

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Berikut ini adalah karakteristik partisipan penelitian :

No.	Partisipan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Lama Merawat (Tahun)	Pekerjaan
1.	Partisipan 1 (P1)	Perempuan	34	5	Guru
2.	Partisipan 2 (P2)	Laki-laki	65	20	Pensiunan
3.	Partisipan 3 (P3)	Perempuan	26	8	Ibu rumah tangga
4.	Partisipan 4 (P4)	Laki-laki	50	20	Guru
5.	Partisipan 5 (P5)	Perempuan	46	15	Wiraswasta

Partisipan dari penelitian ini lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Rentang usia 26 – 65 tahun. Pekerjaan partisipan yaitu guru, pensiunan, ibu rumah tangga, dan wiraswasta. Rentang lamanya partisipan merawat keluarga yang menjadi pasien DM tipe II adalah 5 – 20 tahun.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian berdasarkan wawancara dari 5 partisipan menunjukkan 2 tema yang menggambarkan peran keluarga terhadap perawatan diri pasien DM tipe II. Tema pertama adalah Membantu Kegiatan Sehari-hari yang terdiri dari 6 kategori yaitu siap siaga, aktif membantu pola makan, mengingatkan pola makan, mengingatkan minum obat, mengingatkan peningkatan aktivitas fisik, dan “*berperan menjadi ibu rumah tangga*”. Tema kedua adalah Mengurangi Beban

Penyakit yang terdiri dari 6 kategori yaitu mengajak mendekati diri kepada Allah, mengurangi stress, memberikan dukungan moril, memberikan dukungan religius, membantu biaya pengobatan, dan menyarankan pengobatan alternatif.

C. Membantu Kegiatan Sehari-hari

Keluarga berperan untuk membantu perawatan diri yang termasuk kegiatan sehari-hari pasien DM tipe II. Penerapan perawatan diri merupakan upaya pencegahan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus sehingga mampu mencegah morbiditas dan kematian akibat DM. Tema ini membahas peran keluarga dalam membantu kegiatan sehari-hari pasien yang digambarkan dalam 6 kategori, yaitu :

1. Siap siaga

Partisipan menggambarkan bentuk kesiapsiagaannya untuk membantu kegiatan sehari-hari pasien DM tipe II yaitu mengantar berobat untuk pemantauan gula darah dan pemeriksaan rutin yang termasuk contoh peran keluarga dalam perawatan diri pasien DM tipe II. Saat menemani berobat beberapa partisipan melakukannya secara aktif dengan bertanya kepada dokter. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Saya juga selalu menemani kalau berobat ke dokter. Kalau menemani pasti saya juga ikut masuk ke ruang dokternya, kadang kalau suami saya sebelumnya cerita keluhannya ke saya, nanti saya tanyakan ke dokternya, lalu apa saran dokternya begitu.”(P5)

“Hmmm biasanya ya tanya soal komplikasinya, terus tanya apa tidak apa apa kalau minum obat terus menerus. Lalu setelah itu saya paham kalau memang obat itu untuk mengontrol jadi harus rutin, kalau tidak dikontrol malah komplikasi, selain itu pola makan juga harus dijaga.” (P2)

Bentuk kesiapsiagaan lainnya adalah partisipan menemani berobat jika diminta kemudian bertanya tentang hasil pemeriksaan, ada juga yang membantu mengantre obat. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Ibu seringnya berangkat sendiri, biasanya kalau minta bantuan baru saya temani. Saya bantu mengantre ambil obat dibagian farmasi, kalau ikut masuk (ke ruang pemeriksaan) tidak, nanti saat perjalanan pulang saya tanyakan ke ibu “bagaimana hasilnya, Bu?”, nanti ibu cerita.” (P4)

Bahkan ada yang mengantar untuk berobat di rumah sakit luar kota :

“Mengantarkan berobat ke dokter, terus pernah mengantar ke RS yang di Semarang itu untuk saraf mata, karena waktu itu ibu ada keluhan dimatanya sulit melihat, lalu dokter langganan menyarankan untuk berobat di RS yang di Semarang.” (P3)

