

SISTEM DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERUBAHAN GAYA HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS: STUDI FENOMENOLOGI

Nonok Karlina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mahardika Cirebon

Email: nonok.karlina@gmail.com

Abstrak

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pengelolaan diri pasien diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi sistem dukungan keluarga dalam perubahan gaya hidup pasien diabetes melitus. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 partisipan pasien dan 8 partisipan anggota keluarga. Hasil analisa data pada pasien dan keluarga teridentifikasi delapan tema, yaitu: respon psikologis terhadap penyakit, perubahan gaya hidup, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, reaksi emosi positif, harapan untuk kesehatan dan kendala dalam dukungan. Tema yang berkaitan dengan dukungan penghargaan tidak secara spesifik ditemukan dalam penelitian ini.

Kata kunci: *Dukungan Keluarga, Diabetes Melitus, Gaya Hidup*

Pendahuluan

DM merupakan penyakit menahun yang timbul pada seseorang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Drum & Zierenberg, 2005). Masalah yang menyebabkan DM sangat kompleks dan melibatkan banyak faktor (multifaktorial). Beberapa faktor resiko yang telah teridentifikasi diantaranya obesitas, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi serat dan konsumsi lemak tinggi, merokok, dislipidemia, hiperglikemia dan toleransi glukosa terganggu (PERKENI, 2011).

Prevalensi DM meningkat baik secara global dan nasional. *International Diabetes Federation (IDF)* memprediksi kenaikan jumlah pasien DM di dunia sebanyak 366 juta pada tahun 2011 menjadi 552 juta pada tahun 2030. Berdasarkan statistik selama 10 tahun terakhir, IDF memprediksikan pada tahun 2030 Indonesia akan berada pada peringkat ke enam dengan jumlah penderita mencapai 12 juta jiwa (IDF, 2011).

Hiperglikemia yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat akut dan kronis. Penatalaksanaan DM menurut konsensus PERKENI (2011) meliputi empat pilar utama yakni edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan farmakologis yang bertujuan untuk mencapai kontrol glikemik. Kontrol glikemik merupakan hal yang terpenting dalam pengendalian dan pengelolaan diri DM (Snow, 2004). Agar pasien berperan aktif dalam kontrol glikemik maka dibutuhkan dukungan keluarga. Oleh karena itu dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mendampingi pasien menuju perubahan perilaku yang positif yaitu perubahan pada gaya hidup dari yang tidak teratur menjadi yang terencana (PERKENI, 2011).

Beberapa ahli menyebutkan bahwa perubahan gaya hidup seperti pengaturan makan, aktivitas fisik dan kepatuhan berobat telah terbukti secara ilmiah dapat mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah resiko terjadinya DM (Tuomilehto, 2001; Knowler, 2002; Ramachandran, 2006). Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pengobatan DM (Wen, 2004). Mendukung pernyataan diatas, Neff dalam Hensarling (2009) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan indikator yang paling kuat memberikan dampak positif terhadap pengelolaan diri pada pasien DM.

Perawat berinteraksi dengan keluarga dalam berbagai latar belakang budaya. Prioritas utama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM adalah untuk mempertahankan kontrol glikemik sehingga mencegah terjadinya komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini adalah penderita DM yang melakukan pengobatan di RSUD Gunung Jati Cirebon. Partisipan diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, dengan jumlah partisipan 8 pasien dan 1 orang anggota keluarga dari masing- masing pasien. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang didasarkan pada hasil penelitian yang sudah mencapai taraf saturasi dimana melalui 8 partisipan sudah tidak didapatkan jawaban baru lagi mengenai sistem dukungan keluarga dalam perubahan gaya hidup pasien DM.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juli 2013. Dalam pengumpulan data penderita DM dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Setelah terpilih partisipan diberikan *informed consent* dan yang setuju menjadi partisipan dilakukan wawancara mengenai dukungan keluarga dalam perubahan gaya hidup dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur dan direkam dengan menggunakan *tape recorder*. Wawancara dilakukan sesuai waktu dan tempat yang disetujui partisipan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan di rumah sakit RSUD Gunung Jati Cirebon dan dirumah. Selanjutnya data yang diperoleh, didokumentasikan, dicatat dan dikelompokkan sesuai tema. Data hasil penelitian diklarifikasi kembali ke partisipan sebagai validasi data.

