

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk122>

Studi Fenomenologi tentang Dukungan Keluarga dalam *Self Care* di Rumah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Wonosari 2, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta

Alrega Widya Nerienecta

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Bethesda Yakkum Yogyakarta; alregawidya@yahoo.com

(koresponden)

Nimsi Melati

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Bethesda Yakkum Yogyakarta; nimsimelati@stikesbethesda.com

ABSTRACT

The form of family support provided is different which can affect the self-care experience of participants with type 2 diabetes mellitus (DM) at home. Self-care experience shows the level of participant compliance in undergoing self-care for type 2 diabetes at home. The level of participant compliance in undergoing self-care is a form of family support provided. This study aims to determine the phenomenon of family support for self care of type 2 DM participants at home. This qualitative research used a phenomenological approach. The participants in this study were 6 people with type 2 diabetes who lived at home with their families, which were selected by purposive sampling technique. Data collection was done by interview. In this case, triangulation of data based on sources was carried out. The data were analyzed using the analytical guidelines from Creswell (2015). Family support in self-care at home was divided into seven themes, namely: the form of support provided in the form of information provided, intense feelings, material and work assistance, expressions of respect for participants, self-care activities, providing poor family support for self-care, and good behavior. or bad participants towards self care. Informational support provided in the form of suggestions, advice, and discussions. Emotional support provided in the form of attention, enthusiasm, and mental support. Instrumental support provided in the form of insurance, money, and labor assistance. Appreciation support in the form of a positive assessment of feelings. Health workers monitor the family support provided.

Keywords: type 2 diabetes mellitus patient; self care; family support

ABSTRAK

Bentuk dukungan keluarga yang diberikan berbeda-beda yang dapat memengaruhi pengalaman *self care* partisipan penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 di rumah. Pengalaman *self care* menunjukkan tingkat kepatuhan partisipan dalam menjalani *self care* DM tipe 2 di rumah. Tingkat kepatuhan partisipan dalam menjalani *self care* adalah wujud adanya dukungan keluarga yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena dukungan keluarga terhadap *self care* partisipan DM tipe 2 di rumah. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 penderita DM tipe 2 yang tinggal serumah dengan keluarganya, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Dalam hal ini dilakukan triangulasi data berdasarkan sumber. Data dianalisis menggunakan pedoman analisis dari Creswell (2015). Dukungan keluarga dalam *self care* di rumah dibagi menjadi tujuh tema yaitu: bentuk dukungan yang diberikan berupa informasi yang diberikan, perasaan intens, material dan bantuan pekerjaan, ekspresi menghargai partisipan, kegiatan perawatan diri, pemberian dukungan keluarga yang kurang terhadap *self care*, serta perilaku baik atau buruk partisipan terhadap *self care*. Dukungan informasional yang diberikan berupa saran, nasihat, dan diskusi. Dukungan emosional yang diberikan berupa perhatian, semangat, dan *support* mental. Dukungan instrumental yang diberikan berupa asuransi, uang, dan bantuan tenaga. Dukungan penghargaan berupa penilaian positif terhadap perasaan. Tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap dukungan keluarga yang diberikan.

Kata kunci: pasien diabetes mellitus tipe 2; *self care*; dukungan keluarga

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis umum terjadi pada orang dewasa yang membutuhkan pemantauan medis yang berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Kadar insulin yang dihasilkan pada diabetes melitus tipe 2 fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Faktor utama perkembangan diabetes melitus tipe 2 adalah resistensi seluler terhadap efek insulin.⁽¹⁾ Penelitian Hera tahun 2020 mengatakan bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam perawatan dan pengobatan pasien DM, dimana keluarga yang baik mampu mendukung kepatuhan pasien dalam perubahan dalam kebiasaan makanan,

