

LAMPIRAN

Lampiran 1



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 493/EP-FKIK-UMY/VIII/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Efektifitas Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan dan Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Stroke"

Peneliti Utama : Pipin Nurhayati
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 15 Agustus 2017



Sekretaris
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkeajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamansirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Lampiran 2.



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimile (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail: bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 069 / Bappeda / 3512 / 2017

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
Nomor : 069/Kesbang/3341/2017
Hal : Ijin Penelitian
Tanggal : 21 Agustus 2017

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : PIPIN NURHAYATI
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 20151050021
Program/Tingkat : S2
Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul
Alamat Rumah : Jetis Donolayan Donoharjo Ngaglik Sleman
No. Telp / HP : 083815482638
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**EFEKTIFITAS TERAPI PSIKOEDUKASI DAN GUIDED IMAGERY
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN DEPRESI PADA PASIEN
DM DENGAN STROKE**
Lokasi : RSUD Sleman & Puskesmas Ngaglik I & II
Waktu : Selama 1 Bulan mulai tanggal 21 Agustus 2017 s/d 21 September 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan diatas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman
Pada Tanggal : 21 Agustus 2017

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris
u.b.

Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan, dan
Pengabdian



Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Sleman
5. Camat Ngaglik
6. Direktur RSUD Sleman
7. Kepala UPT Puskesmas Ngaglik 1
8. Kepala UPT Puskesmas Ngaglik 2
9. Dekan FKIK UMY
10. Yang Bersangkutan

Lampiran 3.



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 46, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 24 - 08 - 2017

No : 070/ 2513
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin penelitian

Kepada
Yth. Pipin Nurhayati
NIP : 20151050021
Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta
Di
Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten Sleman nomor:
069/Bappeda/3512/2017 tertanggal 21 Agustus 2017, perihal Rekomendasi ijin penelitian
pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan
penelitian di RSUD Sleman selama 1 (satu) bulan, dengan judul penelitian " Efektivitas terapi
psikoedukasi dan guided imagery terhadap tingkat kecemasan dan depresi pada pasien DM
dengan stroke".

Adapun data yang diperlukan, yaitu data jumlah pasien DM dengan stroke dan alamat
pasien.

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati
ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang
dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sleman



dr. V. IDA WIDAYANTI, M.Kes.
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19600324 1987 10 2 003

Tembusan :

1. Ka Instalasi Rawat Jalan
2. Dokter Poliklinik Penyakit Dalam
3. Dokter Klinik Saraf
4. Koordinator Diklat Paramedik Keperawatan

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN UNTUK SUBJEK

PENELITIAN

Bapak/ Ibu/ Sdr/i. Yth,

Saya Pipin nurhayati, mahasiswi Program Studi Magister

Keperawatan Program Pascasarjana Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul:

Efektifitas Kombinasi Terapi Psikoedukasi dan Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pasien DM dengan Stroke

Sebelumnya Bapak/Ibu/Sdr/i akan mengisi angket data pribadi, dan kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner pengisian kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) untuk mengukur tingkat kecemasan dan kuesioner *Beck Depression Inventory II*, untuk menilai depresi pada pasien DM dengan stroke. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah dengan mengetahui tanda gejala, perjalanan penyakit, pengobatan, diet tepat, serta teknik relaksasi dengan imajinasi terbimbing dapat mengantisipasi dan menurunkan dampak psikologis yang muncul dengan adanya penyakit yang klien derita.

Partisipasi pasien dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun. Seandainya Bapak/Ibu/Sdr/I menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka tidak akan kehilangan hak sebagai pasien. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan Bapak/Ibu/Sdr/I yang terpilih sebagai sukarelawan dalam penelitian ini dapat mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang telah disiapkan. Jika selama menjalani penelitian ini terdapat hal-hal yang kurang jelas maka Bapak/Ibu/Sdr/I dapat menghubungi saya : Pipin Nurhayati, mahasiswi Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Terimakasih

Yogyakarta, Agustus 2017

(Pipin Nurhayati)

Lampiran 5.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi yang cukup serta mengetahui manfaat serta resiko menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Efektifitas Psikoedukasi Dan *Guided imagery* terhadap tingkat kecemasan dan depresi pada pasien DM dengan Stroke”. Dengan ini saya menyatakan bersedia ikut terlibat sebagai responden, dengan catatan bila nantinya merasa merugikan dalam bentuk apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini tanpa ada sanksi apapun. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaanya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan tidak ada unsur paksaan.

Yogyakarta, 2017

()

Lampiran 6.

Lembar Uji Materi SOP Psikoedukasi

Pipin Nurhayati
NIM : 2015102021.

