

**EFEK PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENINGKATKAN KOPING
KELUARGA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI DUSUN KARANGASEM
DAN DUSUN KRAJAN DESA GLAGAHWERO KECAMATAN PANTI KABUPATEN
JEMBER**

***(EFFECT FAMILY EMPOWERMENT IN INCREASING FAMILY KOPING WITH
DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN THE KRAJAN AND KRAJAN HAMLET,
GLAGAHWEROVILLAGE, PANTI DISTRICTS, JEMBER REGENCY)***

Tri Buana Ratnasari^{1*}, Ananti Destiari Prasinta²

^{1,2}Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450

*email: tribuana@gmail.com, destiariananti@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Militus merupakan penyakit kronis yang diderita oleh pasien seumur hidup. Kondisi ini menjadikan keluarga tertekan dan stress serta banyak keluarga tidak memiliki kemampuan dalam menggunakan strategi koping dalam menghadapi masalah dengan anggota keluarga mengalami diabetes militus tipe 2. Intervensi keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kompetensi keluarga dalam menghadapi masalah. Intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberdayaan keluarga (*family empowerment*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan koping keluarga terkait mengidentifikasi tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan, dan merawat kesehatan. Desain dari penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah 6 keluarga dengan seluruh anggota keluarga dan anggota keluarga yang menderita DM tipe 2 dan subyek penelitian ini adalah 6 responden sakit yang dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Variabel yang digunakan adalah independen (tunggal) yaitu pemberdayaan keluarga. Instrumen penelitian ini menggunakan teknik wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan terkait pemberdayaan keluarga dengan koping keluarga dalam mengidentifikasi tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan dengan baik, mampu memutuskan tindakan kesehatan, dan mampu merawat kesehatan keluarga. Dapat disimpulkan koping keluarga pada anggota keluarga yang menderita DM tipe 2 di Dusun Karangasem dan Dusun Krajan belum dilaksanakan dengan baik.

Kata kunci: Pemberdayaan Keluarga, Koping Keluarga, Diabetes Melitus tipe 2

ABSTRACT

Diabetes Militus is a chronic illness suffered by the patient for life. This condition makes the family depressed and stress and many families do not have the ability to use coping strategies in dealing with family members with type 2 diabetes mellitus. Nursing orders are needed to improve the competence of families in the face of problems. Intervention that can be done is family empowerment (family empowerment). The purpose of this research is to know the empowerment of family in improving family coping related to identify family duty that is know health problem, decide health action, and take care of health. The design of this research is descriptive. The population in this study were 6 families with all family members and family members who suffered from DM type 2 and the subjects of this study were 6 respondents sick selected using Purposive Sampling technique. Variable used is independent (single) that is family empowerment. The instrument of this research use interview technique. The results

showed that there is a relationship related to family empowerment with family coping in identifying family duty that is knowing health problem well, able to decide health action, and able to take care of family health. It can be concluded that family coping of family members suffering from type 2 diabetes in karangasem Hamlet and Krajan Halmet can be done well

Keywords : Family Empowerment, Family Koping, Diabetes Mellitus type 2

PENDAHULUAN

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, diabetes militus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Perkeni, 2011). WHO pada tahun 1985 telah membagi penyakit diabetes militus ke dalam lima golongan klinis, yaitu DM tergantung Insulin (DMTI), DM tidak tergantung insulin (DMTTI), DM berkaitan dengan malnutrisi (MRDM), DM karena toleransi Glukosa Terganggu (TGT), dan DM karena kehamilan (GDM) (Dinkes Propinsi Jateng, 2011). Tingginya angka kejadian diabetes millitus di Dusun Krajan dan Dusun Krajan Desa GlagahweroKecamatan Panti Kabupaten Jember dan didukung dengan hasil pengkajian terhadap 6 keluarga yang menderita diabetes militus tipe-2 menunjukkan 70% keluarga hanya memenuhi sebagian kebutuhan penderita diabetes militus, 80% keluarga tidak mampu melaksanakan tindakan terapi yang tepat bagi penderita diabetes militus, 60% keluarga tidak mengetahui prinsip penyebab atau mendapat informasi yang salah tentang diabetes militus, 60% keluarga mengetahui sumber dikomunitas namun tidak menggunakan semuanya untuk menolong penderita diabetes militus. Data lain yang ditemukan adalah umur penderita paling banyak pada usia 50-59 tahun sebanyak 40%, jenis kelamin sama banyak antara laki-laki dan wanita, lama menderita penyakit paling banyak antara 1-5 tahun sebanyak 60%, frekuensi periksa paling banyak adalah tidak periksa secara teratur sebesar 50%. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga dengan anggota keluarga menderita diabetes millitus tidak memiliki