aktivitas fisik, frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan, pengobatan, dan perawatan kaki. ⁽²⁾ Self care menurut WHO lenkatnya pengakuan bahwa faktor dan proses apapun yang dapat menentukan perilaku, dan apakah perawatan diri itu efektif atau tidak dan berhubungan secara tepat dengan perawatan profesional, itu adalah individu orang yang bertindak (atau tidak bertindak) untuk menjaga kesehatan atau merespons gejala. ⁽³⁾ Peneliti melakukan wawancara kepada 6 pasien saat kegiatan prolanis, didapatkan data bahwa pasien tidak melakukan kegiatan *self care* dengan alasan keluarga tidak memiliki waktu untuk mengantar saat kegiatan tersebut dilaksanakan karena sebagian besar pasien adalah lansia yang tidak mampu menggunakan kendaraan sendiri, tidak melakukan diet karena ada keterbatasan ekonomi, dan satu yang lainnya karena keterbatasan waktu, pasien dan keluarga belum mampu melakukan perawatan kaki diabetik secara mandiri. Berdasarkan uraian permasalahan pasien diabetes melitus, maka peneliti melakukan penelitian tentang studi fenomena tentang dukungan keluarga dalam *self care* di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Wonosari 2 Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fenomena tentang dukungan keluarga dalam *self care* di rumah pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Wonosari 2 Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2021.

METODE

Studi ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 2, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta pada tanggal 16 Februari sampai 30 Maret 2021. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 pasien DM yang tinggal serumah dengan keluarganya, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, dengan melakukan triangulasi sumber. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis data kualitatif menurut Creswell tahun 2015. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan etik dengan nomor kelaikan etik No.034/KEPK.02.02/I/2021.

HASIL

Tabel 1 menampilkan data partisipan yang memenuhi kriteria.

Tabel 1. Karakteristik partisipan

Partisipan ke:	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama menderita DM
P1	51 th	Perempuan	SMA	IRT	15 th
P2	46 th	Perempuan	SMA	IRT	6 th
P3	57 th	Perempuan	S1	PNS	8 th
P4	57 th	Perempuan	SMA	IRT	7 th
P5	41 th	Perempuan	S1	Guru	2 th
P6	76 th	Perempuan	Tidak sekolah	Petani	4 th

Tabel 2. Koding

Partisipan ke-	Kode	Kode baru	Jumlah kode
P1	26	-	26
P2	31	16	42
P3	27	13	55
P4	23	4	59
P5	23	0	59
P6	18	0	59

Tabel 3. Jumlah kode dan kategori setiap tema

Jumlah kode	Jumlah kategori	Tema ke:
3	2	1
8	3	2
5	2	3
1	1	4
18	5	5
12	4	6
7	2	7

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan mendapatkan tujuh tema, untuk tema yang pertama adalah “bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap *self care* partisipan DM dirumah berupa perasaan intens”. Penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Kalo semangat dari anak biasanya bilang “Semangat mah, ngapain mama masi muda ga boleh tua, makannya teratur”.” (P2).

Ekspresi empati, ekspresi simpati, dan tingkah laku yang mendorong perasan nyaman mampu mendorong kegiatan perawatan diri partisipan DM dirumah didukung oleh jurnal Ratnawati dkk bahwa dukungan keluarga emosional memberikan rasa nyaman bagi lansia DM sehingga partisipan lansia untuk melakukan perawatan diri.⁽⁴⁾

Tema yang kedua adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap *self care* partisipan DM dirumah berupa informasi”. Sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebarnya) informasi tentang dunia dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Iya pulang dari puskesmas saya cerita, “Tadi saya habis konsultasi. Ke ahli kesehatan kalau tadi gini...gini..”. Ya responnya yaa gitu. Soal pakaian saja saya suka berdiskusi dengan suami apalagi tentang kesehatan yaa menyarakankan gitu.” (P5).

Keluarga sebagai penyebar informasi dan keluarga sebagai perantara memecahkan masalah sesuai dengan jurnal Mirza bahwa dukungan keluarga yang diberikan keluarga bukan hanya perhatian, tetapi juga kedekatan mental dari seluruh dukungan keluarga juga berhak diberikan.⁽⁵⁾

Tema yang ketiga adalah “bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap *self care* partisipan DM dirumah berupa materi dan bantuan pekerjaan”. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Dianter anak saya, kalau sudah selesai yaa nanti dijemput lagi,” (P1).

