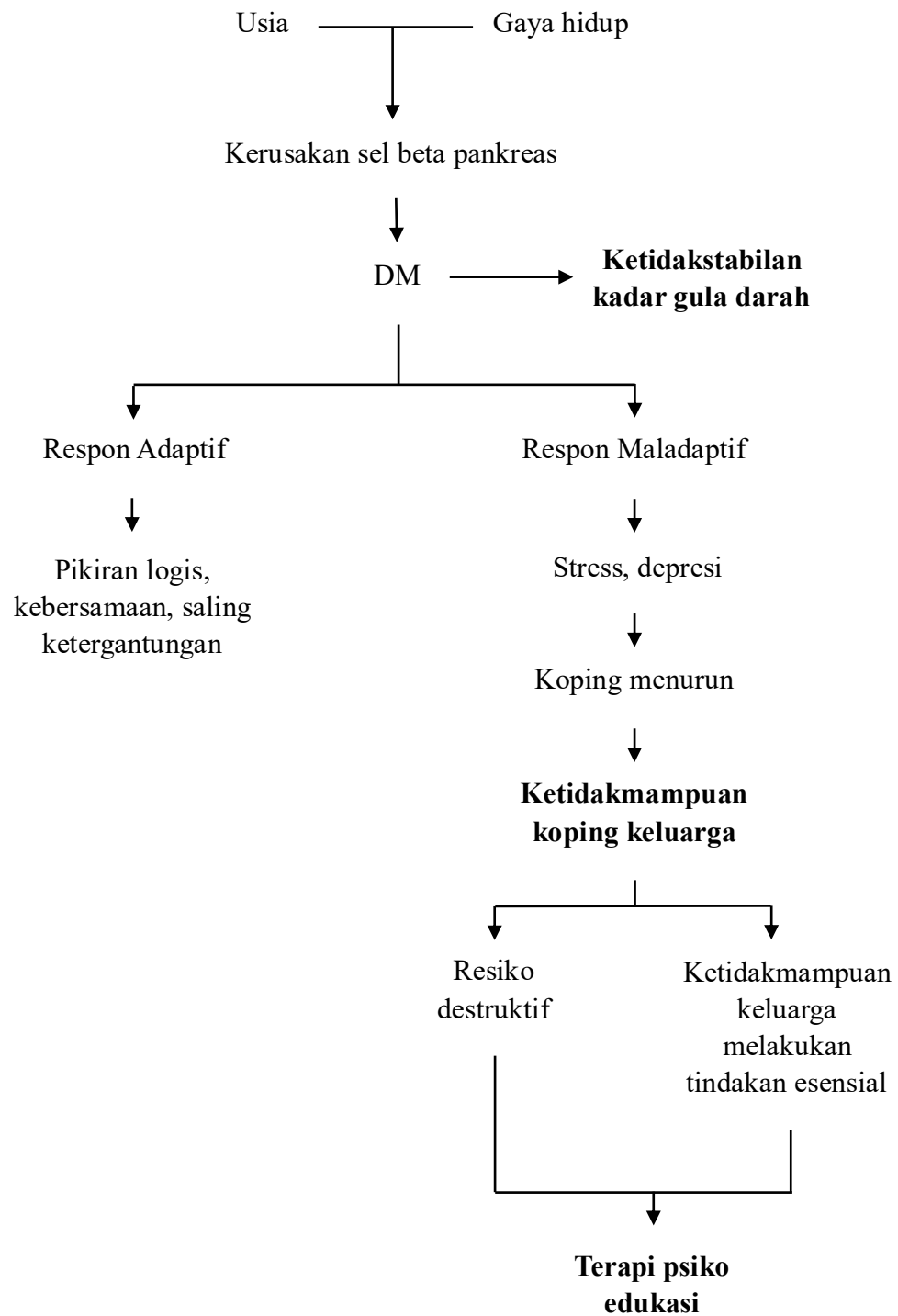
- a. Evaluasi

- 1) Menyimpulkan hasil diskusi.
- 2) Menanyakan perasaan setelah selesai melakukan terapi.
- 3) Memberikan umpan balik positif atas Kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan apa yang dirasakan.

b. Tindak lanjut

Menganjurkan keluarga untuk menyampaikan dan mendiskusikan pada anggota keluarga yang lain tentang masalah yang dihadapi keluarga dan perubahan – perubahan yang terjadi pada keluarga dengan diabetes melitus.