Data setelah wawancara ditranskripsikan, kemudian dicari kata kunci yang sesuai dengan tema yang ada di dalamnya. Selanjutnya transkrip dibaca kembali untuk memastikan kesesuaian isi.

Keabsahan dalam penelitian ini dilakukan dengan melalui *kredibilitas*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*. Dan pada akhir wawancara, peneliti menyimpulkan hasil wawancara dan menanyakan kebenarannya kepada partisipan.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini 8 pasien dan 1 anggota keluarga. Karakteristik partisipan dapat dilihat di tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Karakteristik Pasien

| Karakteristik | Partisipan | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|----------|------------------|------------------|------------------|-------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Jenis kelamin | Wanita | Wanita | Pria | Wanita | Wanita | Wanita | Pria | Wanita |
| Usia | 53 tahun | 52 tahun | 56 tahun | 36 tahun | 62 tahun | 56 tahun | 58 tahun | 54 tahun |
| Pendidikan terakhir | SD | SD | S1 | SMA | SD | SD | SMA | SMA |
| Agama | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam |
| Pekerjaan | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga | PNS | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga | Wira swasta | Ibu rumah tangga |
| Lama menderita diabetes | 8 tahun | 2 tahun | 2 tahun | 5 tahun | 11 tahun | 6 tahun | 5 tahun | 4 tahun |
| Suku | Sunda | Jawa/Cina | Sunda | Sunda | Jawa | Jawa | Jawa/Arab | Jawa |

Tabel 2.
Karakteristik Keluarga

| Karakteristik | Partisipan Keluarga | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|-------------|----------|----------|---------------|------------------|------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Jenis kelamin | Pria | Pria | Wanita | Pria | Pria | Wanita | Wanita | Pria |
| Usia | 62 tahun | 29 tahun | 45 tahun | 41 tahun | 68 tahun | 29 tahun | 50 tahun | 63 tahun |
| Pendidikan terakhir | SMA | SMA | S1 | S1 | SMA | SD | SD | S1 |
| Agama | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam | Islam |
| Pekerjaan | Pensiunan PNS | Wira swasta | PNS | PNS | Pensiunan PNS | Ibu rumah tangga | Ibu rumah tangga | Pensiunan PNS |
| Lama merawat | 8 tahun | 2 tahun | 2 tahun | 5 tahun | 11 tahun | 6 tahun | 5 tahun | 4 tahun |
| Suku | Sunda | Jawa/Cina | Sunda | Sunda | Jawa | Jawa | Jawa/Arab | Jawa |

1. Respon psikologis terhadap penyakit

Respon psikologis yang dirasakan oleh partisipan yaitu dengan menerima dan tidak menerima kenyataan. Menerima ditunjukkan dengan menganggap penyakit adalah ujian dari Allah dan tidak menerima ditunjukkan dengan adanya rasa takut. Salah satu ungkapan dari pasien tersebut sebagai berikut:

“..dikasih penyakit, ini-ini saya terima gitu bu, katanya orang penyakit kuh itu bukan punya anu saya sendiri, anunya allah bokat ujiannya allah gitu, kan saya orang manusia ya terima aja..” (P6)

Adapun respon psikologis yang dirasakan keluarga adalah menerima dan tidak menerima kenyataan. Menerima ditunjukkan dengan adanya ikhlas, nasib, pasrah, bersyukur dan merasa siap. Sedangkan tidak menerima ditunjukkan dengan adanya khawatir dan sedih.