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan adanya dukungan yang diberikan dengan bantuan keluarga yang diberikan. Pernyataan peneliti didukung dengan jurnal Nuraisyah dkk bahwa tidak ada hubungannya dukungan pemberian material dan pertolongan praktis dengan kualitas hidup partisipan DM.⁽⁶⁾

Tema yang keempat adalah “Bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap *self care* partisipan DM dirumah berupa ekspresi menghargai partisipan”. Keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Keluarga saya sih yaa, udah maklumin lah namanya sudah keturunan. Ya seneng lah (anaknya). anak saya yang dijakarta, kakak saya, adek saya, “alhamdulillah sudah turun” ya seneng lah, dipertahankan, alhamdulillah, kalau bisa jangan tinggi lagi.” (P1).

Ekspresi menghargai partisipan mampu meningkatkan kegiatan *self care* partisipan DM dirumah karena partisipan merasa bahwa yang dilakukannya memberikan hasil yang diinginkan keluarga. Pernyataan peneliti didukung dengan jurnal Nuraisyah dkk bahwa ada hubungan dukungan sebagai fungsi afektif yang mampu memengaruhi peningkatan status psikososial partisipan yang sakit.⁽⁶⁾

Tema yang kelima adalah “kegiatan perawatan diri partisipan DM berupa kontrol glukosa darah, diet glukosa, minum obat, olahraga, dan perawatan kaki diabetik”. Kegiatan yang pertama adalah minum obat rutin dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Saya dipuskesmas aja rutin, waktu pertama kali ketauan itu saya di suntik insulin, sekarang minum obat, sekarang belum normal tapi ga pernah tinggi, cuman 175 dibawah 200, cuman minum obat itu glimipirit 2 mg minumnya rutin setiap pagi, sama yang satunya itu apa ya namanya Metformin.” (P2).

Kegiatan yang kedua adalah olahraga untuk penderita DM mampu mengurangi konsumsi akan insulin dengan meningkatkan ambilan glukosa darah oleh sel otot. Ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Kalau itu, seminggu dua kali. Di PKK di balai dusun sini. Olahraganya senam satu jam. Hari senin sama jumat. Setiap sore jam 4-5.” (P3).

Kegiatan yang ketiga adalah kontrol glukosa darah untuk mengontrol kegiatan metabolik tubuh dan mengurangi bahaya hipoglikemia. Ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Kegiatan prolans itu awalnya habis opname di rujuk balik, dikembalikan kepuskesmas, dari puskesmas dimasukkan keprolanis.” (P6).

Kegiatan keempat adalah diet atau perencanaan makanan partisipan DM dengan tujuan memperbaiki kadar glukosa darah, mempertahankan berat badan sesuai berat badan normal partisipan, dan mencegah komplikasi. Ditunjukkan dari pernyataan berikut :

“Ya itu tadi, kadang pakai nasi kemarin (nasi masak kemarin yang masih layak makan) kadang pakai nasi anget (masak baru). Tiga kali sehari makannya, porsinya sepiring tidak penuh, ya setengah ada” (P6).

Kegiatan kelima adalah perawatan kaki diabetik yang tergambar dalam komplikasi yang sering dialami oleh partisipan penyandang DM adalah kaki gangrene yang dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut :

“Kena luka itukan yang kemudian melenyek (berair). Soalnya didiamkan saja gini ada bekasnya terus. Ada kaya habis digigit nyamuk gitu ada gunungnya” (P3).

Kegiatan *self care* partisipan DM dirumah tidak dilakukan dengan rutin akan menyebabkan komplikasi neuropati perifer berupa kaki *bullae* dan nyeri. Asumsi peneliti ini didukung jurnal Indriyani bahwa komplikasi yang ditemukan didalam penelitiannya adalah kaki kebas, kaki kesemutan, pegal-pegal pada kaki, kram dan merasa lelah akibat *self care* yang buruk.⁽⁷⁾

Tema yang keenam adalah “Bentuk kegiatan yang menunjukkan bahwa pemberian dukungan keluarga yang kurang terhadap *self care* partisipan DM dirumah”. *Support system* adalah bagian dukungan sosial yang diberikan orang lain yang kurang dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut:

“Waa (tertawa) soalnya anak saya kerja pagi, kadang kerja siang. ya gimana ya jadi saya berusaha untuk ingat sendiri.” (P1).

