

The Role Of Family As A Support System In Adjustment Of Diabetes Mellitus Patients Based On Adaptation Theory Of Callista Roy

Ilham Bachtiar¹ , Irmawan Andri Nugroho², Podo Yuwono³

^{1,2,3} Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 ilhambachtiar.mhskeperawatan.18@gmail.com

Abstract

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that requires long term treatment, causing DM patients to experience physical and psychological changes that can reduce the patient integrity. Therefore, efforts are needed to improve the integrity and process of adaptation to disease to minimize the occurrence of complications. One of the nursing theories related to adaptation is the Callista Roy adaptation model where the family acts as a support system for the adjustment of DM patients. Objective: To analyze the role of family as a support system in adjustment of Diabetes Mellitus patients based on adaptation theory of Callista Roy. Method: The present study used cross sectional method. The study population was inpatient DM patients at PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong. The samples were taken by purposive sampling technique of 40 patients. Data collection used questionnaire that was analyzed by the Spearman rank. Results: The most of patients had a high family role as many as 20 (50%), and most had an adaptive adaptation response of 26 (65%) with the results of the Spearman rank 0.838 with a significance of < 0.001 ($p < 0.05$). Conclusion: There is correlation between the role of the family as a support system and the adjustment of diabetes mellitus patients based on Callista Roy's adaptation theory. Recommendation: For future studies it is hoped that researchers will examine related factors that influence self-adjustment adaptation of DM patients.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Family Roles, Self-Adjustment*

Peran Keluarga Sebagai *Support System* Dalam Penyesuaian Diri Pasien Dm Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan pasien DM mengalami perubahan secara fisik dan psikologis yang dapat menurunkan integritas pasien. Oleh sebab itu dibutuhkan usaha dalam meningkatkan integritas serta proses adaptasi terhadap penyakit guna meminimalisir terjadinya komplikasi. Salah satu teori keperawatan yang berkaitan dengan adaptasi adalah model adaptasi Callista Roy dimana keluarga berperan sebagai support system terhadap penyesuaian diri pasien DM. Tujuan: Menganalisis peran keluarga sebagai support system dalam penyesuaian diri pasien DM berbasis teori adaptasi Callista Roy. Metode: Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien DM rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan sampel sebanyak 40 pasien. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan uji rank spearman. Hasil: Sebagian besar responden memiliki peran keluarga tinggi sebanyak 20 (50%), dan sebagian besar memiliki respon adaptasi adaptif sebanyak 26 (65%) dengan hasil uji korelasi rank spearman 0.838 dengan signifikansi < 0.001 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai support system dan penyesuaian diri pasien diabetes mellitus berbasis teori adaptasi Callista Roy.
Rekomendasi: untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti meneliti terkait faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi penyesuaian diri pada pasien DM.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Peran Keluarga, Penyesuaian Diri

1. Pendahuluan

Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan memiliki dampak terhadap terjadi perubahan penyakit di dunia. Salah satu bentuk dari perubahan tersebut adalah meningkatnya jumlah penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup dibandingkan dengan jumlah penyakit yang disebabkan oleh infeksi atau penyakit lainnya. Diabetes Melitus atau disingkat dengan DM merupakan salah satu jenis penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup [1]. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat setidaknya 537 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2021 mengalami diabetes melitus pada rentang umur 20-79 tahun atau secara prevalensi angka tersebut setara dengan 9,3 % dari populasi penduduk pada umur yang sama. Jumlah tersebut diprediksikan akan terus bertambah hingga mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 784 juta pada tahun 2045. Indonesia merupakan salah satu negara yang menempati 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, Indonesia berada di peringkat ke lima sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak setelah Tiongkok, India, dan USA. Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mengalami kenaikan dari 10,8 juta pada tahun 2020 menjadi 19,5 juta pada tahun 2021 [2]–[3].

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia menurut data Riskesdas (2018) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,0 %, angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013 sebesar 1,5% [4]. Jumlah penduduk yang menderita diabetes melitus di Jawa Tengah setiap tahun peningkatan. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah tercatat pada tahun 2019 penduduk yang menderita diabetes sebesar 13,4% atau dapat diestimasikan sebesar 652.822 dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 16,0% atau 655.855 [5]. Sedangkan penderita diabetes melitus di Kabupaten Kebumen pada tahun 2019 sebesar 13.110 [6].