2.5 Pathways



Gambar 2. 1 Pathways

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis/Desain Studi kasus

Desain studi kasus yang digunakan penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus diskriptif, dimana dalam jenis studi ini semua data akan disajikan dengan menggunakan jenis diskripsi yang dikaitkan dengan teori dan kejadian yang ada. Penelitian ini menggambarkan penerapan teknik terapi psikoedukasi keluarga pada saat praktek komunitas diwilayah kerja puskesmas Mungkid.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini adalah orang dengan masalah ketidakmampuan coping keluarga baik di kalangan dewasa hingga lansia. Adapun subjek yang akan dikelola berjumlah 1 responden dengan kasus menderita ketidakmampuan coping keluarga diwilayah kerja puskesmas Mungkid.

3.3 Definisi operasional

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

3.3.1 Keluarga penderita diabetes

Keluarga penderita diabetes adalah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita penyakit diabetes selama lebih dari 1 tahun

3.3.2 Ketidakmampuan coping keluarga

Ketidakmampuan coping keluarga adalah kondisi dimana keluarga tersebut tidak mampu untuk merawat atau melakukan pengobatan kepada anggota keluarga yang terkena penyakit diabetes melitus

3.3.3 Terapi psikoedukasi keluarga

Terapi psikoedukasi keluarga adalah terapi yang dilakukan dengan memberikan edukasi psikologis pada selama 4 sesi dengan pertemuan 6 kali dalam 2 minggu waktu 35 – 45 menit per sesi

3.4 Instrumen studi kasus

1. Alat tulis
2. Inform consent
3. Leaflet atau lembar balik
4. Kamera hp, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan

3.5 Metode pengumpulan data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dan pasien yang berhubungan dengan masalah pasien. Untuk mendapatkan informasi agar dapat melakukan pengkajian lebih lanjut.

3.5.2 Observasi

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar, yang berguna untuk menyusun rencana asuhan keperawatan.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data – data yang diperlukan di dalam permasalahan, penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari prapenelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk Langkah – Langkah pengumpulan data sebagai berikut :

- A. Membuat proposal terkait penelitian yang akan dilakukan.
- B. Melakukan seminar proposal dan perbaikan sesuai arahan pembimbing.
- C. Melakukan uji etik proposal.
- D. Mahasiswa mencari kasus di lingkungan sekitar atau daerah sekitar untuk dijadikan pasien kelolaan.
- E. Meminta persetujuan pasien yang akan dijadikan pasien kelolaan kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.

- F. Melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga pasien, bercakap cakap tentang keluhan yang dialami guna meningkatkan coping.
- G. Menganalisa data dan menentukan diagnose
- H. Merencanakan tindakan keperawatan
- I. Mengimplementasikan tindakan terapi psikoedukasi kepada pasien dan keluarga
- J. Melakukan Analisa studi kasus
- K. Menyusun laporan hasil studi kasus

3.6 Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus saat praktek komunitas dilakuan di lingkungan daerah magelang atau sekitarnya, waktu yang digunakan penelitian untuk menyelesaikan studi kasus ini dalam rentang waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – April 2025.

3.7 Analisa data dan penyajian data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang kemudian dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan. Urutan dalam analisa data pada penelitian ini adalah:

3.7.1 Pencatatan data

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian disalin kedalam bentuk yang lebih terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

3.7.2 Pengumpulan data

Data dari hasil wawancara dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penulisan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8 Etika Studi Kasus

3.8.1 Informed consent

Informing adalah penyampaian ide dan isi penting dari peneliti kepada calon subyek. Consent adalah persetujuan dari calon subyek untuk berperan serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa yang harus ada di dalam informed consent adalah partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan dan lain-lain.

3.8.2 Anonimty

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.8.3 Confidentiality

Salah satu dari dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan dari kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

3.8.4 Beneficince

Setiap tindakan yang dilakukan kepada klien adalah untuk kebaikan klien tidak merugikan dan memberikan yang terbaik untuk klien.

3.8.5 Justice

Etika keperawatan ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus pelaksanaan perawat harus bersikap adil tidak

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan terapi yang sudah diberikan kepada Ny. W dengan diagnosa keperawatan ketidakmampuan koping keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Magelang, dapat ditarik Kesimpulan dan saran sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan koping keluarga pada masalah ketidakmampuan koping keluarga. Hasil ini dibuktikan dengan pasien mau melakukan pengobatan DM secara rutin setelah dilakukan tindakan psikoedukasi keluarga. Pada saat sebelum diberikan terapi, perlu untuk dilakukan pengkajian awal pasien, pengkajian tanda gejala ketidakmampuan koping keluarga, memahami kondisi fisik pasien, serta memastikan apakah pasien bersedia dilakukan tindakan terapi psikoedukasi keluarga. Hal ini bertujuan supaya terapi berjalan dengan efektif dan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi psikoedukasi keluarga efektif diberikan pada pasien dengan ketidakmampuan koping keluarga sebagai terapi non farmakologis.