2. Aktif Membantu Pola Makan Pasien

Pola makan memainkan peran penting dalam perjalanan penyakit DM tipe II. Pengelolaan pola makan juga termasuk pilar penatalaksanaan DM. Peran keluarga dapat membantu pengelolaan pola makan. Partisipan menggambarkan peran aktif membantu pola makan pasien dengan membuat daftar makanan dan minuman. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Saya mengingatkan tentang makanan dan minuman yang harus dihindari. Itu sampai saya buat daftar makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh lalu saya tempelkan di kamarnya ibu sebagai pengingat, sampai porsinya juga itu dibuat di kertas manila lalu ditempel.”(P3)

Peran aktif lainnya adalah membantu mengurangi makanan manis :

“Jadi begini ibu itu kan penderita DM ya, itu hmm dukungannya cenderung gini, saya dan keluarga merasa kalau ibu itu tidak bisa diet, gini setahu saya kalau penderita DM misal yang manis manis dikurangi, menurut saya ibu itu tidak bisa diet, jadi ya dari saya dan keluarga paling satu mengingatkan tidak boleh makan yang terlalu manis, terus misalnya saya beli makanan

yang sangat manis itu ibu saya beri sedikit, itu saja, yang lainnya misal hal hal lain ya pengobatan itu tahunya.” (P1)

Partisipan menyampaikan membantu mencarikan pola makan dan menyarankan alternatif makanan :

“Konsumsi obat itu harus, karena tanpa mengkonsumsi obat nanti tidak stabil kadar gulanya. Harus menjaga pola makan dan itu saya carikan pola makan yang pas dengan ibu, dulu pas awal itu pakai nasi jagung, nasi jagung kan kandungan gulanya rendah dibanding nasi beras. Jangan disuguhi yang manis-manis, kalau ibu pengen yang manis yaa dikasih sedikit gulanya, misalnya kalau ibu saya kasih sari tebu, lalu kalau bikin teh gulanya saya sarankan pakai tropicana itu.” (P4)

3. Mengingatnkan Pola Makan

Selain peran aktif membantu pola makan, peran keluarga lainnya dapat berupa peran pasif yaitu mengingatnkan pola makan kepada pasien. Hal tersebut diungkapnkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Jadi begini ibu itu kan penderita DM ya, itu hmm dukungannya cenderung gini, saya dan keluarga merasa kalau ibu itu tidak bisa diet, gini setahu saya kalau penderita DM misal yang manis manis dikurangi, menurut saya ibu itu tidak bisa diet, jadi ya dari saya dan keluarga paling satu mengingatnkan tidak boleh makan yang terlalu manis” (P1)

4. Mengingatnkan Minum Obat

Konsumsi obat merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien DM tipe II dan termasuk perawatan mandiri. Partisipan menngungkapnkan bahwa sering mengingatnkan minum obat dan ditunjang dengan pengetahuan tentang obat yang dikonsumsi pasien menunjukkan kepedulian keluarga atau partisipan terhadap pasien. Hal tersebut diungkapnkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Kalau minum obatnya itu sering saya ingatkan soalnya dia itu malas, dia tipenya tidak mau tergantung obat, beda dengan saya. Dia punya obatnya tapi tidak mau minum, dia minum itu kalau ada keluhan, entah itu kesemutan atau bagaimana, itu saja hanya diminum setengah.” (P2)

“Ya setiap saat dan waktu membantu mengingatkan dan mengontrol baik dalam minum obat. Obat untuk DMnya itu metformin dan gliklazid, minumnya 3x sehari.”(P5)

“Minum obatnya itu rutin tiap hari itu dosisnya tergantung dari dosis yang diberi dokternya seberapa itu rutin setiap hari, ada yang sebelum makan dan sesudah makan.” (P1)

5. Mengingatnkan Peningkatan Aktivitas Fisik

Peningkatan aktivitas fisik merupakan salah satu bagian utama dalam perawatan diri pasien DM tipe II. Peran keluarga dapat menjadi pengingat bagi pasien untuk meningkatkan aktivitas fisiknya. Partisipan mengungkapkan hal tersebut sebagai berikut :