Ketika seseorang penderita diabetes melitus menerima diagnosa untuk pertama kali muncul berbagai reaksi mulai dari perasaan takut, cemas, depresi, marah, stres bahkan sampai memberontak [7]. Terdapat 3 fase yang dialami oleh seseorang yang pertama kali terdiagnosa diabetes melitus, reaksi pertama adalah penolakan penderita tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya terkena diabetes. Reaksi kedua adalah reaksi marah penderita marah terhadap orang disekitar seperti keluarga, selain marah terkadang muncul rasa bersalah pada suami atau istri bahkan kepada anak. Selanjutnya reaksi yang ketiga adalah reaksi depresi dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa orang yang mengidap diabetes melitus akan mengalami reaksi depresi 3-4 kali lipat dibandingkan dengan orang biasa [8].

Diabetes melitus termasuk dalam kategori penyakit kronis yang penderitanya akan mengidap penyakit tersebut seumur hidup. Komplikasi pada diabetes melitus dapat menyebabkan perubahan baik fisik dan psikologis yang dapat menjadi stressor serta mampu menurunkan integritas seseorang sehingga memiliki dampak buruk pada pengelolaannya. Oleh sebab itu diperlukan usaha dalam meningkatkan integritas serta

proses penyesuaian diri terhadap penyakit guna meminimalisir terjadinya komplikasi. Upaya serta proses ini berupa adaptasi pasien terhadap penyakitnya [9].

Adaptasi yang dilakukan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat dijelaskan dalam sebuah teori keperawatan yaitu teori model adaptasi roy. Teori ini menjelaskan pertahanan adaptasi yang dipopulerkan oleh Sister Callista Roy pada tahun 1960 dengan konsep utama adalah mode adaptif [10]. Teori ini menjelaskan bahwa individu, keluarga, dan masyarakat merupakan sebuah sistem adaptif yang memunculkan perilaku sebagai respon terhadap rangsangan yang berasal dari lingkungannya.

Berdasarkan teori adaptasi Roy, keluarga menjadi salah satu bagian dari sistem adaptif. Keluarga adalah sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap individu dalam keadaan sehat dan sakit, individu yang dimaksud adalah penderita diabetes melitus. Keluarga dalam hal ini berhubungan dengan faktor lingkungan yang berperan sebagai stimulus bagi pasien diabetes dalam beradaptasi dengan penyakitnya sehingga diharapkan pasien mampu mengatur dan menangani perubahan pola hidup yang terjadi serta dapat mengubah perilaku maladaptif ke adaptif [11]–[13].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2021 di peroleh data jumlah pasien DM yang dirawat inap dari bulan Januari sampai November 2021 tercatat sebanyak 702 orang. Kemudian dalam studi pendahuluan tersebut peneliti melakukan wawancara terhadap lima pasien yang menderita DM. Dari wawancara diperoleh hasil dua pasien mengatakan ketika pertama kali terdiagnosa DM mereka merasa kaget, sedih, dan putus asa. Satu pasien lainnya juga mengatakan bahwa dia sulit untuk mengelola penyakitnya dan sering tidak memperhatikan pengelolaan penyakit DM baik dalam segi makanan maupun aktivitas fisik seperti olah raga. Dua pasien lainnya juga mengatakan bahwa penyakit ini adalah sebuah ujian yang diberikan kepada Allah SWT yang akan meningkatkan derajat mereka sebagai hamba-Nya. Kemudian peneliti menanyakan kepada lima pasien tersebut terkait peran keluarga, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dari masing – masing pasien cukup baik hal tersebut dapat dilihat bahwa keluarga sering mengingatkan pasien untuk menghindari makanan yang menjadi pantangan pasien tersebut, mengingatkan pasien untuk sering kontrol ke pelayanan kesehatan walaupun terkadang keluarga tidak selalu mengantar dan mendampingi, dan menyarankan pasien untuk melakukan aktivitas fisik seperti olah raga walaupun terkadang keluarga tidak selalu mendampingi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui Peran Keluarga Sebagai *Support System* Dalam Penyesuaian Diri Pasien Diabetes Melitus Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy.