Salah satu ungkapan dari keluarga tersebut sebagai berikut:

“..buat saya masih bersyukur bahwa istri saya masih bisa artinya masih mendampingi saya masih bisa membahagiakan saya..” (C4)

Individu yang mengalami duka cita mencoba berbagai strategi untuk menghadapinya. Worden (1982; dalam Delaune & Ladner, 2002) individu akan berespon terhadap kejadian berduka baik itu dengan menerima realitas dari kehilangan termasuk didalamnya menyesuaikan lingkungan, dan memberdayakan kembali energi emosional kedalam hubungan yang baru atau bahkan akan mengalami kepedihan akibat kehilangan.

2. Perubahan gaya hidup

Perubahan gaya hidup yang dilakukan oleh pasien dan keluarga ditunjukkan dengan pengaturan pola makan, pengobatan yang teratur, perubahan kegiatan sehari-hari dan olahraga.

Salah satu ungkapan dari pasien tersebut sebagai berikut:

"...makan dibatas, makan ini dilarang, makan terlalu banyak apalagi.." (P8)

Adapun ungkapan dari keluarga adalah sebagai berikut:

"Setelah istri saya dinyatakan punya gula, hidup kita berubah, sekarang ibu tidak bisa banyak bergerak tapi ibu jadi sangat lembut. Ibu lebih peduli tentang anak-anak juga. Sebelumnya kita suka pergi untuk bersilaturahmi sama saudara dua atau tiga kali seminggu tapi dengan waktu semua itu tidak dilakukan lagi.., lenyap" (C8).

Perubahan gaya hidup seperti pengaturan makan, aktivitas fisik dan kepatuhan berobat dapat mengendalikan kadar glukosa darah (Ramachandran, 2006).

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yang diterima oleh pasien dan dukungan yang diberikan oleh keluarga ditunjukkan dengan membayar pengobatan, bantuan fisik dengan dipenuhinya kebutuhan sehari-hari dan meluangkan waktu dengan didampingi dan diantar dalam menjalani pengobatan.

Hal ini diungkapkan partisipan seperti dibawah ini:

"iya sayang sama kita, dia kalo gak sayang sama kita, ngga ditungguin saya.." (P7)

Adapun dukungan yang diberikan keluarga diungkapkan sebagai berikut:

"saya nemenin pokoknya suka dukanya lah dipikul berdua gitu aja.." (C7)

Dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang menderita masalah kesehatan dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan (Ford, 1998).

4. Dukungan Informasional

Dukungan informasional yang dilakukan ditunjukkan oleh pasien dan caregiver yaitu dengan memberikan nasehat dan saran. Partisipan pasien

mengungkapkan menerima nasehat dan saran seperti dalam hal makanan yang dilarang, banyak istirahat, asupan makanan, minum obat, kontrol berobat dan bersosialisasi. Seperti diungkapkan dibawah ini:

“..suami ngingetin tiap bulan juga harus, harus rutin kontrol” (P4)

Adapun dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan nasehat dan saran dalam perilaku makan, jadwal istirahat, menenangkan jangan terbebani penyakit, minum obat, kontrol berobat dan bersosialisasi. Seperti ungkapan dibawah ini:

“Saya selalu mengingatkan ini ini sudah tanggal berapa ko belum periksa-periksa..” (C4)

Keluarga memberikan informasi atau pengetahuan kepada penderita DM tentang kebutuhan nutrisi, pengaturan makan dan pentingnya mengatasi faktor resiko seperti pola makan yang tidak sehat (Van Dam, 2005).

5. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang dirasakan pasien antara lain perhatian dan kasih sayang yang ditunjukkan dengan memberi perhatian, menanyakan keluhan, dan menyayangi. Seperti ungkapan berikut:

“Bokatan ana keluhannya apa mak, ana keluhan apa sih mak, mak kayanya lemes bae kan badane kayanya lemes periksa coba gitu, dibawa periksa ama anak” (P6)

Sedangkan dukungan *caregiver* yang diberikan berupa perhatian dan kasih sayang yang ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan menanyakan keluhan. Seperti ungkapan dibawah ini:

“Paling-paling saya menyenangi suami saja melayani ayah makan ini mau ngga..” (C3)

Friedman, Bowden dan Jones (2010) menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga, dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan bentuk perhatian, saling mengasuh, dan cinta kasih diantara anggota keluarga.

