

## PENGARUH *SUPPORT GROUP* DENGAN MODEL KEPERAWATAN KOLCABA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

<sup>1\*</sup>Fuji Rahmawati, <sup>2</sup>Putri Widita Muharyani, <sup>3</sup>Angeline H.Z. Tarigan

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

<sup>3</sup>Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

\*E-mail: fuji\_rahmawati89@yahoo.co.id

### Abstrak

**Tujuan:** Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 selain mempunyai keluhan fisik, juga menunjukkan keluhan psikologis yaitu kecemasan. Untuk itu, penanganan yang diberikan kepada penderita DM Tipe 2 hendaknya bukan hanya berfokus pada aspek fisik, namun juga psikologis. Konsep teori kenyamanan Kolcaba adalah teori keperawatan yang mengedepankan kenyamanan. Salah satu strategi dari teori kenyamanan Kolcaba yaitu intervensi sosial dengan menggunakan *support group*. *Support group* dilakukan dengan tujuan agar para penderita DM Tipe 2 dapat *sharing* pengalaman, berbagi informasi, saling belajar dan menguatkan antar sesama penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Support Group* dengan Model Keperawatan Kolcaba terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pra eksperimen dan desain *one group pretest posttest*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden yang merupakan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan. Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *paired T-test*.

**Hasil:** Ada pengaruh yang signifikan *support group* dengan model keperawatan Kolcaba terhadap penurunan kecemasan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan (*p value* = 0,002).

**Simpulan:** *Support Group* dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan guna pendampingan dalam pengobatan DM Tipe 2 sekaligus dapat menemukan dan meningkatkan kebermaknaan hidupnya sehingga responden dapat beradaptasi dengan sakit yang dideritanya dan memunculkan koping positif terhadap sakit yang dideritanya.

**Kata kunci:** *support group*, kolcaba, kecemasan, DM Tipe 2

### Abstract

**Aim:** *Patients with Type 2 Diabetes Mellitus besides having physical complaints, also show psychological complaints, namely anxiety. For that, the treatment given to patients with Type 2 DM should not only focus on the physical aspects, but also psychologically. The concept of Kolcaba comfort theory is a nursing theory that emphasizes comfort. One strategy of the Kolcaba comfort theory is social intervention using a support group. Support groups are carried out with the aim that patients with Type 2 DM can share experiences, share information, learn from each other and strengthen each other sufferers. The aims of this study was to determined the effect of the Support Group with Kolcaba Nursing Model on the Anxiety Level of Type 2 Diabetes Mellitus Patients.*

**Method:** *This study was a quantitative study with a pre-experimental research design and design of one group pretest posttest. The number of samples in this study were 15 respondents who were patients with Type 2 DM in the working area of the Simpang Timbangan Health Center. Anxiety level was measured using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS) questionnaire. Data were then analyzed using a paired T-test statistical test.*

**Results:** *There was a significant effect of support group with the Kolcaba nursing model on the decrease in anxiety in patients with Type 2 diabetes in the work area of the Scales Health Center (p value = 0.002).*

**Conclusion:** *Support Group can be one of the non-pharmacological therapies that can be done to assist in the treatment of Type 2 DM while at the same time finding and increasing the meaning of life so that the respondent can adapt to the pain he is suffering from and produce positive coping with the pain he has suffered.*

**Keywords:** *support group, kolcaba, anxiety, Type 2 DM*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. DM Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling sering ditemukan di dunia. DM Tipe 2 meliputi 90% hingga 95% dari semua populasi DM (Soegondo, 2009). DM Tipe 2 disebut juga DM tidak tergantung insulin yang terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin.<sup>1</sup>

Berdasarkan data *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2011, terdapat 329 juta orang di dunia menderita DM Tipe 2 dengan kematian mencapai 4,6 juta jiwa. Pada tahun 2011, Indonesia menduduki peringkat ke sepuluh dunia dengan jumlah penderita DM Tipe 2 sebanyak 6,6 juta orang dan pada tahun 2030 diproyeksikan menempati posisi kesembilan dengan perkiraan sebanyak 10,6 juta orang.<sup>2</sup>