2. Metode

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan deskriptif korelasional menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Deskriptif korelasional merupakan suatu desain penelitian yang menjabarkan keterkaitan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyesuaian diri sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah peran keluarga. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong pada bulan Agustus – November 2021 sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Besar sampel yang diambil dalam penelitian sebanyak 40 diambil dari jumlah pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong selama 3 bulan terakhir (Agustus-November).

Dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar kuesioner. Pada kuesioner peran keluarga menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Kharimah (2018) merupakan kuesioner modifikasi dari *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009)[14]. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 12 pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan peran keluarga sebagai koordinator, 3 pertanyaan peran keluarga sebagai motivator, 5 pertanyaan peran keluarga sebagai koordinator. Sedangkan kuesioner Penyesuaian diri pasien DM diadaptasi dari penelitian oleh Bagus Setiawan (2018). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan berkaitan adaptasi fisiologis, 5 pertanyaan konsep diri, 5 pertanyaan fungsi peran, dan 5 pertanyaan interdependensi[13].

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada tanggal 12 April – 12 Mei 2022 terhadap 40 pasien DM yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gombong diperoleh hasil sebagai berikut.

3.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong (n=40)

No	Karakteristik Responden	N	%
1	Usia		
	31-45	12	30.0
	46-59	14	35.0
	≥ 60	14	35.0
	Total	40	100.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	42.5
	Perempuan	23	57.5
	Total	40	100.0
3	Pendidikan		
	SD	23	57.5
	SMP	16	22.5
	SMA/SMK	7	17.5
	Perguruan Tinggi	1	2.5
	Total	40	100.0
4	Pekerjaan		
	Petani	12	30.0
	Buruh	5	12.5
	Pedagang	5	12.5
	Pegawai Swasta	2	5.0
	IRT	13	32.5
	Lainnya	1	2.5
	Tidak Bekerja	2	5.0
	Total	40	100.0
5	Lama menderita DM		
	≤ 1 Tahun	11	27.5
	2 - 5 Tahun	20	50.0
	> 5 Tahun	9	22.5
	Total	40	100.0
6	Riwayat penyakit lain	N	%
	Ada	14	35.0
	Tidak ada	26	65.0
	Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan karakteristik umum pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong. Dari 40 responden, umur terbanyak pada rentang 46-59 dan ≥ 60 tahun sebanyak 14 (35.0%) responden. Jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 23 (57.5%) responden. Tingkat pendidikan sebagian besar SD sebanyak 23 (57.5%) responden. Pekerjaan responden paling

banyak IRT 13 (32.5%). Sebagian besar responden menderita DM dalam kurun waktu 2-5 tahun yaitu sebanyak 20 (50.0%) responden. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit lain yaitu 26 (65.0%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Peran Keluarga pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Peran Keluarga	N	%
1	Tinggi	20	50.0
2	Sedang	13	32.5
3	Rendah	7	17.5
	Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian besar keluarga memiliki peran keluarga tinggi yaitu sebanyak 20 (50%) dan selebihnya peran keluarga sedang dan peran rendah yang masing-masing sebanyak 13 (32,5%) dan 7 (17.5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Penyesuaian diri pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong

No	Penyesuaian Diri	N	%
	Adaptif	26	65.0
	Maladaptif	14	35.0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden sebagian responden memiliki penyesuaian diri memiliki respon adaptasi adaptif yaitu 26 (65.5%) sedangkan sisanya sebanyak 14 (35.5%) memiliki respon adaptasi maladaptif.