5.2 Saran

1. Bagi pasien / keluarga

Penerapan terapi psikoedukasi keluarga dapat menjadi salah satu strategi efektif untuk membantu pasien dan keluarga pasien yang mengalami masalah ketidakmampuan koping keluarga dalam mengelola pasien dengan DM, selain itu keluarga juga berperan dalam melakukan dukungan dalam melakukan pengobatan DM serta mencegah agar komplikasi tidak terjadi.

2. Bagi profesi kesehatan

Terapi psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam menurunkan tanda gejala ketidakmampuan koping keluarga yang muncul. Maka dari itu diharapkan supaya profesi kesehatan dapat menerapkan terapi psikoedukasi keluarga sebagai terapi aktivitas pada proses asuhan keperawatan dengan disesuaikan sesuai kebutuhan pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menerapkan teknik terapi psikoedukasi keluarga sebagai upaya mahasiswa dapat mengelola dan memiliki keterampilan dalam mengelola pasien dengan masalah ketidakmampuan koping keluarga.

4. Bagi penulis selanjutnya

Dapat menambah ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan terapi psikoedukasi keluarga sebagai terapi aktivitas untuk menurunkan tanda dan gejala ketidakmampuan koping keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andonian, Lynne, Dan Ruth Rosenblum. 2017. "Faculty Led Study Abroad: Influences On Student Intercultural Communication, Interprofessional Attitudes, And Professional Identity." *Journal Of Nursing Education And Practice* 7(11):1. Doi:10.5430/Jnep.V7n11p1.
- Astuti, Tri Wulandari Henny, Hartoyo Hartoyo, Dan Istiqlaliyah Muflikhati. 2016. "Tekanan Ekonomi Dan Strategi Koping Keluarga Petani Di Daerah Rawan Banjir." *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 9(1):43–52. Doi:10.24156/Jikk.2016.9.1.43.
- Chibante, Carla Lube De Pinho, Fátima Helena Espírito Santo, Dan Alessandra Cristina De Oliveira Aquino. 2015. "The Reactions Of The Family Companion Of Hospitalized Elderly Facing Stressful Situations." *Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online* 7(3):2961–73. Doi:10.9789/2175-5361.2015.V7i3.2961-2973.
- DalGLISH, Sarah L., Sarah Straubinger, Justine A. Kavle, Lacey Gibson, Evariste Mbombeshayi, Jimmy Anzolo, Kerry Scott, Dan Michel Pacqué. 2019. "Who Are The Real Community Health Workers In Tshopo Province, Democratic Republic Of The Congo?" *BMJ Global Health* 4(4):E001529. Doi:10.1136/Bmjgh-2019-001529.
- Dzil Kamalah, Aisyah, Ahsan Ahsan, Dan Heri Kristianto. 2016. "Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Pada Caregiver Pasien Ulkus Diabetes Melitus Dalam Menurunkan Tingkat Ansietas." *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Science)* 4(2):85–98. Doi:10.21776/Ub.Jik.2016.004.02.1.
- Efendi, Moch Rully. 2022. "Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular (Hipertensi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeungjing." *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2(1):88–104. Doi:10.56359/Kolaborasi.V2i1.47.
- Fatimah, Restyana Noor. 2020. "Diabetes Melitus Tipe 2."
- Fatmona, Fikri Ardiansyah, Dini Rahmawati Permana, Dan Andi Sakurawati. 2023a. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Perawatan Siko." *MAHESA : Malahayati Health Student Journal* 3(12):4166–78. Doi:10.33024/Mahesa.V3i12.12581.
- Fatmona, Fikri Ardiansyah, Dini Rahmawati Permana, Dan Andi Sakurawati. 2023b. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Perawatan Siko." *MAHESA :*

Malahayati Health Student Journal 3(12):4166–78.
Doi:10.33024/Mahesa.V3i12.12581.