Pada penderita DM Tipe 2, apabila tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM Tipe 2 yang dapat ditimbulkan, meliputi komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular yang dapat terjadi

di antaranya nefropati (gangguan pada ginjal) dan retinopati (gangguan pada retina), sedangkan komplikasi makrovaskular yang dapat muncul adalah infark miokardium, stroke, hipertensi, neuropati (kerusakan pada saraf), dan penyakit vaskuler perifer.<sup>1</sup>

Selain komplikasi di atas, penyakit DM Tipe 2 juga dapat menyebabkan reaksi psikologis pada penderitanya. Penderita DM Tipe 2 mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM Tipe 2 menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, dan lain-lain.<sup>3</sup>

Hal tersebut dibuktikan oleh Taluta, Mulyadi, & Hamel (2014)<sup>4</sup> melalui penelitiannya di Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara menunjukkan bahwa terdapat 12,5 % penderita DM Tipe 2

mengalami kecemasan ringan, 43,8% mengalami kecemasan sedang 43,8%, dan 43,8% mengalami kecemasan berat.

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>5</sup> Kecemasan merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari identitasnya sendiri serta arti hidup.<sup>6</sup>

Kecemasan apabila tidak diatasi, akan mengakibatkan dampak negatif khususnya pada penderita DM Tipe 2. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Suciati (2014)<sup>7</sup> di Rumah Sakit DKT Yogyakarta, menyatakan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kadar glukosa darah penderita DM Tipe 2 (*p value* 0,008). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin cemas, maka kadar glukosa darah penderita DM Tipe 2 akan semakin tinggi.

Kecemasan pada penderita DM berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat secara tepat. Hal tersebut disebabkan terjadinya peningkatan hormon glukokortikoid (kortisol), ketokolamin (epinefrin), dan hormon pertumbuhan. Kecemasan melibatkan perasaan, perilaku dan respon fisiologis. Reaksi fisiologi terhadap cemas dapat mempengaruhi aksis hipotalamus hipofisis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi endokrin seperti meningkatnya kadar kortisol yang ternyata memberikan dampak antagonis terhadap fungsi insulin, serta dapat

memberikan pengaruh yang buruk terhadap kontrol glukosa darah.<sup>8</sup>

Penatalaksanaan pada pasien DM Tipe 2 tidak hanya berfokus pada pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial serta spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal dengan perawatan paliatif. Perawatan paliatif diperlukan untuk memberikan kenyamanan serta pencapaian kualitas hidup bagi penderita penyakit terminal dan penyakit degeneratif seperti DM Tipe 2. Dalam hal ini pendekatan teori *comfort* yang dikembangkan oleh Kolcaba menawarkan kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan holistic adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan psikososial (Kolcaba & Dimarco, 2005; dikutip Ilmiasih, Nurhaeni, Waluyanti, 2015).<sup>9</sup>

Konsep teori kenyamanan Kolcaba meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Salah satu intervensi kenyamanan dalam memenuhi kebutuhan psikososial adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi *team work* yang mengatasi kemungkinan adanya konflik (Kolcaba, 2003; dikutip Herlina, 2012).<sup>10</sup>

Salah satu strategi dari teori kenyamanan Kolcaba yaitu intervensi sosial dengan menggunakan *support group*. *Support group* atau dukungan kelompok adalah suatu dukungan oleh kelompok yang memiliki permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok yang mempunyai permasalahan

yang relatif sama dengan cara *sharing* informasi tentang permasalahan yang dialami serta solusi yang perlu dilakukan sekaligus proses saling belajar dan menguatkan, sering disebut kelompok sebaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Support Group* dengan Model Keperawatan Kolcaba terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

**METODE**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pra eksperimen dan desain *one group pretest posttest*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden yang merupakan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan. Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Desember 2018. Observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen yang disebut *pre-test* dan setelah eksperimen yang disebut *post-test*. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh intervensi *support group* dengan metode keperawatan Kolcaba terhadap kecemasan penderita DM Tipe 2. Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS). Data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *paired T-test*.