Lembar validasi “Standar Operasional Prosedur (SOP) : Psikoedukasi pada pasien diabetes melitus dengan stroke ”

UNTUK AHLI MATERI

Tujuan dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) ini akan digunakan sebagai bahan materi pemberian edukasi dalam penelitian tesis kami yang berjudul : “Efektivitas Terapi Kombinasi Psikoedukasi dan *Guided Imagery* terhadap Kecemasan dan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus dengan Stroke”

Bapak/ ibu yang terhormat,

Saya memohon bantuan Bapak/ Ibu untuk mengisi angket ini. Angket ini ditujukan untuk mengetahui pendapat Bapak/ Ibu tentang “Standar Operasional Prosedur (SOP) : Psikoedukasi pada pasien diabetes melitus dengan stroke. Penilaian, saran dan koreksi dari Bapak/ Ibu akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas SOP ini.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk mengisi angket ini, saya ucapkan terima kasih.

A. Petunjuk pengisian pada kolom yang Bapak / Ibu anggap sesuai dengan penilaian yang ada. Isilah tanda check (✓) pada kriteria penilaian sebagai berikut :

SB : SANGAT BAIK

B : BAIK

K : KURANG

SK : SANGAT KURANG

B. Aspek penilaian

No	Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran / komentar
			SB	B	K	SK	
1	Kesesuaian materi	Kelengkapan materi		✓			
		Keleluasaan materi		✓			
		Kedalaman materi			✓		Perbaiki sesuai saran
		Keakuratan konsep dan definisi		✓			

No	Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran / komentar
			SB	B	K	SK	
		Keakuratan prinsip		✓			
		Keakuratan fakta dan data		✓			
		Keakuratan contoh			✓		
		Keakuratan gambar		✓			
		Keakuratan notasi, simbol, dan ikon		✓			
		Keakuratan acuan pustaka		✓			
2	Pendukung materi pembelajaran	Penalaran		✓			
		Keterkaitan		✓			
		Komunikasi (write and talk)		✓			

No	Indikator penilaian	Butir penilaian	Alternatif pilihan				Saran / komentar
			SB	B	K	SK	
		Penerapan		✓			
		Kemenarikan materi			✓		disertakan panduan
3	Kemutakhiran materi	Mendorong untuk mencari informasi lebih jauh		✓			
		Keseuaian materi dengan perkembangan ilmu		✓			
		Gambar diagram dan ilustrasi aktual			✓		
		Menggunakan contoh dalam dan luar negeri			✓		
		Kemutakhiran pustaka		✓			

Kesimpulan :


SOP “ Psikoedukasi pada pasien diabetes dengan stroke “

1. Layak digunakan dilapangan tanpa revisi
- ② Layak digunakan dilapangan dengan revisi
3. Tidak layak digunakan

*) lingkari salah satu


Yogyakarta, 15 September 2017

Validator


(.....)
Shani Wardaningih

Lampiran 7.

Standart Operasional Prosedur (SOP)

 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PSIKOEDUKASI SESI I: Identifikasi Masalah		
PROSEDUR KERJA		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH :	
1.	PENGERTIAN	Pemberian pendidikan pada pasien dalam rangka memfasilitasi pengembangan kemampuan dalam pengetahuan yang dibutuhkan dalam mengantisipasi efek negatif yang ditimbulkan akibat penyakit yang diderita.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyetujui program psikoedukasi 2. Pasien mengetahui tujuan program psikoedukasi 3. Pasien mengungkapkan perasaan/masalah kesehatan yang dihadapi terkait kondisi kesehatannya saat ini 4. Pasien mengungkapkan usaha yang sudah dilakukan mengatasi masalah yang diderita 		
3.	INDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke		
4.	KONTRAIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke disertai konsumsi		

		obat antidepresan dan penurunan kesadaran
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan responden secara ikhlas berkenan menjadi peserta dalam pemberian terapi psikoedukasi 2. Kontrak waktu pelaksanaan psikoedukasi 3. Memposisikan pasien nyaman mungkin
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner pengukuran cemas dan depresi 2. Dokumentasi
7.	METODE	Tanya jawab
8.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya b. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien c. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan d. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi perasaan pasien saat ini yang berhubungan dengan kondisi kesehatan b. Identifikasi masalah psikologis yang dirasakan oleh pasien selama menderita penyakit c. Menanyakan tentang lama waktu pasien menderita penyakit sampai mengalami komplikasi stroke dan usaha yang dilakukan dalam mengobati masalah penyakit yang responden derita

		<p>d. Menanyakan perasaan atau masalah kesehatan yang dihadapi terkait kondisinya saat ini.</p> <p>3. Fase terminasi</p> <p>a. Evaluasi perasaan pasien setelah menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini</p> <p>b. Memberikan umpan balik yang positif atas apa yang diceritakan oleh pasien</p> <p>c. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>Rencana tindak lanjut : Pertemuan sesi 2 Edukasi</p>
9.	HASIL	Responden mampu mengidentifikasi, serta mampu mengungkapkan masalah psikologis
10.	REFERENSI	<p>Allard, N. (2006). <i>Day surgery and recovery in women with a suspicious breast lesion: Evaluation of a psychoeducational nursing intervention</i>. Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 16(3), 137-144.</p> <p>Umaroh, Z. (2016). Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Waluyo, A. (2014). Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik</p>

		yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Terapi Psikoedukasi. <i>Tesis</i> . Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
--	--	--