3.2. Analisa Bivariat

Tabel. 4 Hubungan Peran Keluarga sebagai *Support System* dalam Penyesuaian Diri Pasien Diabetes Melitus Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy

No	Peran Keluarga	Proses Adaptasi				Total	
		Adaptif		Maladaptif		N	%
1	Tinggi	20	77.0	0	0	20	50.0
2	Sedang	5	19.2	8	57	13	32.5
3	Rendah	1	3.8	6	43	7	17.5
	Jumlah	26	100.0	14	10	40	100.0
					0.0		

Hasil

r_s 0.838

p value *0.001

keputusan H1 diterima (0.001 < 0.05)

Berdasarkan tabel 5.0 menunjukkan bahwa keluarga yang dengan peran baik menunjukkan respon adaptasi yang adaptif sebesar 20 (77.0%) dan respon adaptasi maladaptif sebesar 0 (0%), keluarga dengan peran sedang menunjukkan respon adaptasi adaptif sebesar 5 (19.2%) dan respon adaptasi maladaptif sebesar 8 (57.0%), sedangkan keluarga dengan peran rendah menunjukkan respon adaptasi adaptif sebesar 1 (3.8%) dan respon adaptasi maladaptif sebesar 6 (43.0%). Kemudian berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *rank spearman* dengan

batuan program SPSS bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan penyesuaian diri pasien DM menurut teori adaptasi Callista Roy adalah 0.838 dengan signifikansi < 0.001 (lebih kecil dari 0.05 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran keluarga dengan dengan penyesuaian diri pasien DM menurut teori adaptasi Callista Roy.

3.3. Peran Keluarga

Hasil penelitian terkait peran menggambarkan bahwa dari 40 responden sebagian besar (50.0%) memiliki peran tinggi terhadap anggota keluarga yang mengalami DM, berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan observasi yang dilakukan oleh peneliti peran keluarga tinggi dapat dijelaskan bahwa keluarga mampu berperan baik kepada pasien DM antara lain peran sebagai koordinator dimana keluarga selalu berperan dalam mengingatkan keteraturan makan, membantu menyiapkan obat, membantu menyiapkan makanan sesuai diit yang dijalani, dan mengingatkan untuk mengontrol gula darah. Selanjutnya sebagai peran keluarga sebagai motivator dapat dilihat bahwa keluarga selalu memotivasi untuk mengatur pola makan dan aktivitas fisik seperti olah raga, serta keluarga ikut mengantar pasien ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan seperti cek gula darah. Kemudian peran sebagai kontributor dapat dilihat bahwa keluarga selalu memberikan saran dan informasi seputar diabetes melitus, keluarga juga mampu mengerti bagaimana cara membantu mengatasi DM pasien, serta keluarga selalu membantu biaya pengobatan DM.

Hasil penelitian juga menggambarkan bahwa sebagian kecil (32.5%) dari 40 responden penelitian memiliki peran sedang terhadap anggota keluarga yang mengalami DM, serta sebagian kecil (17.5%) memiliki peran keluarga yang rendah terhadap anggota keluarga yang mengalami DM. Berdasarkan data hasil kuesioner dan observasi yang dilakukan oleh peneliti peran keluarga dikategorikan sedang dapat dijelaskan bahwa keluarga sudah cukup baik menjalani peran baik sebagai koordinator, motivator, dan kontributor seperti halnya peran keluarga kategori tinggi hanya saja terdapat beberapa aspek dari masing-masing ketiga peran tersebut belum terlaksana dengan baik misalnya pada peran sebagai koordinator keluarga terkadang masih kurang memperhatikan terkait keteraturan waktu makan dan menyiapkan obat DM. Peran sebagai motivator dalam hal ini keluarga masih kurang memperhatikan aktivitas fisik yang dilakukan serta jarang ikut mengantar pasien ke pelayanan kesehatan.

Sedangkan pada kategori peran keluarga rendah berdasarkan hasil kuesioner dan observasi peneliti dapat dijelaskan bahwa peran keluarga rendah dikarenakan dari masing-masing dari ketiga peran tersebut keluarga kurang menyadari dan memberikan perhatiannya pada pasien yang mengalami DM misalnya peran keluarga sebagai koordinator keluarga jarang bahkan ada yang tidak pernah dalam mengingatkan keteraturan makan, membantu menyiapkan obat diabetes, mengingatkan untuk kontrol gula. Peran sebagai motivator dalam hal ini keluarga jarang bahkan dari hasil pengisian kuesioner ditemukan bahwa keluarga tidak pernah memberikan motivasi untuk mengatur pola makan dan aktivitas fisik serta menghantar ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Kemudian peran keluarga sebagai kontributor keluarga jarang atau tidak pernah memberikan saran dan informasi seputar diabetes melitus. Dalam peran keluarga

kategori sedang dan rendah terdapat beberapa faktor khususnya pada peran keluarga rendah yang menyebabkan peran keluarga tersebut belum terlaksana dengan baik diantaranya karena kesibukan masing-masing keluarga, pasien tinggal sendiri atau jauh dari anggota keluarga lain hal tersebut sering dijumpai pada pasien lansia yang hanya tinggal bersama suami atau istrinya saja sedangkan anaknya merantau atau bekerja di luar kota