6. Reaksi emosi positif dalam dukungan

Reaksi emosi positif yang ditunjukkan oleh pasien berupa respon psikologis antara lain merasa bahagia, bersyukur dan merasa lebih disayangi. Hal ini diungkapkan seperti dibawah ini:

“Perasaannya ya seneng gitu, orang anak heman, anak ngasih segala-segala buat ibu” (P6)

Adapun reaksi emosi positif keluarga dalam memberikan dukungan dimaknai sebagai yaitu respon psikologis, sebagai tanda bakti dan kewajiban. Respon psikologis yang ditunjukkan dengan ikhlas, bersyukur dan menerima. Tanda bakti ditunjukkan sebagai tanda bakti kepada orang tua. Dan kewajiban ditunjukkan sebagai tanggung jawab suami kepada istrinya. Salah satu ungkapan tersebut seperti dibawah ini:

“... mungkin saat-saat ini saatnya kita berbakti balik gitu kepada orang tua karena mungkin ya sebagai anak sudah sewajarnya lah berbakti kepada orang tua..” (C2)

Martire (2006) menggambarkan anak dewasa merawat orang tuanya untuk membalas atas asuhan yang dilakukan oleh tua mereka saat masih kecil. Hasil penelitian Trief (2003) menyatakan bahwa dukungan dari pasangan yang ditunjukkan suami kepada istrinya ataupun sebaliknya dapat mempengaruhi pengelolaan diri pasien DM baik perilaku maupun dalam pemecahan masalah

7. Kendala

Kendala yang dirasakan oleh pasien adalah faktor keuangan seperti diungkapkan dibawah ini:

Ya kendalanya keuangan bapaknya kan pensiunan ya neng” (P1)

Sedangkan kendala yang dirasakan keluarga adalah faktor keuangan dan tersedianya waktu seperti diungkapkan dibawah ini:

“Sering berobatkan sekarang di poli di kesambi tuh tidak nol semua harus bayar ya itu hambatannya..ya biaya” (C5)

Selain masalah emosional dan fisik, penyakit diabetes melitus juga mempengaruhi keuangan (Ijaz&Ajmal, 2011).

8. Harapan kesehatan

Harapan yang diinginkan oleh pasien adalah diberikan kesembuhan dan mengharapkan ada obat yang mujarab untuk mengobati penyakitnya, seperti diungkapkan dibawah ini:

“..harapannya sih pengen sembuh, harapan pengen sembuh walaupun begini tapi kan kembali dagang, bantuin anak..” (P7)

Adapun harapan yang diinginkan oleh keluarga adalah diberikan kesembuhan berupa sembuh dari penyakit, berharap tidak dirawat lagi dan berperilaku disiplin demi kesembuhan. Salah satu ungkapan partisipan tersebut adalah seperti ungkapan dibawah ini:

“..ibu tetap sehat sebagai pendamping bapak sampai cucu-cucu besar..” (C8)

Kesiapan meningkatkan harapan memiliki definisi pola harapan dan keinginan yang cukup untuk memindahkan energi dengan kemampuan diri sepenuhnya dan dapat diperkuat atau ditingkatkan (NANDA, 2011).

Kesimpulan

Makna pengalaman klien DM dalam memperoleh dukungan keluarga dan *caregiver* dalam memberikan dukungan dalam perubahan gaya hidup diwakili oleh delapan tema, yaitu: respon psikologis terhadap penyakit, perubahan gaya hidup, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, reaksi emosi positif, kendala dalam dukungan, dan harapan kesehatan.

Respon psikologis terhadap penyakit yang dirasakan oleh pasien dan keluarga adalah tidak menerima dan menerima kenyataan terhadap penyakit. Perubahan gaya hidup yang dirasakan oleh pasien setelah terdiagnosis DM dan keluarga setelah anggota keluarga terdiagnosis DM meliputi pola makan, kepatuhan berobat, perubahan kegiatan sehari-hari dan olahraga.