Standart Operasional Prosedur (SOP)

 <p>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p>		<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PSIKOEDUKASI</p> <p align="center">SESI 2: Manajemen pengetahuan /Pendidikan Kesehatan (edukasi)</p>		
PROSEDUR KERJA		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH :	
1.	PENGERTIAN	Pemberian pendidikan pada pasien dalam rangka memfasilitasi pengembangan kemampuan dalam pengetahuan yang dibutuhkan dalam mengantisipasi efek negatif yang ditimbulkan akibat penyakit yang diderita.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan tentang diabetes melitus dan stroke 2. Mengurangi efek negatif yang diakibatkan oleh penyakit 		
3.	INDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke		
4.	KONTRAINDIKAS I	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke disertai konsumsi obat antidepresan dan penurunan kesadaran		
5.	PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien nyaman 		

	PASIEN	<p>2. Melakukan kontrak pelaksanaan</p>
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku panduan/SOP Psikoedukasi 2. Leaflet 3. Dokumentasi
7.	METODE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanya – jawab 2. Ceramah
8.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya b. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien c. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan d. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penyebab dan tanda dan gejala b. Menjelaskan perubahan emosi atau psikologis seperti cemas dan depresi c. Menjelaskan mengenai aktivitas fisik, diet dan pengobatan yang dianjurkan d. Memberikan edukasi terkait proses penyakit dari DM menjadi stroke e. Memberikan kesempatan apakah ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau yang belum jelas 3. Fase terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi perasaan pasien setelah

		<p>mendapatkan penjelasan terkait penyakit yang klien derita serta menjawab pertanyaan dalam kuesioner.</p> <p>b. menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini</p> <p>c. Memberikan umpan balik yang positif atas partisipasi dan memberikan motivasi</p> <p>Rencana tindak lanjut : Pertemuan sesi 3 Manajemen cemas, depresi, dan beban/hambatan.</p>
9.	HASIL	Responden mampu mengidentifikasi penyebab dan perubahan yang terjadi serta paham dan mampu melakukan apa yang telah dianjurkan dalam mengatasi masalah tersebut.
10.	REFERENSI	<p>Allard, N. (2006). <i>Day surgery and recovery in women with a suspicious breast lesion: Evaluation of a psychoeducational nursing intervention</i>. Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 16(3), 137-144.</p> <p>Umaroh, Z. (2016). Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Waluyo, A. (2014). Peningkatan</p>

		Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Terapi Psikoedukasi. <i>Tesis</i> . Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
--	--	---

Standart Operasional Prosedur (SOP)

 <p>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p>		<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PSIKOEDUKASI</p> <p align="center">SESI 3: Manajemen cemas, depresi dan Beban/hambatan</p>		
PROSEDUR KERJA		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH :	
1.	PENGERTIAN	Teknik relaksasi dengan imajinasi terbimbing yang diterapkan kepada pasien dalam mengantisipasi /mengurangi efek negatif yang muncul serta memfasilitasi pengembangan kemampuan dalam mengatasi masalah.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengungkapkan depresi serta cemas yang dialaminya 2. Pasien diberikan serta diajarkan teknik relaksasi yaitu <i>guided imagery</i> atau imajinasi terbimbing 3. Pasien mampu mengatasi beban atau hambatan 		
3.	INDIKASI	Pasien yang menderita diabetes mellitus dengan komplikasi stroke		

4.	KONTRAINDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke disertai konsumsi obat antidepresan dan penurunan kesadaran
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan responden secara ikhlas berkenan menjadi peserta dalam pemberian terapi psikoedukasi 2. Kontrak waktu pelaksanaan psikoedukasi 3. Memposisikan pasien nyaman mungkin
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku panduan / SOP <i>guided imagery</i> 2. Alat pengeras suara / MP4 3. Dokumentasi
7.	METODE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah / memandu 2. Tanya jawab 3. Format evaluasi dan dokumentasi
8.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 4. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya b. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien c. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan d. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan 5. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan terkait masalah psikologis yaitu cemas dan depresi b. Memberikan serta mengajarkan teknik relaksasi <i>guided imagery</i> sebagai manajemen stres atau coping skill.