“Secara khusus tidak ada, karena menurut saya kegiatan menyapu, mencuci, belanja ke pasar, membersihkan rumah, itu sudah berolahraga. Dulu pernah saya suruh ikut senam bersama ibu-ibu PKK, tapi tidak dilanjutkan karena kegiatannya sudah tidak ada juga.” (P2)

“Kalau ibu itu memang tipenya lebih suka jalan daripada naik kendaraan, misal kalau ikut pengajian itu biasanya naik angkutan umum lalu jalan bareng teman-teman pengajiannya yang lain. Paling ya saya tanya “Bu, masih sering jalan-jalan kaki?” gitu, tapi saya ingatkan juga kalau kakinya sakit ya naik becak saja.” (P4)

6. “Berperan Menjadi Ibu Rumah Tangga”

Keluarga memainkan peran penting untuk membantu keperluan pribadi pasien dan bisa membantu menggantikan peran pasien dalam keluarga. Partisipan juga mengungkapkan hal tersebut, yang diungkapkan sebagai berikut :

“Berperan menjadi ibu rumah tangga juga, karena ibu kan tidak bisa maksimal, jadi ya saya bantu memasak, mencuci, dan lainnya. Saya memandikan juga, dulu waktu ada lukanya itu saya juga bantu membersihkan rutin karena kalau tidak dibersihkan kan nanti bakterinya banyak itu. Kan dari BAB, makan semua butuh bantuan tidak bisa sendiri jadi saya membantu

kalau saya di rumah, jadi saya membantu ketika ke kamar mandi, membersihkan BAB dan kencing.” (P3)

D. Mengurangi Beban Penyakit

Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien dapat memberikan ketenangan emosional bagi pasien DM yang dapat membuatnya merasa lebih nyaman dan melindungi dirinya dari konsekuensi negatif dari beban penyakitnya. Tema ini membahas peran keluarga dalam mengurangi beban penyakit pasien yang digambarkan dalam 6 kategori, yaitu :

1. Mengajak Mendekatkan Diri kepada Allah

Partisipan menggambarkan bahwa peran mengajak mendekatkan diri kepada Allah merupakan salah satu upaya untuk membuat pasien merasa tenang sehingga beban penyakitnya berkurang. Upaya tersebut dilakukan misalnya dengan mengajak pasien mengikuti kajian, menjadi imam yang baik dengan mengajak shalat, dan berdoa kepada Allah. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Jujur kalau ibu itu memang hobinya mengaji, sering ikut kajian-kajian juga. Saya hanya memberi tahu misal tausiyahnya ustadz ini bagus gitu, lalu kalau misal ada doa-doa khusus kita juga saling berbagi.” (P4)

“Semakin bertambah umur, logikanya kita harus semakin mendekat kepada Allah, jadi suami kami ajak untuk mendekat kepada Allah, bahwa Allah itu yang memberikan ujian penyakit dan yakin bahwa Allah itu yang akan memberikan kesembuhan, termasuk selalu berdoa untuk selalu diberikan umur panjang barokah karena dengan dititipi penyakit kan itu sebagai motivasi untuk selalu dekat dengan Allah, karena kalau selalu diberi kesehatan kan manusiawi juga kalau misalnya agak larut dalam kebahagiaan lalu lupa dengan Allah. Kalau umur segini ibadah itu sudah kebutuhan, jadi ya pasti sebagai suami istri saling mengajak, shalat berjamaah, ikut kajian juga, baik lewat TV, internet, maupun langsung.” (P5)

Jika pasien mengeluhkan penyakitnya, partisipan mengingatkan untuk bersabar, istighfar, dan bertawakal kepada Allah :

“Saya ingatkan untuk sabar, tawakal, lebih-lebih sebagai umat beragama itu harus bersyukur.” (P4)

“Ibu itu orangnya mudah sedih gitu, kalau misalnya sakit fisik ya langsung saya sarankan ke dokter, kalau sedih ya saya tenangkan juga, "istighfar bu", "ayo sholat", lalu saya ingatkan tentang cucu-cucunya juga.” (P1)