Bentuk dukungan yang diperoleh oleh pasien meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Dukungan instrumental yang diterima oleh pasien dan yang diberikan oleh keluarga berupa membayar pengobatan, bantuan fisik dengan dipenuhinya kebutuhan sehari-hari dan meluangkan waktu dengan didampingi dan diantar dalam menjalani pengobatan.

Dukungan informasional yang diterima oleh pasien dan yang diberikan keluarga berupa nasehat dan saran seperti dalam hal makanan yang dilarang, banyak istirahat, asupan makanan, minum obat, kontrol berobat dan bersosialisasi.

Dukungan emosional yang diterima pasien dan yang diberikan oleh keluarga adalah perhatian dan kasih sayang yang ditunjukkan dengan memberi perhatian, menanyakan keluhan, dan menyangi. Kendala yang ditemui dalam menerima dukungan dan keluarga dalam memberikan dukungan meliputi: faktor keuangan dan waktu yang tersedia. Harapan yang diinginkan oleh pasien dalam menerima dukungan maupun harapan yang diinginkan keluarga dalam memberikan dukungan meliputi harapan diberikan kesembuhan.

Tema yang berkaitan dengan dukungan penghargaan tidak secara spesifik ditemukan dalam penelitian ini.

BIBLIOGRAFI

- DeLaune, S, C & Ladner, P., K. 2002. *Fundamental Of Nursing ; Standards and Practice*; Delmar/ Thomson Learning.
- Drum, D., & Zierenberg, T. 2005. *Type II diabetes source book (3rd ed.)*. USA: McGraw-Hill Companies.
- Friedman M, Bowden VR, & Jones E.G. 2010. *Keperawatan keluarga; riset, teori, dan praktek*. (Hamid, AY., Sutarna, A., Subekti, NB., Yulianti, D. & Herdina, N: alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Ford, M.E., Tilley, B.C & McDonald, P.E. 1998. Social support among African-American adults with diabetes, part 2: A review. *Journal of the national association*, 90(7).
- Hensarling, J. 2009. *Development and psychometric testing of Hensarling's diabetes family support scale*, a dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in the Graduate School of the Texas Women's University.
- Ijaz, S., & Ajmal, M.A. 2011. Experiencing type II diabetes in pakistan. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*.
- International Diabetes Federation (IDF). (2011). *IDF Diabetes Atlas*. Brussel: International Diabetes Federation.
- Knowler, W.C., Barrett, C.E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin, M., Walker, E.A., et al. 2002. Reduction in the incidence of type diabetes with lifestyle intervention or metformin, *England Nursing Journal*, 346, 393-403.
- PERKENI. 2011. *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Mary, S., Mukesh, B., Bhaskar, A.D., & Vijay, V. 2006. Indian Diabetes Prevention Programme (IDPP). The Indian Diabetes Prevention Programme shows that lifestyle modification and metformin prevent type 2 diabetes in Asian Indian subjects with impaired glucose tolerance (IDPP-1). *Diabetologia*, 49, 289-297.
- Trief, O.M., Sandberg, J., Greenberg, R.P., Graff, K., Castronova, N., Yeon, M., & Weinstock, R.S 2003. Describing support: A qualitative study of coples living with diabetes. *Families, Systems, & Health*, 21(1), 57-67.
- Tuomilehto, J., Lindstrom, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hamalainen, H., Ilanne-Parikka, P., et al. 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by change in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *England Nursing Journal*, 344, 1343-1345.
- Van Dam, H.A., Van der Horst, et al. 2005. Social support in diabetes a systemic review of controlled intervention studies. *Patient educations Counseling*, 59(1), 1-12.

Wen, L.K., Parchman, M.L., & Shepherd, M.D. 2004. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 diabetes. *Clinical Research and Methods*. 36 (6), 423-430.