		<p>6. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Evaluasi perasaan pasien setelah menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini e. Memberikan umpan balik yang positif atas apa yang diceritakan oleh pasien f. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya <p>rencana tindak lanjut : pertemuan sesi 4 : Membangun Harapan</p>
9.	HASIL	<p>Responden mampu mengikuti instruksi dalam pemberian terapi relaksasi <i>guided imagery</i> dan pasien mampu merasakan rileks sehingga masalah psikologis dapat teratasi atau berkurang, serta pasien mampu menemukan cara dalam mengatasi beban-beban yang dihadapi terkait penyakit yang diderita.</p>
10.	REFERENSI	<p>Allard, N. (2006). <i>Day surgery and recovery in women with a suspicious breast lesion: Evaluation of a psychoeducational nursing intervention</i>. Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 16(3), 137-144.</p> <p>Umaroh, Z. (2016). Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah</p>

		<p>Yogyakarta</p> <p>Waluyo, A. (2014). Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Terapi Psikoedukasi. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</p>
--	--	--

Standart Operasional Prosedur (SOP)

 <p>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p>		<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PSIKOEDUKASI SESI 4: Membangun Harapan</p>		
<p>PROSEDUR KERJA</p>		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH :	
1.	PENGERTIAN	Membangun kepercayaan akan sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan berbuah kebaikan di waktu yang akan datang terhadap masalah ataupun penyakit yang pasien derita.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menemukan sumber dukungan atau pendorong sehingga pasien tetap menjalani pengobatan yang disarankan 2. Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dilakukan atau dipilih 		

		<p>3. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi untuk mengatasi cemas dan depresi yang dialami</p> <p>4. Pasien mampu mengurangi rasa takut atau khawatir dan persepsi negatif pasien tentang penyakitnya.</p>
3.	INDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke
4.	KONTRAINDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke disertai konsumsi obat antidepresan dan penurunan kesadaran
5.	PERSIAPAN PASIEN	<p>1. Memposisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>2. Melakukan kontrak pelaksanaan dan evaluasi psikoedukasi</p>
6.	PERSIAPAN ALAT	<p>1. Buku panduan / SOP</p> <p>2. Dokumentasi</p>
7.	METODE	Tanya jawab
8.	CARA KERJA	<p>1. Fase Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya b. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien c. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan d. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan <p>4. Fase kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi kedua, ketiga dan keempat g. Menggali potensi dampak negatif apabila pasien memilih

		<p>tindakan yang kurang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Menggali potensi dampak positif apabila memilih tindakan yang tepat i. Menanyakan bagaimana respon keluarga dan sahabat dalam menghadapi / menyikapi perasaan pasien. <p>5. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Menanyakan perasaan pasien selama menjalani sesi – sesi sebelumnya dan saat ini e. Memberikan umpan balik yang positif atas partisipasi dan memberikan motivasi <p>Rencana tindak lanjut : Pertemuan sesi 5 : Evaluasi</p>
9.	HASIL	<p>Pasien dapat menemukan kepercayaan diri dan motivasi dalam diri pasien sehingga timbulnya harapan yang positif yang mampu membantu dalam pemulihan penyakit yang diderita</p>
10.	REFERENSI	<p>Allard, N. (2006). <i>Day surgery and recovery in women with a suspicious breast lesion: Evaluation of a psychoeducational nursing intervention</i>. Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 16(3), 137-144.</p> <p>Umaroh, Z. (2016). Efektifitas Psikoedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang. <i>Tesis</i>. Program Studi</p>

		<p>Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Waluyo, A. (2014). Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Terapi Psikoedukasi. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</p>
--	--	--

S

tandard Operasional Prosedur (SOP)

 <p>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p>		<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PSIKOEDUKASI SESI 5: Evaluasi dan Penutup</p>		
PROSEDUR KERJA		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH :	
1.	PENGERTIAN	Tahap akhir dalam proses pemberian edukasi kepada pasien dengan melihat proses kemajuan ataupun perubahan dalam diri pasien baik negatif maupun positif dalam menghadapi penyakit yang pasien derita.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menentukan tindakan yang akan dipilih dalam mengatasi masalah ataupun penyakit yang pasien derita 2. Pasien mampu melakukan teknik 		

		relaksasi untuk mengatasi cemas dan depresi yang dialami
3.	INDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke
4.	KONTRAINDIKASI	Pasien yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi stroke disertai konsumsi obat antidepresan dan penurunan kesadaran
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien senyaman mungkin 2. Melakukan kontrak pelaksanaan dan evaluasi psikoedukasi
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku panduan / SOP 2. Dokumentasi
7.	METODE	Tanya jawab
8.	CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> e. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya f. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien g. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan h. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi 5 dengan keluarga b. Menanyakan terkait keputusan yang dipilih dalam mengatasi masalah c. Memaparkan kesimpulan terapi 6. Fase terminasi

		<p>f. Evaluasi perasaan pasien setelah menyelesaikan semua sesi / tahapan yang diberikan</p> <p>g. Menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini</p> <p>h. Memberikan umpan balik yang positif atas partisipasi dan memberikan motivasi</p>
9.	HASIL	Responden dapat memilih tindakan dalam mengatasi masalah terkait penyakit yang diderita ataupun masalah psikologis.
10.	REFERENSI	<p>Allard, N. (2006). <i>Day surgery and recovery in women with a suspicious breast lesion: Evaluation of a psychoeducational nursing intervention</i>. Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie, 16(3), 137-144.</p> <p>Umaroh, Z. (2016). Efektifitas Psikoeduedukasi Terhadap Adaptasi Pasien Fraktur Di RSUD Jombang. <i>Tesis</i>. Program Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta</p> <p>Waluyo, A. (2014). Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Terapi Psikoedukasi. <i>Tesis</i>. Program</p>

		Studi Keperawatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
--	--	--

Lampiran 8.