2. Mengurangi Stress

Perubahan gaya hidup pada pasien DM tipe II diharuskan guna mengontrol kadar gulanya. Perubahan gaya hidup tersebut dapat menyebabkan kejenuhan atau stress bagi pasien, jika pasien stress akan meningkatkan kadar gula darah. Partisipan mengungkapkan bahwa olahraga bersama dan mengajak ke dunia seni dapat menjadi hiburan bagi pasien. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Misalnya jalan sehat waktu hari minggu itu berdua juga. Karena itu paling murah dan gampang dilakukan juga sambil menghirup udara segar di pagi hari dan interaksi sama orang lain juga. Di rumah ya ada sepeda statis tapi ya kadang bosan, jadi ya jalan-jalan saja.” (P5)

“Kalau pas saya di rumah gitu tiap pagi pasti tak ajak olahraga, misalnya jalan-jalan pagi, terus yang sederhana di rumah gitu.” (P3)

“Jadi kan saya bekerja di dunia kesenian, dengan kesenian itu saya mengajaknya supaya dengan kesakitan yang dideritanya itu stabil lah.”(P2)

3. Memberikan Dukungan Moril

Partisipan mengungkapkan bahwa saat pasien merasa sedih karena penyakitnya peran keluarga penting untuk memberikan dukungan secara moril. Contoh dukungan moril yaitu memberikan semangat dan menceritakan kisah orang yang mengalami penyakit sama seperti pasien. Hal tersebut

menunjukkan keluarga kepada pasien dan membuat pasien merasa tidak sendiri dalam menjalani penyakitnya. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Saya ingatkan untuk menjalani ini dengan senang dan tidak menjadi beban. Saya berikan contoh ke ibu kalau banyak pasien diabetes yang umurnya bisa sampai 80an supaya ibu tetap semangat menjalaninya.” (P4)

“Sedikit mengeluh sih, karena nampaknya penyakitnya itu sudah mengganggu ke penglihatan. Ya saya selalu memberi semangat bagaimana hidup dengan diabetes yang harus dijalani dengan enjoy, kita punya anak dua ya, itu sebagai penyemangat hidup, jadi saya selalu ingatkan tentang itu agar selalu semangat, lalu saya ingatkan selain qadarullah itu harus punya semangat hidup untuk anak cucu keturunan.” (P5)

Partisipan juga menyampaikan pujian kepada pasien sebagai bentuk penghargaan atas perjuangan pasien dalam menghadapi penyakitnya :

“Ohh ya pernah, misal “Bu kok betah ora maem sate kambing, jeroan, sing manis-manis”, ya paling begitu. Istri saya orangnya juga kuat, tidak mudah mengeluh tentang penyakitnya.” (P2)

Partisipan juga menyampaikan jika pasien mengeluhkan penyakitnya, partisipan akan bersikap *ngemong* atau menenangkan:

“Kalau bahasanya itu direh-reh, ya ditenangkan, kan ya tiap hari, tiap jam minta dipijeti, minta dimanja, minta dielus-elus, jadi apapun ya ibu inginkan pasti saya lakukan misal pengen makan apa itu pasti dituruti selagi tidak membahayakan kesehatannya ya dilakukan. Nah ketika ibu down seperti itu, itu peran keluarga sangat penting kalau dari kitanya tidak sabar yaa pasti sudah kacau.” (P3)

4. Memberikan Dukungan Religius

Dukungan religius yang dapat diberikan oleh keluarga adalah berdoa kepada Allah. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Sebagai anak ya harus birrul walidain atau berbakti kepada orangtua, pasti mendoakan setelah sholat, apalagi melihat keadaan ibu yang sedih dengan sakitnya pasti sebagai anak sangat sedih, tempat mengeluh ya hanya kepada

Allah, berdoa agar senantiasa ibu dan keluarga saya diberi kekuatan menghadapi cobaan.” (P3)

5. Membantu Biaya Pengobatan

Partisipan menceritakan sebagai kepala keluarga dan suami sejak awal pengobatan partisipan selalu membantu penuh biaya pengobatan pasien. Partisipan menyebutkan bahwa pada awal pengobatan beban biaya pengobatan cukup berat. Oleh karena itu, peran keluarga dalam membantu biaya pengobatan pasien dapat mengurangi beban penyakit pasien. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Kalau itu ya jelas, dulu waktu awal-awal itu ya saya merasa lumayan (berat), merasa bingung juga. Tapi sekarang tidak terlalu karena kan sudah 20 tahun. Tidak merasa berat karena sudah ada BPJS.” (P2)