Adapun hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et., (2014) bahwa peran keluarga dalam merawat pasien diabetik di rumah diantaranya dalam peran dalam pengaturan diet DM, peran dalam pengaturan latihan fisik, peran dalam pengaturan konsumsi atau manajemen obat, peran dalam pemantauan kadar gula darah, dan peran dalam deteksi komplikasi penyakit yang muncul akibat DM[15].

Menurut Friedman et., al 2010 Keluarga merupakan suatu kelompok yang mampu menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang muncul sejak awal hingga tahap penyelesaian akan dipengaruhi oleh keluarga tersebut. Keluarga mempunyai peran utama dalam keperawatan kesehatan semua anggota keluarga dan bukan individu yang berusaha dalam mencapai derajat kesehatan yang diinginkan[16]. Peran keluarga dalam penatalaksanaan perawatan pada pasien DM sangat diperlukan, secara langsung keterlibatan anggota keluarga untuk membantu pasien menjadi bentuk peran agar penatalaksanaan perawatan yang dijalankan oleh pasien tersebut dapat berjalan dengan baik, sehingga sesuai dengan tujuan terapi pada pasien DM yaitu menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah serta memperlambat komplikasi yang muncul[17]. Sehingga diharapkan dengan adanya peran keluarga yang baik pada pasien DM, pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya dan pasien juga mampu melakukan penyesuaian diri pada penyakitnya.

3.4. Penyesuaian Diri Pasien DM

Berdasarkan penelitian terkait penyesuaian diri pasien DM berbasis teori adaptas Callista Roy menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden yaitu sebesar (65.0%) memiliki respon adaptasi adaptif dan sebagian kecil (35.0%) memiliki respon adaptasi maladaptif. Proses adaptasi penyesuaian diri dalam penelitian ini mencakup empat jenis adaptasi yaitu :

1) Adaptasi fisiologi

Berdasarkan data hasil pengisian kuesioner terhadap 40 responden didapatkan hasil bahwa rata-rata perubahan fisiologis yang dialami oleh pasien DM adalah sering merasa haus, sering merasa lapar, sering buang air kecil, berat badan turun, mengalami gangguan penglihatan, kebas dan kesemutan pada ekstremitas, dan luka sulit sembuh. Perubahan adaptasi fisiologis seperti sering merasa haus, sering merasa lapar, sering buang air kecil, berat badan turun umumnya dijumpai pada awal-awal pasien mengalami DM, sedangkan pada pasien yang sudah lama mengalami DM perubahan fisiologis tersebut jarang terjadi kecuali jika kadar gula pasien sedang tinggi. Perubahan fisiologis tersebut semakin diperparah dengan kebiasaan diet yang tidak tepat yang berdampak pada perburukan penyakit DM tersebut, selain itu sulit untuk mengontrol gula darah, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik serta

perawatan luka juga menjadi faktor yang memperlambat respon adaptasi fisiologi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardianto (2021) bahwa pasien DM sering mengalami rasa haus, meningkatnya rasa lapar, sering buang air kecil, sering mengalami kelelahan, penurunan berat badan, penglihatan berkurang, kram, dan konstipasi[18]. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah yang berkaitan dengan fisiologi pasien DM masih banyak oleh sebab itu diperlukan asuhan keperawatan untuk menangani masalah tersebut. Berdasarkan penelitian Intan et al., (2022) bentuk intervensi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien DM diantaranya memberikan edukasi terkait cara pengaturan nutrisi melalui pola makan dengan pengelolaan diet yang benar serta edukasi kepatuhan manajemen terapi secara benar[19].