SOP (Standart Operasional Prosedur)

Guided imagery

1. Pengertian

Salah satu teknik perilaku dengan memberikan petunjuk terbimbing kepada klien dalam berimajinasi/khayal/membayangkan sesuai dengan kemampuan dalam rangka menurunkan cemas dan depresi

2. Tujuan

- a. Relaksasi otot tubuh
- b. Memberikan perhatian
- c. Mengurangi rasa nyeri sakit
- d. Mengurangi distress

3. Kebijakan

- a. Dilakukan oleh semua perawat/mahasiswa keperawatan yang telah mendapatkan teori dan praktek guided imagery
- b. Indikasi : stress, cemas, depresi, nyeri.

4. Langkah – langkah relaksasi

- a. Mengambil posisi santai/rileks dengan duduk dikursi atau berbaring
- b. Melonggarkan pakaian
- c. Tarik nafas dalam dan merasakan tubuh dan pikiran benar-benar rileks

5. Langkah – langkah *Guided imagery*

- a. Persiapan Alat
 - 1) Kursi dengan sandaran kepala dan lengan
 - 2) Matras
 - 3) Tape (musik penenang)
- b. Persiapan perawat

Memiliki kemampuan menghadirkan-membimbing dalam melakukan imajinasi yang positif bagi klien.
- c. Persiapan pasien

BAK/BAB, perut tidak lapar atau kekenyangan
- d. Persiapan lingkungan
 - a) Ruangan yang tenang dan nyaman
 - b) Tertutup (minimalisir stimulus)
- e. Prosedur Kerja
 - a) Menyampaikan salam
 - b) Mengingatnkan nama perawat
 - c) Menegaskan maksud pertemuan
 - d) Menyampaikan tujuan terapi
 - e) Menanyakan kesiapan pasien untuk terapi

- f) Memberi kesempatan pasien bertanya / menyampaikan sesuatu
- g) Menanyakan keluhan utama
- h) Tanggapi secukupnya
- i) Atur posisi klien senyaman mungkin tersedia (duduk atau tiduran).
- j) Perawat berada disamping klien
- k) Melakukan bimbingan:
 - 1) Klien menutup mata
 - 2) Letakkan tubuh senyaman-nyamannya
 - 3) Periksa otot-otot klien dalam keadaan rileks
 - 4) Ambil nafas melalui hidung, tahan sebentar, dan keluar melalui mulut perlahan-lahan (sesuai bimbingan)
 - 5) Minta klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau keindahan, dan pastikan klien mampu melakukannya
 - 6) Kalau perlu tanyakan kepada klien, bila belum bisa dan gagal
 - 7) Secara terbimbing perawat meminta klien untuk melakukan imajinasi sesuai dengan ilustrasi yang dicontohkan perawat
 - 8) Biarkan klien menikmati imajinasinya

9) Setelah terlihat adanya respon bahwa klien mampu, dan waktu dalam rentang 15-30 menit, minta klien untuk membuka mata

- l) Minta respon klien
- m) Kesimpulan dan support
- n) Memberikan follow up
- o) Kontrak (bila diperlukan)
- p) Salam

Lampiran 9.

INSTRUMENT PENELITIAN

Penilaian tingkat kecemasan *DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)*

Petunjuk Pengisian

Silahkan baca setiap pernyataan dan centangi salah satu angka (0, 1, 2, atau 3) pada masing-masing item sesuai dengan yang anda rasakan atau alami selama dua minggu terakhir dengan skala penilaian sebagai berikut :

- 0 : Tidak terjadi pada diri saya
- 1 : Pernah terjadi pada saya beberapa waktu yang lalu
- 2 : Pernah terjadi di sebagian kehidupan saya
- 3 : Sering terjadi ada kehidupan saya

No	Pernyataan	0	1	2	3
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot'/ gemetar				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
28	Saya merasa saya hampir panik.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk				

No	Pernyataan	0	1	2	3
	menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
36	Saya merasa sangat ketakutan.				

Lampiran 10.

KUESIONER DEPRESI

BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)

Instruksi : Kuesioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan.

Silahkan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda. Yakinlah bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok, termasuk soal nomor 16 (perubahan pola tidur) atau soal nomor 18 (perubahan selera makan).