6. Menyarankan Pengobatan

Pengobatan DM merupakan proses yang lama. Partisipan mengungkapkan bahwa terkadang pasien jenuh dalam menjalani proses pengobatannya. Sehingga, partisipan akan berusaha menyarankan pengobatan yang lain kepada pasien. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Awal pengobatan saya sarankan di saudara yang punya apotik herbal, lalu komunikasi lalu dibantu dikirim obat herbal ya alhamdulillah untuk penanganan awal ya agak lumayan terbantu. Kadar gula awalnya itu 425, kemudian setelah minum herbal itu bisa turun sampai 200an. Selang beberapa waktu apotiknya tutup, lalu saya sarankan ke medis dan itu dilakukan sampai sekarang. Ya namanya manusia kan harus selalu berusaha, kadang ya jenuh untuk minum obat kimia, itu kami ya mencoba ke dedaunan gitu juga pernah. Terkadang juga memakai dua, kimia dan herbal. Tapi waktu itu pernah mencoba herbal lalu disuruh lepas obat, ehh malah gulanya naik lagi, jadi ya percaya ke medis saja.” (P5)

E. Pembahasan

Berikut ini adalah pembahasan tentang tema I yaitu Membantu Kegiatan Sehari-hari. Perawatan diri pasien DM tipe II merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien. Perawatan diri pasien diabetes melitus meliputi perencanaan diet, kepatuhan minum obat, pemantauan gula darah, dan pelaksanaan aktivitas fisik yang teratur (Toobert dkk., 2000). Kegiatan tersebut tidak lepas dari peran keluarga pasien. Peran keluarga yang optimal dapat menjadi salah satu solusi untuk menjaga kesehatan pasien dengan DM tipe II (Badriah dan Sahar, 2018).

Kategori yang pertama adalah siap siaga. Contoh sikap siap siaga dari keluarga adalah mengantar berobat untuk pemantauan gula darah dan pemeriksaan rutin. Pemeriksaan rutin yang dilakukan pasien DM tipe II merupakan bagian yang penting untuk mengetahui kadar gula darah sehingga dapat mengendalikan penyakit dan mencegah peningkatan kadar gula darah secara drastis yang dapat menyebabkan risiko komplikasi yang berat (Perkeni, 2015). Keterlibatan peran keluarga dalam hal ini bisa mengingatkan, mengajak, dan mendampingi pasien berobat. Ketika keluarga terlibat secara langsung, keluarga akan mengetahui keadaan pasien dan penyakit yang diderita pasien. Peran keluarga dalam mendampingi pasien saat berobat akan meningkatkan kepatuhan pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin (Elyasari, 2014). Dukungan keluarga dalam mengantar pasien saat hemodialisis dan melakukan kontrol ke dokter dapat meningkatkan keinginan pasien untuk menjalani hemodialisis, pasien juga akan mendapatkan ketenangan psikologis saat didampingi keluarga (Bestari, 2016).

Kategori yang kedua dan ketiga adalah membantu pola makan, baik secara aktif yaitu dengan membuat daftar makanan dan mengurangi makanan manis, maupun secara pasif yaitu mengingatkan pasien untuk menjaga pola makan. Pola makan memainkan peran penting dalam perjalanan penyakit DM tipe II. Pengelolaan pola makan juga termasuk pilar penatalaksanaan DM (Perkeni, 2015). Pola makan termasuk salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe II. Pengelolaan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan membantu pengontrolan kadar gula darah. Oleh karena itu, peran keluarga diperlukan dalam pengelolaan pola makan. Perhatian keluarga pada kebutuhan fisik seperti makanan dan minuman termasuk dukungan instrumental bagi perawatan diri pasien DM tipe II (Badriah dan Sahar, 2018). Pengelolaan pola makan bagi pasien DM tipe II yaitu sesuai jumlah, jenis, dan jadwalnya. Keluarga dapat membantu pola makan pasien dengan cara mengingatkan jadwal makan pasien, melarang pasien memakan makanan yang tidak sehat, memasak untuk pasien, dan menyarankan makanan yang sesuai untuk pasien (Baig dkk., 2015).