**HASIL**

**Tabel 1**  
**Tingkat Kecemasan Penderita DM Tipe 2 sebelum intervensi *support group***

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	4	26,7
Ringan	6	40,0
Sedang	4	26,7
Berat	1	6,7
Total	15	100

**Tabel 2**  
**Tingkat Kecemasan Penderita DM Tipe 2 setelah intervensi *support group***

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	9	60,0
Ringan	6	40,0
Total	15	100

**Tabel 3**  
**Perbedaan Kecemasan sebelum dan setelah dilakukan *support group* pada penderita DM Tipe 2**

Kategori	Kecemasan				
	n	mean	SD	P-Value	95% CI
Kecemasan sebelum intervensi	15	17,66	5,89	0,002	2,59
Kecemasan setelah intervensi	15	11,53	4,92		-

**PEMBAHASAN**

**Tingkat Kecemasan penderita DM Tipe 2 sebelum intervensi *support group***

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini (tabel 1) diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien DM Tipe 2 sebelum intervensi *support group* dengan model keperawatan Kolcaba adalah ringan yaitu sebesar 40%, diikuti dengan sedang (26,7%), dan berat (6,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindyasari (2010)<sup>11</sup> di RS Slamet Riyadi Surakarta yang menyatakan seluruh pasien DM mengalami kecemasan dan sebagian besar berada dalam kategori ringan (41,7%).

Kecemasan (ansietas) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal.<sup>12</sup> Penderita DM mengalami banyak perubahan

dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, dan lain-lain.<sup>3</sup>

Individu yang mengalami kecemasan, dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan, berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan.<sup>13</sup> Pada penelitian ini gejala kecemasan yang terbanyak muncul yang dikaji menggunakan HARS adalah lesu, gelisah, sukar masuk tidur, serta terdapat gejala otonom seperti mulut kering dan pusing.

### **Tingkat Kecemasan penderita DM Tipe 2 setelah intervensi *support group***

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien DM Tipe 2 setelah intervensi *support group* dengan model keperawatan Kolcaba adalah tidak cemas yaitu sebesar 60%. *Support group* atau dukungan kelompok adalah suatu dukungan oleh kelompok yang memiliki

permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok yang mempunyai permasalahan yang relatif sama dengan cara *sharing* informasi tentang permasalahan yang dialami serta solusi yang perlu dilakukan sekaligus proses saling belajar dan menguatkan, sering disebut kelompok sebaya.

Dalam penelitian ini intervensi *support group* dilakukan sebanyak 4 sesi yang setiap sesinya terdiri dari tema masing-masing. Sesi yang pertama adalah menyesuaikan diridengan perubahan konsep dan gambaran diri, sesi kedua yaitu penguatan fokus pada terapi yang dijalani, sesi ketiga yaitu *sharing* tentang efek DM Tipe 2 pada keluarga dan sosial, dan sesi terakhir adalah menilai kembali tujuan hidup. Keempat sesi ini dilakukan dengan menekankan kenyamanan dan sikap saling terbuka dan mendukung satu sama lain, sehingga penderita menjadi lebih rileks dan mendukung satu sama lain. Melalui dukungan dari peserta, penderita dapat mempelajari cara untuk mengatasi mekanisme koping yang tepat untuk mengontrol kondisi emosional dalam hidupnya sehingga dapat menurunkan kecemasan.

### **Perbedaan Kecemasan penderita DM Tipe 2 sebelum intervensi *support group***

Hasil analisis bivariat menggunakan uji paired T-test dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *support group* dengan model keperawatan Kolcaba terhadap penurunan kecemasan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < \alpha = 0,05$ ).