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

Setelah mengalami sakit diabetes dengan stroke:

1. **Kesedihan**
 - 0 Saya tidak merasa sedih
 - 1 Saya merasa sedih

- 2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
- 3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2. **Perismistik**
 - 0 Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
 - 1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 - 2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 - 3 Saya merasa tidak ada harapan dimasa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki
- 3 **Kegagalan masa lalu**
 - 0 Saya tidak merasa gagal
 - 1 Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata-rata orang
 - 2 Kalau saya melihat kembali hidup saya, yang dapat saya lihat lebih banyak kegagalan
 - 3 Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
4. **Kehilangan kesenangan**
 - 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 - 1 Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 - 2 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 - 3 Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
- 5 **Perasaan bersalah**
 - 0 Saya tidak merasa bersalah
 - 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 - 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 - 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 6 **Perasaan merasa dihukum**
 - 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 - 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 - 2 Saya mengharapkan agar saya dihukum
 - 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
- 7 **Benci diri sendiri**
 - 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 - 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 - 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri

- 3 Saya membenci diri saya sendiri
- 8 **Pengkritikan terhadap diri sendiri**
- 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
- 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
- 2 Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan saya
- 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
- 9 **Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri**
- 0 Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
- 1 Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
- 2 Saya ingin bunuh diri
- 3 Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
- 10 **Menangis**
- 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
- 2 Sekarang saya menangis sepanjang waktu
- 3 Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun ingin
- 11 **Tidak bisa beristirahat**
- 0 Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
- 1 Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
- 2 Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
- 3 Saya tidak jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya
- 12 **Kehilangan minat**
- 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
- 1 Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
- 2 Saya kehilangan sebagian minat saya terhadap orang lain
- 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
- 13 **Keragu – raguan**
- 0 Saya mengambil keputusan sama baiknya dengan

- sebelumnya
- 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 - 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan dari sebelumnya
 - 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
- 14 **Ketidakeberartian**
- 0 Saya menganggap diri saya berarti
 - 1 Saya tidak menganggap diri saya berarti dan berguna seperti biasanya
 - 2 Saya merasa sangat tidak berarti dibandingkan dengan orang lain
 - 3 Saya merasa diri saya sama sekali tidak berarti
- 15 **Kehilangan energi**
- 0 Saya mempunyai energi seperti biasanya
 - 1 Saya kekurangan energi dibandingkan keadaan biasanya
 - 2 Saya tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan banyak hal
 - 3 Saya tidak mempunyai cukup energi untuk melakukan apapun
- 16 **Perubahan dalam pola tidur**
- 0 Saya tidak mengalami perubahan dalam pola tidur
 - 1
 - a. Saya kadang – kadang tidur lebih dari biasanya
 - b. Saya kadang-kadang kurang tidur dari biasanya
 - 2
 - a. Saya tidur lebih sering dari biasanya
 - b. Saya tidur lebih kurang dari biasanya
 - 3
 - a. Saya tidur hampir sepanjang hari
 - b. Saya terbangun 1-2jam lebih awal dan tidak dapat tidur lagi
17. **Mudah tersinggung**
- 0 Saya tidak mudah tersinggung seperti sebelumnya
 - 1 Saya lebih mudah tersinggung daripada sebelumnya
 - 2 Saya lebih sering tersinggung daripada sebelumnya

- 3 Saya tersinggung setiap waktu
- 18 **Perubahan dalam selera makan**
- 0 Saya tidak mengalami perubahan selera makan
- a. Selera makan saya kadang-kadang kurang daripada yang biasanya
- 1
- b. Selera makan saya kadang-kadang bertambah daripada yang biasanya
- 2
- a. Selera makan saya kurang daripada yang biasanya
- b. Selera makan saya lebih daripada yang biasanya
- 3
- a. Saya tidak selera makan sama sekali
- b. Saya gila makan setiap saat
- 19 **Kesulitan berkonsentrasi**
- 0 Saya dapat berkonsentrasi baik seperti biasanya
- 1 Saya tidak berkonsentrasi sebaik sebelumnya
- 2 Sangat sulit berkonsentrasi untuk jangka lama
- 3 Saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun
- 20 **Capek atau lelah**
- 0 Saya tidak merasa capek atau lelah dibandingkan keadaan sebelumnya
- 1 Saya mudah cpek atau lelah daripada yang biasanya
- 2 Saya merasa ssangat lelah atau capek untuk melakukan apapun daripada yang biasanya
- 3 Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua aktivias daripada yang biasanya
- 21 **Kehilangan minat seks**
- 0 Saya tidak mempunyai perubahan dalam minat seks
- 1 Saya sedikit kurang tertarik terhadap seks dibandingkan yang biasanya
- 2 Saya kurang tertarik dengan seks sekarang
- 3 Saya kehilangan minat seks sepenuhnya

Lampiran 11.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Pendidikan :
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Akademi/Perguruan Tinggi
2. Serumah dengan :
 - Pasangan
 - Anak
 - keluarga lain
3. Pekerjaan :
 - PNS
 - Pekerja Swasta
 - Wiraswasta
 - Lain-lain, sebutkan,.....
4. Berapa lama anda menderita :
 - < 5 tahun
 - ≥ 5 tahun
5. Apakah pernah menderita penyakit lain selain DM dengan stroke :
 - Ya, sebutkan.....
 - Tidak
6. Apakah anda mengalami gangguan dalam bergerak ?
 - Ya. sebutkan
 - Tidak

Lampiran 12.