Kategori yang keempat adalah mengingatkan minum obat. Keberhasilan pengobatan pasien DM tipe II tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat tetapi juga membutuhkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan (Capoccia dkk, 2015). Pengobatan yang dijalani pasien DM tipe II merupakan proses yang panjang sehingga ada risiko pasien akan mengalami kejenuhan. Keluarga berperan penting dalam proses tersebut dapat sebagai pengingat bagi pasien agar selalu minum obat. Partisipan 3 mengungkapkan pasien hanya akan minum obat jika mengalami keluhan, saat

itulah peran keluarga dalam mengingatkan minum obat sangat penting. Dukungan keluarga yang baik dan kuat dapat menimbulkan perilaku patuh terhadap pengobatan DM tipe II (Laoh dkk., 2013). Dukungan keluarga berpotensi memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi ART diantara ODHA (Poudel dkk., 2015). Dukungan keluarga sering kali berhasil dalam peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe II (Venditti dkk., 2018).

Kategori yang kelima adalah mengingatkan peningkatan aktivitas fisik. Aktifitas fisik membantu metabolisme glukosa dalam tubuh (Barnes, 2012). Aktivitas fisik membantu proses masuknya glukosa ke dalam sel agar diolah menjadi sumber energi sehingga dapat mengendalikan kadar gula darah. Aktivitas fisik juga meningkatkan sensitifitas insulin. Peningkatan aktivitas fisik juga dapat menurunkan berat badan pada pasien DM tipe II yang mengalami obesitas. Anjuran olahraga bagi pasien DM tipe II adalah 30 menit perhari. Dukungan keluarga dalam mengingatkan melakukan aktivitas fisik telah memiliki efek peningkatan aktifitas fisik pada pasien DM tipe II dibanding dukungan dari komunitas (Barrera, 2014). Fokus pada keberhasilan perawatan diri pasien DM tipe II dukungan keluarga yang baik mendorong perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat termasuk peningkatan aktivitas fisik (Pesantes dkk., 2018).

Kategori yang keenam adalah *“berperan sebagai ibu rumah tangga”*. Pasien DM tipe II dapat mengalami keterbatasan aktivitas fisik akibat komplikasi dari penyakitnya karena cepat lelah dan lemah sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain. Keluarga dapat membantu pasien bahkan dapat membantu

menggantikan peran pasien dalam keluarga juga. Keluarga membantu membersihkan tubuh pasien dan membantu pasien ke kamar mandi. Pasien yang semula berperan sebagai ibu rumah tangga tetapi karena penyakit DM yang dideritanya tidak bisa melakukan perannya dengan maksimal, sehingga keluarga dapat membantu menggantikan tugas yang dilakukan pasien sebagai ibu rumah tangga yaitu memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan lainnya. Salah satu peran keluarga dalam kesehatan adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan mengalami keterbatasan aktivitas akibat penyakitnya (Friedman, 2014). Peran keluarga dalam membantu peran sebagai ibu rumah tangga yang tidak bisa dilakukan maksimal oleh pasien menunjukkan rasa empati dan rasa kasih sayang kepada pasien. Empati, kasih sayang, dan perhatian termasuk peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional (Pesantes dkk., 2018).

Berikut ini adalah pembahasan tentang tema II yaitu Mengurangi Beban Penyakit. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Diabetes melitus dapat membuat penderitanya mengalami kekhawatiran hidup, kelelahan, dan frustrasi yang dapat berkaitan dengan perawatan diri yang dijalannya. Beban penyakit yang dirasakan pasien DM dapat meningkatkan ataupun menurunkan gula darah sehingga kadar gula darah menjadi tidak stabil (Dennick dkk., 2017). Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi beban penyakit yang dirasakan pasien.