- Hartono, Hartono, Dan Suryo Ediyono. 2024. “Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya Kalimantan Barat.” *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan* 9(01). Doi:10.35720/Tscs1kep.V9i01.502.
- Hestiana, Dita Wahyu. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang.”
- Ilic, Dragan, Kerry Murphy, Veronica Collins, Dan Carol Holden. 2018. “Coaching To Support Men In Making Informed Choices About Prostate Cancer Screening: A Qualitative Study.” *Patient Education And Counseling* 101(5):872–77. Doi:10.1016/J.Pec.2018.01.003.
- Ingholt, Liselotte, Betina Bang Sørensen, Susan Andersen, Line Zinckernagel, Teresa Friis-Holmberg, Vibeke Asmussen Frank, Christiane Stock, Tine Tjørnhøj-Thomsen, Dan Morten Hulvej Rod. 2015. “How Can We Strengthen Students’ Social Relations In Order To Reduce School Dropout? An Intervention Development Study Within Four Danish Vocational Schools.” *BMC Public Health* 15(1). Doi:10.1186/S12889-015-1831-1.
- Jek Amidos Pardede. 2022. “Koping Keluarga Tidak Efektif Dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa.”
- Kamalah, Aisyah Dzil, Ahsan Ahsan, Dan Heri Kristianto. 2020. “Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Dalam Menurunkan Beban Keluarga Pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 3(1):9. Doi:10.32584/Jikj.V3i1.339.
- Kuhlmann, Emily H., Dan Benjamin A. Tallman. 2022. “The Impact Of Nurses’ Beliefs, Attitudes, And Cultural Sensitivity On The Management Of Patient Pain.” *Journal Of Transcultural Nursing* 33(5):624–31. Doi:10.1177/10436596221109829.
- Liang, Hui Yu, Fu In Tang, Tze Fang Wang, Dan Shu Yu. 2021. “Evaluation Of Nurse Practitioners’ Professional Competence And Comparison Of Assessments Using Multiple Methods: Self-Assessment, Peer Assessment, And Supervisor Assessment.” *Asian Nursing Research* 15(1):30–36. Doi:10.1016/J.Anr.2020.10.004.
- Mayberry, Lindsay Satterwhite, Dan Chandra Y. Osborn. 2017. “Family Involvement Is Helpful And Harmful To Patients’ Self-Care And Glycemic

Control.” *Patient Education And Counseling* 97(3):418–25.
Doi:10.1016/J.Pec.2014.09.011.

- Mcelroy, Susan L., Scott Crow, Thomas J. Blom, Alfredo B. Cuellar-Barboza, Miguel L. Prieto, Marin Veldic, Stacey J. Winham, William V. Bobo, Jennifer Geske, Lisa R. Seymour, Nicole Mori, David J. Bond, Joanna M. Biernacka, Dan Mark A. Frye. 2016. “Clinical Features Of Bipolar Spectrum With Binge Eating Behaviour.” *Journal Of Affective Disorders* 201:95–98. Doi:10.1016/J.Jad.2016.05.003.
- Mcginty, Emma, Bernice Pescosolido, Alene Kennedy-Hendricks, Dan Colleen L. Barry. 2018. “Communication Strategies To Counter Stigma And Improve Mental Illness And Substance Use Disorder Policy.” *Psychiatric Services* 69(2):136–46. Doi:10.1176/Appi.Ps.201700076.
- Ningsih, Dita Septia, Tin Herawati, Dan Euis Sunarti. 2023. “Pengaruh Tekanan Ekonomi, Dukungan Sosial, Dan Strategi Koping Terhadap Ketahanan Keluarga Pekerja Informal Di Pekanbaru Pada Saat Pandemi COVID-19.” *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 12(1):156–67.
Doi:10.23887/Jish.V12i1.58110.
- Ozougwu, Ozougwu. 2020. “The Pathogenesis And Pathophysiology Of Type 1 And Type 2 Diabetes Mellitus.” *Journal Of Physiology And Pathophysiology* 4(4):46–57. Doi:10.5897/JPAP2013.0001.
- Pamungkas, Rian, Kanittha Chamroonsawasdi, Dan Paranee Vatanasomboon. 2017. “A Systematic Review: Family Support Integrated With Diabetes Self-Management Among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients.” *Behavioral Sciences* 7(3):62. Doi:10.3390/Bs7030062.
- Pangestika, Hanggayu, Dianita Ekawati, Dan Nani Sari Murni. 2022. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE 2.” *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 7(1).
Doi:10.36729/Jam.V7i1.779.
- Permani, Nara, Ita Apriliani, Dan Feti Kumala Dewi. 2023. “Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Utama Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Pada Pasien Gangguan Jiwa.” *Journal Of Management Nursing* 2(2):191–95. Doi:10.53801/Jmn.V2i2.81.
- Powers, Margaret A., Joan K. Bardsley, Marjorie Cypress, Martha M. Funnell, Dixie Harms, Amy Hess-Fischl, Beulette Hooks, Diana Isaacs, Ellen D. Mandel, Melinda D. Maryniuk, Anna Norton, Joanne Rinker, Linda M. Siminerio, Dan Sacha Uelman. 2020. “Diabetes Self-Management Education And Support In Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report Of The American Diabetes Association, The Association Of Diabetes Care & Education Specialists, The Academy Of Nutrition And