PSIKOEDUKASI DIABETES MELITUS

OLEH :
PIPIN NURHAYATI

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Apakah Anda merasakan seperti dibawah ini..?

1. Tekanan darah meningkat
2. Nadi meningkat
3. Gemetar / gugup
4. Rasa malas dan bosan
5. Sulit tidur
6. Bingung
7. Konsentrasi berkurang
8. Tidak sabar
9. Khawatir yang berlebihan

Apa sih Diabetes..?

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yaitu urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar.

BAHAYA STRES BAGI PASIEIN DIABETES

Kecemasan merupakan rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan pada penderita diabetes berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat secara tepat. Dengan demikian stress dan cemas sangatlah berbahaya dan dianjurkan bagi pasien untuk lebih rileks.

Penyebab dan Faktor Resiko DM

1. Genetik / keturunan
2. Gaya hidup
3. Usia
4. Berat badan
5. Aktivitas fisik
6. Stress

Apa saja tanda Diabetes itu?



Rasa Lapar dan Haus



Rasa Gatal



Rasa Cepat Lelah dan Ngantuk



Sering Kencing

Berapa normalnya gula darah dalam tubuh..?

Angka kadar gula darah :

1. Kadar gula darah puasa :
 - Normal : < 120 mg/dl
 - Diabetes : > 126 mg/dl
2. Kadar gula darah sesaat :
 - Normal : < 140 mg/dl
 - Diabetes : > 200 mg/dl

Bagaimana mengendalikan diabetes Anda?

1. Mengatur pola makan yang sehat
 - Serat larut: beras merah, jagung dan gandum
 - Oat, kacang kedelai, biji kenari dan kacang mede
 - Asam folat, susu mengandung protein, kalsium, seng dan B12
 - Ikan tuna atau ikan salmon
 - Sayur hijau dan buah seperti apel, pisang, teh hitam
2. Menjaga berat badan yang ideal
3. Mengelola stres dan beristirahat yang cukup
4. Olah raga secara rutin:
Latihan jasmani dilakukan 3-5 kali / minggu selama 30 menit.
Contoh : jalan santai, jogging, bersepeda atau berenang

Komplikasi

1. Makrovaskuler
 - Stroke
 - Jantung
2. Mikrovaskuler
 - Kerusakan mata
 - Kerusakan ginjal
 - Kerusakan syaraf

Yang bisa Anda lakukan...

1. Periksa ke dokter
2. Ikuti diet rendah gula seumur hidup
3. Turunkan berat badan bila kelebihan berat badan
4. Olahraga secara teratur
5. Periksa kesehatan umum secara teratur
6. Periksa kesehatan kaki secara teratur



PSIKOEDUKASI STROKE



Oleh :

PIPIN NURHAYATI

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Apa itu STROKE...?

Stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah otak mengalami gangguan (berkurang), akibatnya nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik

Apa penyebab STROKE...?

Stroke iskemik merupakan 80 % dari penyebab stroke, disebabkan oleh gangguan pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak akibat bentukan trombus atau emboli. Keadaan ini dapat diperparah oleh terjadinya otak terjadinya penurunan perfusi sistemik yang mengalir otak.

PENYEBAB STROKE ISKEMIK

Faktor penyebab stroke iskemik, dibagi menjadi dua, yaitu otak dan pada tubuh.

Faktor Otak

- Hipertensi
- Aterosklerosis
- Dislipidemia / Lemak
- Diabetes melitus
- Strokes

Faktor Pada Tubuh

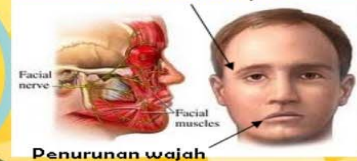
- Penyakit Jantung
- Penyakit Ginjal
- Penyakit Darah
- Penyakit Peredaran Darah
- Penyakit Peredaran Darah
- Penyakit Peredaran Darah
- Penyakit Peredaran Darah
- Penyakit Peredaran Darah

Apa ya tanda Stroke itu?

1. Lumpuh separuh anggota badan
2. Nyeri kepala (ada maupun tidak ada)
3. Dengan atau tanpa penurunan kesadaran
4. Kesemutan separuh anggota badan
5. Tiba-tiba tidak bisa bicara
6. Disertai atau tanpa pelu/perot
7. Nggilyer/ rasa pusing pusing tanpa alasan yang jelas
8. Vertigo kepala



Penurunan wajah



Faktor Resiko Stroke

1. Tidak dapat diubah
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Riwayat keluarga
 - Penyakit jantung koroner
 - fibrilasi atrium
2. Dapat diubah
 - Hipertensi
 - Diabetes Melitus
 - Merokok
 - Alkohol
 - Kadar kolesterol yang tinggi
 - Obesitas

PERAWATAN PASIEN STROKE

- Pencegahan jatuh dan kecelakaan
- Mengonsumsi obat pada waktunya
- Pembatasan pola makan sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh ahli kesehatan
- Mencegah dan menangani sembelit
- Memperhatikan perawatan kulit untuk mencegah rasa sakit akibat tekanan
- Mencegah terulangnya stroke dari berbagai aspek : pola makan, emosi, kebiasaan hidup dan obat-obatan
- Menghadapi hidup dengan positif

Bagaimana Perawatan Pasca Stroke..?