*Support Group* bagi penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan belum terbentuk, walaupun sebenarnya beberapa peserta telah saling mengenal karena sering bertemu saat posyandu lansia di wilayah kerja ini. Pertemuan yang selama ini

berjalan hanya sekedar saling menyapa tanpa pernah berbagi pengalaman ataupun mendukung satu sama lain. *Support group* yang sengaja dibentuk seperti pada intervensi penelitian ini memiliki struktur organisasi yang jelas dan mengadakan pertemuan rutin pada waktu yang telah ditentukan. Dengan adanya *support group* penderita DM Tipe 2 dapat merasakan kebersamaan dengan orang-orang yang memiliki kondisi yang sama dengan dirinya dan mengetahui pemecahan dari masalah yang dialaminya sehingga kecemasan menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Underwood dan Gottfried (2000)<sup>14</sup> yang menyatakan bahwa di dalam *support group* setiap anggota mendapat dukungan penuh dari sesama anggota, dapat mengekspresikan semua perasaan negatifnya, dan merupakan tempat bagi para anggota untuk mencari informasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Stuart (2007)<sup>12</sup> bahwa interaksi memiliki pengaruh yang kuat pada perilaku manusia.

Hasil yang dapat dipahami bahwa perilaku, lingkungan, dan individu saling berinteraksi dan saling mempengaruhi satu dengan lainnya. Pengetahuan dan pemahaman responden terhadap penyakit yang diderita sangat berpengaruh pada kesehatan. Pemahaman konsep diri yang positif akan mempengaruhi sikap penerimaan yang baik, citra tubuh positif, perasaan positif, kebahagiaan dan perilaku yang positif dalam kehidupan sehari-hari yang mampu meningkatkan kualitas hidup penderita DM Tipe 2. Meningkatnya kualitas hidup pada penderita DM Tipe 2 memberikan kehidupan yang lebih baik secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung terjadi perubahan pada konsep diri yang negatif ke arah yang positif dalam menerima kondisi yang dihadapi.

## SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh *support group* dengan model keperawatan Kolcaba terhadap penurunan kecemasan penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan. *Support Group* dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan guna pendampingan dalam pengobatan DM Tipe 2 sekaligus dapat menemukan dan meningkatkan kebermaknaan hidupnya sehingga responden dapat beradaptasi dengan sakit yang dideritanya dan memunculkan koping positif terhadap sakit yang dideritanya.

## REFERENSI

1. Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC
2. International Diabetes Federation. (2011). *Diabetes Atlas: Impact On The Individual*. Di akses dari <http://da3.diabetesatlas.org/index68fc.html> pada tanggal 12 Juni 2014
3. Shahab, A. (2006). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Diakses dari <http://dokter-alwi.com/diabetes.html> pada 20 Februari 2018
4. Taluta, Y.P., Mulyadi & Hamel, R.S. (2014). Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. *Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 2, No.1, Februari 2014*.
5. Hawari, D. (1988). Manfaat Pemeriksaan MMPI Sebagai Penunjang/Pelengkap Diagnosis Klinis Ciri/Gangguan Kepribadian (AKSIS 2, PPDGJ-II) Bagian I. *Majalah Psikiatri*, Tahun XXI No. 4 Desember 1988

6. Durand, V. M. & Barlow, D. H. (2006). *Psikologi Abnormal*. Alih Bahasa: Linggawati Haryanto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Suciati, D. (2014). Hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit DKT Yogyakarta. *Naskah publikasi*. Diakses pada 20 Februari 2018 sari [digilib.unisayogya.ac.id/284/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/284/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf)
8. Butcher, J. (2005). *A Beginner's Guide to the MMPI-2* (2<sup>nd</sup> ed). Washington D.C: American Psychological Association
9. Ilmiasih, R., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F.T. (2015). Aplikasi teori *comfort* Kolcaba dalam mengatasi nyeri pada anak pasca pembedahan laparatomi di Ruang BCH RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, vol. 6, no.1.
10. Herlina. (2012). Aplikasi Teori Kenyamanan pada Asuhan Keperawatan Anak. *Bina Widya*, volume 23, nomor 4, edisi Juni 2012, 191-197
11. Nindyasari, N.D. (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
12. Stuart, G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta: EGC
13. Sundari, S. (2004). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY
14. Underwood & Gottlieb, B.H. (2000). *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York, US: Oxford university Press