- Dietetics, The American Academy Of Family Physicians, The American Academy Of Pas, The American Association Of Nurse Practitioners, And The American Pharmacists Association.” *Diabetes Care* 43(7):1636–49. Doi:10.2337/Dci20-0023.
- Pulungan, Zulhaini Sartika A., Masnaeni Ahmad, Hardiyati, Dan Edi Purnomo. 2022. “Terapi Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kemandirian Klien Gangguan Jiwa.” *Window Of Health : Jurnal Kesehatan* 614–21. Doi:10.33096/Woh.Vi.45.
- Purba, Angel Oktavia. 2019. “Pentingnya Peran Dan Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Tahap Diagnosa Keperawatan.”
- Rintala, Tuula-Maria, Pia Jaatinen, Eija Paavilainen, Dan Päivi Åstedt-Kurki. 2019. “Interrelation Between Adult Persons With Diabetes And Their Family: A Systematic Review Of The Literature.” (17–2019).
- Ristiana, Riris, Salma Salsabila Prayitno, Ericha Gadis Widowati, Dan Dewi Retno Suminar. 2023. “Psikoedukasi ‘Anxietywarrior.Go’ Untuk Gangguan Kecemasan.” *ABDIMASKU : JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT* 6(2):622. Doi:10.33633/Ja.V6i2.1276.
- Rosyanti, Lilin, Dan Indriono Hadi. 2021. “Memahami Beban, Kondisi Psikososial Dan Koping Keluarga (Caregivers) Dalam Merawat Penderita Gangguan Jiwa (Pendekatan Keluarga).” *Health Information : Jurnal Penelitian* 13(2):165–80. Doi:10.36990/Hijp.V13i2.412.
- Safitri, Rizka. 2019. “Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien.”
- Siregar, Fitri Rahmadani. 2020. “Ketepatan Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan.”
- Sukmadani Rusdi, Mesa. 2020. “Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus.” *Journal Syifa Sciences And Clinical Research* 2(2):83–90. Doi:10.37311/Jsscr.V2i2.4575.
- Syokumawena, Syokumawena, Devi Mediarti, Dan Panesia Panesia. 2021. “Implementasi Keperawatan Pada Pasien Gastritis Dengan Masalah Nyeri Akut.” *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka* 1(2):196–202. Doi:10.36086/Jkm.V1i2.1002.
- Tamornpark, Ratipark, Suphaphorn Utsaha, Tawatchai Apidechkul, Dunlayaphap Panklang, Fartima Yeemard, Dan Peeradone Srichan. 2022. “Quality Of Life And Factors Associated With A Good Quality Of Life Among Diabetes Mellitus Patients In Northern Thailand.” *Health And Quality Of Life Outcomes* 20:81. Doi:10.1186/S12955-022-01986-Y.

- Widyastuti, Merina, Imroatul Farida, Dan Novelda Febriyanti. 2020. "Nurse Social Support To Coping Mechanism Of Family Members Of Critical Patients In The Intensive Care." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 9(1):57. Doi:10.31596/Jcu.V9i1.515.
- Wowor, Meylani D., Fransiskus X. Dotulong, Brigita M. Karouw, Dan Maria Novita Ria. 2022. "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Perawat Gawat Darurat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Kota Tomohon." *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal* 8(2):1243. Doi:10.37905/Aksara.8.2.1243-1252.2022.
- Xia, Jun, Lars Bertil Merinder, Dan Madhvi R. Belgamwar. 2018. "Psychoeducation For Schizophrenia" Disunting Oleh Cochrane Schizophrenia Group. *Cochrane Database Of Systematic Reviews* 2018(1). Doi:10.1002/14651858.Cd002831.Pub2.
- Zeng, Zhi, Sumei Zhou, Meng Liu, Guiqiong Xie, Yazhi He, Dan Jiquan Zhang. 2024. "The Impact Of Work–Family Conflict On Occupational Fatigue Among Endoscopy Nurses In China: A Moderated Mediation Model." *Frontiers In Public Health* 12:1485143. Doi:10.3389/Fpubh.2024.1485143.