1. Pemantauan tekanan darah
2. Membatasi garam
3. Pemantauan kolesterol
4. Pemantauan gula darah
5. Berhenti merokok
6. Pemantauan berat badan
7. Hindari makanan tidak sehat



Bahaya Stres bagi Penderita STROKE ..?

Stres kronis yang dialami seseorang bisa menjadi faktor risiko untuk stroke. Stres dapat memperburuk gejala yang ada serta menjadi faktor risiko untuk stroke. Stres kronis membuat tubuh mengalami tekanan darah tinggi yang dapat memicu kerusakan pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko stroke iskemik.

Apa Akibat Stroke..?

1. Gangguan gerak
2. Gangguan sensori (kepekaan berkurang)
3. Gangguan dalam berbicara
4. Gangguan memori
5. Gangguan emosional

Lampiran 13.

Frequency Table

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	4	40.0	40.0	40.0
	perempuan	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	1	10.0	10.0	10.0
	56-65	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	3	30.0	30.0	30.0
	pensiun	2	20.0	20.0	50.0
	petani	2	20.0	20.0	70.0
	ibu rt	2	20.0	20.0	90.0
	wiraswasta	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	7	70.0	70.0	70.0
	>= 5 tahun	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	7	70.0	70.0	70.0
	D3	1	10.0	10.0	80.0
	S1	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

penyakit penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HT	7	70.0	70.0	70.0
	jantung	1	10.0	10.0	80.0
	osteoartritis	1	10.0	10.0	90.0
	asam urat	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kemampuan fungsional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kelainan	6	60.0	60.0	60.0
	ada kelainan	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pasangan	3	30.0	30.0	30.0
	pasangan dan anak	6	60.0	60.0	90.0
	anak dan orangtua	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre cemas	10	10	28	17.30	6.038
post cemas	10	6	12	7.80	1.932
pre depresi	10	10	32	19.20	7.391
post depresi	10	6	16	10.20	3.084
gulapre1	10	163	258	214.30	32.466
gulapost5	10	134	205	158.10	22.893
Valid N (listwise)	10				

Normality Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pre cemas	post cemas	pre depresi	post depresi
N		10	10	10	10
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	17.30	7.80	19.20	10.20
	Std. Deviation	6.038	1.932	7.391	3.084
Most Extreme Differences	Absolute	.348	.261	.166	.302
	Positive	.348	.261	.166	.198
	Negative	-.192	-.176	-.107	-.302
Kolmogorov-Smirnov Z		1.102	.824	.526	.956
Asymp. Sig. (2-tailed)		.176	.506	.945	.320

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

T-Test

Group Statistics

group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
kecemasan	pre	10	17.30	6.038	1.909
	post	10	7.80	1.932	.611
depresi	pre	10	19.20	7.391	2.337
	post	10	10.20	3.084	.975

Independent Samples Test

		kecemasan		depresi		
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed	Equal variances assumed	Equal variances not assumed	
Levene's Test for Equality of Variances	F	6.801		5.829		
	Sig.	.018		.027		
t-test for Equality of Means	t	4.739	4.739	3.554	3.554	
	df	18	10.824	18	12.042	
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.004	
	Mean Difference	9.500	9.500	9.000	9.000	
	Std. Error Difference	2.005	2.005	2.532	2.532	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	5.288	5.079	3.680	3.484
	Upper	13.712	13.921	14.320	14.516	

T-Test paired gula darah

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	gulapre1	214.30	10	32.466	10.267
	gulapost5	158.10	10	22.893	7.239

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	gulapre1 & gulapost5	10	.225	.532

Paired Samples Test				
		Pair 1		
		gulapre1 - gulapost5		
Paired Differences	Mean	56.200		
	Std. Deviation	35.270		
	Std. Error Mean	11.153		
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	30.970	
		Upper	81.430	
t	5.039			
df	9			
Sig. (2-tailed)	.001			

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	preccms & postccms	10	.331	.350
Pair 2	predprsi & postdprsi	10	.922	.000

Paired Samples Test

		Pair 1	Pair 2
		precems - postcems	predprsi - postdprsi
Paired Differences	Mean	7.300	5.100
	Std. Deviation	5.736	3.178
	Std. Error Mean	1.814	1.005
	95% Confidence Lower Interval of the Difference	3.197	2.827
	Upper	11.403	7.373
t		4.025	5.075
df		9	9
Sig. (2-tailed)		.003	.001