2) Adaptasi konsep diri

Berdasarkan data hasil pengisian kuesioner terhadap 40 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki adaptasi konsep diri yang baik, hal tersebut dilihat bahwa responden mampu menerima penyakitnya dan berserah diri kepada Tuhan dalam menjalani pengobatan, hanya sebagian kecil responden memiliki adaptasi konsep diri yang kurang terutama pada responden yang baru awal terdiagnosa DM dan berada pada usia produktif mereka masih belum sepenuhnya menerima penyakit DM tersebut serta terkadang timbul rasa cemas karena penyakit DM tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Debi et al., (2021) yang menjelaskan bahwa seseorang yang pertama kali terdiagnosa DM akan muncul berbagai reaksi mulai dari perasaan takut, cemas, depresi, marah, stres bahkan sampai memberontak[7].

Roy dalam Koziar et al., (2010) menjelaskan bahwa terdapat dua komponen yang tercakup ke dalam adaptasi konsep yaitu kondisi fisik yang meliputi sensasi dan citra diri, serta pribadi diri yang meliputi ideal, konsistensi, dan moral etika diri. Penerimaan perubahan terhadap diri adalah salah satu bentuk adaptasi konsep diri dimana apabila seseorang memiliki kemampuan manajemen diri yang baik maka segala sesuatu yang dihadapi akan berjalan dengan baik sesuai rencana yang sudah ditetapkan[20].

Berdasarkan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pendidikan akhir SD yaitu sebanyak 23 (57.5%). Dalam penelitian Afiyah (2018) menjelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi adaptasi atau penyesuaian diri pasien terhadap penyakitnya, tinggi rendahnya tingkat pendidikan juga berpengaruh kemudahan dalam mengidentifikasi stresor baik dari dalam maupun dari luar diri, tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh pada konsep diri pasien terkait penyakit yang dialaminya[13]. Oleh sebab itu diperlukan peran keluarga dalam mengatasi masalah tersebut dalam hal ini keluarga berperan dalam memberikan dukungan informasi yaitu membantu pasien mengetahui risiko dari penyakitnya apabila tidak menjalani pengobatan, dan memberikan dukungan emosional agar pasien selalu bersabar dalam menjalani pengobatan.

3) Adaptasi fungsi peran

Berdasarkan data hasil pengisian kuesioner terhadap 40 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki adaptasi fungsi



peran yang baik hal tersebut ditunjukkan dari sebagian besar responden berusaha untuk tetap bekerja seperti biasa tanpa adanya kendala, meskipun pada awalnya terasa berat namun dengan adanya peran serta dukungan dari keluarga dalam memberikan semangat untuk menjalani dan mengembalikan peran mereka seperti sebelum sakit. Sebagian kecil responden lainnya tidak bekerja karena memiliki keterbatasan, sehingga diperlukan peran keluarga untuk menggantikan responden tersebut bekerja.

Roy dalam Kozier et al., (2010) menjelaskan bahwa ditentukannya fungsi peran bergantung pada kebutuhan terhadap integritas sosial dan mengacu pada kinerja tugas yang masyarakat berikan[20]. Kondisi integritas sosial individu adalah tujuan utama modus fungsi peran. Salah satu bagian dari adaptasi fungsi peran adalah hubungan sosial dimana di dalam adaptasi fungsi peran membahas hubungan sosial yang dilakukan seseorang dalam masyarakat [12]. Menurut penelitian Rochmawati et al., dalam Bagus Setiawan (2018) menjelaskan harapan serta ungkapan pasien terkait peranya dalam masyarakat adalah peran serta masyarakat untuk ikut andil dalam hal mengingatkan pola makan, kontrol ke fasilitas kesehatan, pengertian dari masyarakat tentang kondisinya[13].

Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peran serta dukungan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan bagi pasien DM dikarenakan tanpa adanya hal tersebut pasien tidak akan bisa mengikuti dan melakukan peranya di dalam masyarakat.

4) Adaptasi interdependensi

Roy dalam Kozier et al., (2010) menjelaskan adaptasi interdependensi merupakan adaptasi yang melibatkan hubungan individu dengan individu lain dalam arti untuk dirinya dan sistem pendukung yang memberikan bantuan, afeksi, dan perhatian[20]. Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki respon adaptif dikarenakan sebagian besar responden mampu melakukan aktivitas mandiri, merasa masih berharga baik bagi keluarga maupun lingkungan sekitar, dan merasa tidak membebani keluarga terlalu banyak, hal dikarenakan adanya peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien.