“Saya berangkat sendiri, kegiatannya setiap bulan. Cek gula darah tiap bulan, diantara bale desa wonosari dan puskesmas itu,” (P5).

Kurangnya pemberian dukungan terhadap *self care* partisipan DM dirumah akan memengaruhi kepatuhan menjalani *self care* yang dianjurkan sejalan dengan jurnal Munir bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan partisipan dalam melakukan *self care*.⁽⁸⁾

Tema yang ketujuh adalah “Perilaku baik dan buruk partisipan terhadap *self care* partisipan DM dirumah”. Perilaku adalah tindakan manusia yang dapat ditunjukkan dari pernyataan berikut :

“Dia mungkin taunya dari pembicaraan orang keorang “Kalau pakai insulin itu nanti ketergantungan, nanti kamu ketergantungan”, tapi saya niat aja, saya tetep pakai insulin. Karena sudah disarankan dokter.” (P1).

“Pernah tapikan aku gapercaya, masa iya 500, kan cuman di cetik gitu masa iya gulanya 500, kan jadinya saya ga percaya.” (P2).

Penelitian yang dilakukan memiliki partisipan yang mempunyai tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Perilaku partisipan tidak didukung dengan latar belakang tingkat pendidikan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amelia dimana tingkat pendidikan memengaruhi tingkat perilaku dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka menunjukkan tingkat perilaku yang lebih baik.⁽⁹⁾ Dukungan keluarga yang diberikan kepada partisipan menurut asumsi peneliti adalah dimana peneliti menemukan bahwa dukungan keluarga terhadap *self care* partisipan berhubungan dengan tingkat kepatuhan menjalani *self care* dirumah.

Triangulasi yang dilakukan dengan triangulasi sumber kepada keluarga yang tinggal serumah dengan partisipan DM tipe 2, dapat meliputi pernyataan sebagai berikut :

“Kadang ngeyel mba kalau dibilangin. Saya marahin mbak, ga boleh minum mais. Ee jangan ayoo minum manis.”

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai fenomenologi tentang dukungan keluarga dalam *self care* di rumah pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Wonosari 2 Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa keluarga mampu memberikan dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan yang tergambar dari tema yang terbentuk didalam penelitian. Terdapat tiga tema tambahan yang merupakan fenomena lain yang muncul saat dilakukannya penelitian yaitu tentang perilaku baik dan buruk partisipan dalam *self care* partisipan dirumah, kurangnya bentuk dukungan keluarga dalam *self care* partisipan dirumah, dan kegiatan *self care* partisipan dirumah.

Bagi Puskesmas Wonosari 2 diperlukan pelayanan untuk pemantauan dari pihak tenaga kesehatan terhadap dukungan keluarga yang diberikan terhadap *self care* pasien DM dirumah yang bertujuan untuk memantau *self care* yang dilakukan pasien telah sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan. Bagi keluarga pasien dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien DM, maka sebaiknya keluarga pasien juga memberikan perhatian, saran, nasihat terhadap *self care* pasien DM tipe 2 dirumah dan sikap menghargai usaha pasien yang telah melakukan *self care* dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lemone P. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Endokrin. Jakarta: EGC; 2016.
2. Heriyanti H, Mulyono S, Herlina L. Dukungan Keluarga Terhadap Self Care pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2. 2020;5:32-37.
3. WHO. Sexual and Reproductive Health. Geneva: WHO; 2020.
4. Ratnawati D, Wahyudi CT, Zetira G. Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia. 2019;9(2):585-593.
5. Mirza R. Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal JUMANTIK. 2017;2(Dm):12–30.

6. Nuraisyah F, Kusnanto H, Rahayujati TB. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017;33(1):25.
7. Indriani S, Amalia IN, Hamidah H. Hubungan Antara Self Care dengan Insidensi Neuropaty Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 2019;10(1):54–67.
8. Munir NW. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care pada Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*. 2021;3(1):7–13.
9. Amelia R. Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*. 2018;1(1):124–131.