Kategori yang pertama adalah mengajak mendekatkan diri kepada Allah. Peran keluarga dalam mengajak mendekatkan diri kepada Allah misalnya dengan

mengajak kajian, mengajak sholat, dan mengajak berdoa. Proses mendekatkan diri kepada Allah bisa menjadi bentuk adaptasi yang dilakukan pasien terhadap penyakitnya. Proses ini juga menunjukkan sikap sabar dari pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit. Spiritualitas dengan mendekatkan diri kepada Allah adalah salah satu bentuk pendekatan untuk mengelola stress, meminimalkan marah, dan depresi (Badriah dan Sahar, 2018). Peningkatan spiritualitas berefek positif bagi penyakit yaitu sebagai perawatan kesehatan dan pengembangan perawatan diri untuk mengatasi masalah karena penyakit (Krederdt-Araujo dkk., 2019). Keluarga membantu pasien diabetes menerapkan strategi koping untuk mengelola diabetes sehingga mengurangi risiko komplikasi, keyakinan spiritual berkontribusi dalam strategi koping pasien diabetes (Latchman, 2018). Kepercayaan individu terhadap Tuhan memberi harapan kepada pasien, yang dapat membantu dalam situasi yang sulit, sikap spiritual dan religius juga berhubungan terhadap kepatuhan pengobatan pasien (Namageyo-Funa dkk., 2015). Hubungan dengan Allah memiliki peran yang penting dalam kehidupan pasien, yang dapat menuntun pasien untuk mencapai kondisi yang lebih baik, tidak hanya secara fisik juga psikologis (Permana dkk., 2019).

Kategori yang kedua adalah mengurangi stress. Peran keluarga dalam mengurangi stress yang dirasakan pasien dapat dilakukan dengan cara melakukan olahraga bersama dan mengerjakan hobi bersama. Selain sebagai hiburan untuk menyegarkan pikiran, menyehatkan badan, juga meningkatkan waktu kebersamaan dengan pasien. Stress berpengaruh penting pada kadar gula darah, pengeluaran hormon kortisol saat stress memicu peningkatan kadar gula darah.

Stress juga memicu peningkatan denyut jantung yang menyebabkan glukosa darah meningkat sebagai sumber energi untuk perfusi ke jaringan. Olahraga dapat menurunkan kadar kortisol dalam tubuh dan meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar gula darah stabil (Francesconi dkk., 2016). Kondisi tubuh yang rileks dapat meregulasi hormon stress dan meningkatkan penggunaan insulin secara efektif (Derek dkk., 2017).

Kategori yang ketiga adalah memberikan dukungan moril. Dukungan moril yang diberikan oleh keluarga dapat berupa memberikan semangat, memuji pasien, dan menenangkan pasien saat mengeluhkan penyakitnya. Dukungan moril yang diberikan keluarga ke pasien membuat pasien merasa tidak sendiri dalam menjalani penyakitnya dan membuat pasien merasa disayangi oleh keluarganya (Friedman, 2014). Dukungan moril yang diberikan oleh keluarga dapat menjadi strategi koping bagi pasien, melalui komunikasi dan sikap keluarga dapat berdampak positif bagi psikologis pasien, sehingga pasien dapat menjalankan perawatan diri dengan baik (Baig dkk., 2015).

Kategori yang keempat adalah dukungan finansial. Finansial merupakan kebutuhan bagi pengobatan pasien DM. Peran keluarga dapat memberikan dukungan secara penuh ataupun sebagian. Keluarga dapat membantu biaya tagihan pengobatan, biaya transportasi, ataupun biaya obat (Pesantes dkk., 2018).

Kategori yang kelima adalah menyarankan pengobatan. Proses pengobatan diabetes terkadang membuat pasien menjadi jenuh, salah satu cara mengatasi kejenuhan tersebut adalah dengan mencari pengobatan yang lain. Peran keluarga dalam pengobatan pasien dapat dengan cara mencari informasi tentang

pengobatan lalu menyarankannya ke pasien sehingga pasien dapat mengatasi kejenuhannya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga bagi perawatan diri pasien diabetes adalah menyarankan informasi tentang pengobatan (Gottlieb and Bergen, 2010). Keluarga juga dapat membantu melakukan evaluasi terhadap pengobatan yang dijalani pasien (Kristianingrum dkk., 2018).

F. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah partisipan atau informan bisa ditambah dari pasien DM tipe II yang nantinya akan diolah dan dianalisis dengan metode penelitian lainnya.