koping yang kompeten

Diabetes Militus adalah penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup oleh penderita dan keluarga. Tidak jarang kondisi ini menjadikan penderita dan keluarga jatuh pada kondisi stress. Keluarga berusaha mengatasi dan beradaptasi terhadap situasi tersebut, sakit pada anggota keluarga merupakan stress situasional yang tidak diharapkan oleh keluarga yang dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarga sering disebut sebagai “ penyakit keluarga” (Foreman 2001, dalam Freidman, 2010). Tidak semua keluarga memiliki koping yang efektif atau kompeten dalam menghadapi masalah anggota keluarga dengan penyakit kronis. Nanda (2012), menjelaskan masalah penurunan koping keluarga sebagai ketidakadekuatan dan ketidakefektifan keluarga membantu klien untuk mengelola dan menguasai tugas adaptif terkait masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang berhubungan antara lain; sakit yang berlangsung lama dan menghabiskan kemampuan suportif dari keluarga, kurangnya informasi pada keluarga, tidakadekuatnya pemahaman keluarga dan informasi yang tidak benar kepada keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga (NANDA, 2012).

Penerapan intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) untuk meningkatkan koping keluarga dengan diabetes militus tipe-2 masih sangat jarang dilakukan oleh perawat dan masih sedikit penelitian yang dilakukan, hal ini terjadi karena banyak peneliti lebih melihat aspek pemberdayaan keluarga pada sisi peningkatan pengetahuan dan sikap saja, tidak sampai pada kemampuan koping keluarga. Keluarga dengan diabetes militus tidak

hanya sisi pengetahuan dan sikap saja yang menjadi tujuan intervensi namun, sampai pada tingkat kemampuan untuk hidup secara sehat dan produktif dengan anggota keluarga mengalami diabetes militus tipe-2.

METODE

Jenis penelitian deskripsi analitik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) terhadap peningkatan koping keluarga

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik umur penderita paling banyak pada usia 50-59 tahun sebanyak 40%, jenis kelamin sama banyak antara laki-laki dan wanita, lama menderita penyakit paling banyak antara 1-5 tahun sebanyak 60%, frekuensi periksa paling banyak adalah tidak periksa secara teratur sebesar 50%. Keenam keluarga di Dusun Krajan dan Dusun Krajan Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember berada pada keluarga tahap 5 dan rata-rata penderita DM tipe 2 ada pada usia dewasa tengah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan efek pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan koping keluarga yang merawat anggota yang menderita DM tipe 2. Dari 6 keluarga di Dusun Krajan dan Dusun Krajan Desa Glagahwero Kecamatan Panti dapat disimpulkan masih kurangnya pemberdayaan keluarga sehingga menyebabkan koping yang tidak efektif pada keluarga. Anggota yang sakit juga merasa kurang diperhatikan oleh keluarga. Hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan sesuai dengan konsep Mc Cubbin dalam Friedmen (2010) bahwa koping keluarga adalah merupakan sebuah proses aktif saat keluarga memanfaatkan sumber keluarga yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup

penuh stress yang berlangsung cukup lama, koping keluarga menjadi semakin kompleks karena bergeser dari individu menjadi keluarga. Caudle (1993) menyebutkan bahwa beberapa studi dan penelitian menyimpulkan bahwa koping keluarga merupakan kombinasi respon individu dan keluarga dan menggunakan pendekatan kognisi khusus sehingga untuk merubahnya membutuhkan intervensi keperawatan. Peningkatan koping keluarga dapat dijelaskan dengan menggunakan indikator indek koping keluarga yang merupakan rangkuman dari strategi koping yang dimiliki oleh keluarga (Caudle, 1993).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burr dan Bahr (1993) menyebutkan bahwa dengan menggunakan berbagai koping strategi untuk mengatasi masalah dalam keluarga adalah lebih penting dibanding menggunakan satu atau dua strategi tertentu sepanjang waktu (Burr & Bahr, 1993). Keluarga memiliki strategi koping baik internal maupun eksternal. Strategi koping internal keluarga berusaha menjalin hubungan dengan lingkungan dalam keluarga maupun lingkungan luar keluarga antara lain: mengandalkan kelompok keluarga, membentuk kebersamaan yang lebih besar dan adanya fleksibilitas peran. Strategi Koping internal lain adalah strategi kognitif dimana keluarga berusaha melakukan normalisasi keluarga, pengendalian terhadap makna masalah dengan pembingkai ulang dan penilaian pasif, pemecahan masalah bersama, serta berusaha mendapatkan informasi dan pengetahuan. Strategi internal yang lain adalah Komunikasi, dimana keluarga berusaha mengedepankan keterbukaan dalam komunikasi keluarga, menggunakan strategi humor dan tawa.

Pemberian implementasi keperawatan keluarga berupa pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) berpengaruh terhadap peningkatan koping keluarga. Andren dan Elmstahl (2007) menjelaskan bahwa

meskipun keluarga mengalami masalah psikologis dalam merawat anggota keluarga yang sakit namun pemberian intervensi pemberdayaan dengan menggunakan *caregiver empowerment model* dapat memberikan manfaat terhadap kemampuan keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Penelitian yang dilakukan oleh Folkman (1996) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang sangat positif pemberdayaan pada keluarga dengan masalah penyakit kronis terhadap kemampuan pemusatan makna koping keluarga. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Jones (2003) yang melaporkan bahwa pemberian intervensi pemberdayaan keluarga menggunakan *caregiver empowerment model* telah dapat mengubah keluarga dalam resiko kerentanan terhadap masalah-masalah yang dapat mengakibatkan keluarga tidak sejahtera. Patricia (2011), merekomendasikan bahwa intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga dengan memperhatikan *caregiver empowerment model* dapat digunakan oleh perawat dalam meningkatkan kemampuan individu dan keluarga untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dengan memperhatikan sumberdaya keluarga yang tersedia.

Johnson juga menjelaskan bagaimana memberdayakan (*empowerment*) keluarga dengan mengatakan bahwa intervensi yang bertujuan membantu keluarga yang beresiko mengalami masalah dapat dilakukan dengan memberikan dorongan atau mobilisasi keluarga dengan membantu keluarga mengenali, mengidentifikasi, dan memanfaatkan kekuatan dan sumber keluarga guna secara positif mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang sakit (Johnson, 2001).

SIMPULAN

Pemberian intervensi keperawatan keluarga pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) berpengaruh terhadap

peningkatan koping keluarga (*family coping*) pada keluarga dengan diabetes mellitus tipe-2. Keluarga yang kurang melakukan pemberdayaan keluarga akan menyebabkan koping yang kurang efektif dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

SARAN

Saran yang dapat peneliti berikan adalah perawat dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai alternatif dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien khususnya dengan keluarga yang memiliki koping yang kurang efektif. Maka dari itu intervensi pemberdayaan keluarga perlu dilakukan oleh perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Puskesmas Panti Kabupaten Jember, Kader Dusun Karangasem dan Dusun Krajan, dan juga kepada responden serta keluarga yang telah membantu dalam terlaksananya penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Burr, W., & Bahr, K. 1993. Family science. Grove, CA: Brooks/Cole.
- Caudle, P. (1993). Providing culturally sensitive health care to hispanic. Nurse Practitioner, 40-51.
- Depkes. 2008. Pedoman Teknis Penemuan dan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus. Jakarta: DPPTM.
- NANDA. 2012. Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2012-2014. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Perkeni. 2011. Panduan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus. Jakarta: Perkeni.RI,