Menurut Soetjiningsih dalam Bagus Setiawan (2018) bentuk peran serta dukungan yang diberikan keluarga kepada individu berupa perasaan nyaman, merasa dicintai, selalu memberikan bantuan dalam bentuk semangat dan empati, memberikan rasa percaya dan perhatian sehingga individu merasa jika dirinya berharga[13]. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa respon adaptasi adaptif pada adaptasi interdependensi tidak lepas dari adanya peran dan dukungan sosial dari keluarga saudara, ataupun teman.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Cabral et al., (2016) bahwa dukungan yang diberikan dari sahabat dekat atau sesama penderita DM dalam hal saling menguatkan satu sama lain dengan cara saling bertukar pikiran atau mencurahkan perasaan yang dirasakan, diharapkan pasien mampu menjadi lebih mantap dalam menghadapi penyakit DM[12].

3.5. Hubungan Peran Keluarga Sebagai *Support System* Dalam Penyesuaian Diri Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy

Dari hasil analisis data hasil penelitian hubungan peran keluarga keluarga sebagai *support system* dalam penyesuaian diri pasien diabetes mellitus berbasis teori adaptasi Callista Roy menunjukkan bahwa proporsi responden yang paling banyak adalah peran keluarga tinggi sebanyak 20 dengan respon adaptif sebanyak 20 (77.0%) dan respon maladaptif sebanyak 0 (0%), sedangkan peran keluarga sedang sebanyak 5 (19.2%) menunjukkan respon adaptif dan respon maladaptif menunjukkan sebanyak 8 (57.0%), kemudian peran keluarga rendah menunjukkan respon adaptif sebanyak 1 (3.8%) dan respon maladaptif sebanyak 6 (43.0%). Kemudian berdasarkan hasil uji statistik korelasi *rank spearman* menggunakan program SPSS yang bertujuan untuk tidaknya hubungan antara dua variabel bebas dan terikat. Dengan tingkat kesalahan (α) = 0.05 dengan hasil nilai p 0.001 < 0.05 berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak, jadi terdapat hubungan antara peran keluarga keluarga sebagai *support system* dalam penyesuaian diri pasien diabetes mellitus berbasis teori adaptasi Callista Roy dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.838 yang berarti memiliki sangat kuat antara peran keluarga dengan penyesuaian diri pasien DM.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bagus Setiawan (2018) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Adaptasi Pada Pasien DM Yang Mengalami Gangren Di RSUD Kota Madiun didapatkan hasil nilai signifikan p value sebesar 0.029. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan adaptasi pada pasien DM yang mengalami gangren di RSUD Kota Madiun, dengan adanya peningkatan dukungan keluarga baik dari segi informasi, emosional, dan instrumental diharapkan mampu meningkatkan keberhasilan adaptasi pasien DM[13].

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa setiap individu memiliki tingkat adaptasi penyesuaian diri yang berbeda, semakin tinggi atau baik peran keluarga dalam merawat pasien DM maka akan menghasilkan respon adaptif pada pasien tersebut dan pasien akan mudah dalam melakukan adaptasi penyesuaian diri. Sebaliknya, apabila peran keluarga rendah, maka pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri terhadap penyakitnya sehingga respon adaptasi yang dihasilkan adalah respon maladaptif. Manusia sebagai individu berusaha untuk meminimalkan kondisi bersifat maladaptif dan memelihara kondisi yang adaptif, dengan melakukan peningkatan adaptasi penyesuaian diri maka individu mampu menghasilkan stimulus yang baik. Sesuai dengan teori adaptasi Callista Roy yang menjelaskan bahwa manusia sebagai makhluk biopsikososial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya, maka dalam penelitian ini menggambarkan bahwa bentuk interaksi sosial yang dilakukan oleh keluarga melalui peran keluarga mampu meningkatkan adaptasi penyesuaian diri pasien DM.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Peran Keluarga Sebagai *Support System* Dalam Penyesuaian Diri Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy dapat disimpulkan yaitu, Peran Keluarga pada pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong sebagian besar adalah dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 20 (50.0%). Respon adaptasi penyesuaian diri pasien DM di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong menurut teori adaptasi Callista Roy sebagian besar

memiliki respon adaptif yaitu sebanyak 26 (65.0%). Peran Keluarga Sebagai *Support System* Dalam Penyesuaian Diri Pasien Diabetes Melitus Berbasis Teori Adaptasi Callista Roy berdasarkan perhitungan uji statistik menggunakan uji *rank spearman* mendapatkan hasil *p-value* 0.001 dengan korelasi 0.838 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai *support system* dalam penyesuaian diri pasien diabetes melitus berbasis teori adaptasi callista roy. Rekomendasi bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian selanjutnya meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi penyesuaian diri pada pasien DM dan peneliti tidak hanya mengambil data dalam satu kali pengambilan. Peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian lain seperti eksperimen untuk meneliti lebih dalam terkait penyesuaian diri pasien DM.

Referensi

- [1] Sari et al., "Hubungan Self-Management dan Self-Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Bandung," vol. VI, no. 1, pp. 64–68, 2018.
- [2] IDF, *International Diabetes Federation*, vol. 266, no. 6881. 2019.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Mellitus," *Pusat. data dan Informasi. Kementrian Kesehatan. RI*, 2020.
- [4] Kemenkes RI, *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*, vol. 53, no. 9. 2019.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019," *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, vol. 3511351, no. 24, 2019, pp. 273–275.
- [6] Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, "*Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2019*," no. 27, 2019.
- [7] D. Debi. Tampai, F. Lainsamputti, and Y. Katiandagho, "Hubungan stres dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 di Kabupaten Poso," *Journal of Islamic Medicine*, vol. 5, no. 2, pp. 141–154, Sep. 2021, doi: 10.18860/jim.v5i2.13188.
- [8] Kurniasih, "Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Endokrin Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung," vol. lim, no. 2009, pp. 1–25. 2013
- [9] S. Chaerunnisa, "Gambaran Adaptasi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Terhadap Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung," vol. 66, no. Dm, pp. 37–39, 2013.
- [10] Z. Rofiqoh, N. Asmaningrum, and D. Wijaya, "Hubungan Mode Adaptif Konsep Diri Berbasis Teori Callista Roy dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember," *Pustaka Kesehatan.*, vol. 6, no. 2, p. 312, 2018, doi: 10.19184/pk.v6i2.7777.
- [11] R. K. Afyah, "Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur," *Journal of Health Sciences.*, vol. 10, no. 1, pp. 96–105, 2018, doi: 10.33086/jhs.v10i1.150.
- [12] E. D. D. Cabral, S. K. Tahu, and P. K. Tage, "Modus Adaptasi Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Penyakit Yang Di Derita Dengan Pendekatan Konsep Model Sisiter Calista Roy," *CHM-K Health. Journal.*, vol. 11, no. 2, pp. 16–24, 2016.
- [13] A. Bagus Setiawan, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Adaptasi Pada Pasien Dm Yang Mengalami Gangren Di Rsud Kota Madiun," *Skripsi.*, Madiun : STIKES Bhakti Husada Madiun, p. 2018.

- [14] A. F. Kharimah, "Hubungan Peran Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember", *Skripsi*, Jember: Universitas Jember, 2018.
- [15] N. P. W. P. Sari, N. L. Susanti, and E. Sukmawati, "Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah," *Jurnal Ners LENTERA*, vol. 2, no. September, pp. 7–18, 2014.
- [16] M. M. Friendman, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik*, Jakarta: EGC, 2010.
- [17] S. K. Lis Nurhayati, Syamsudin, "Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus," *Jurnal. Keperawatan*, vol. 6, pp. 1–13, 2020.
- [18] D. Hardianto, "Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan," *Jurnal. Bioteknol. Biosains Indonesia*, vol. 7, no. 2, pp. 304–317, 2021, doi: 10.29122/jbbi.v7i2.4209.
- [19] D. A. K. Neng Intan, Debbie Dahlia, "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, Fase Akut Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy : Studi Kasus," vol. 5, no. Dm, pp. 680–688, 2022.
- [20] Koziar, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, Jakarta : EGC, 2010.