

**DUKUNGAN SOSIAL PADA CAREGIVER PASANGAN PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

Oleh:

EKA PANGESTIKA SUJATMIKO

F 100 120 153

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**DUKUNGAN SOSIAL PADA *CAREGIVER* PASANGAN PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

EKA PANGESTIKA SUJATMIKO

F 100 120 153

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Eny Purwandari, M.Si

HALAMAN PENGESAHAN

**DUKUNGAN SOSIAL PADA *CAREGIVER* PASANGAN PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Yang diajukan oleh:

EKA PANGESTIKA SUJATMIKO
F 100 120 153

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji
Pada tanggal 24 Oktober 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Penguji Utama

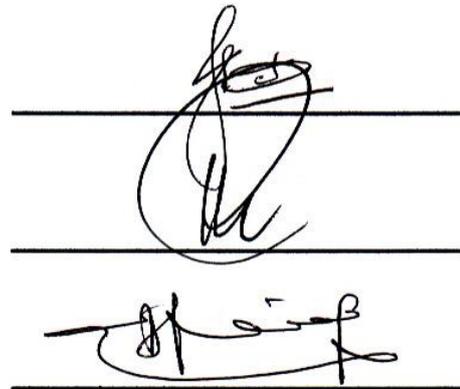
Dr. Eny Purwandari, M.Si

Penguji Pendamping I

Taufik, M.Si., Ph.D

Penguji Pendamping II

Drs. Daliman, SU



Surakarta, 24 Oktober 2016
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Psikologi
Dekan



Taufik, M.Si, Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diakui dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 24 Oktober 2016

Penulis,



Eka Pangestika Sujatmiko
F100120153

DUKUNGAN SOSIAL PADA CAREGIVER PASANGAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

Eka Pangestika Sujatmiko
Eny Purwandari
Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
eka.pangestika.08@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami, mengeksplorasi dan mendeskripsikan tentang dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan 3 informan utama dan 7 informan pendukung. Informan utama adalah pasangan penderita DM komplikasi yang berperan sebagai *caregiver*, sedangkan informan pendukung adalah orang yang dekat dengan *caregiver* dan mengetahui kondisi *caregiver* selama merawat penderita DM. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara dan observasi (*self behavioral checklist* dan naturalistik) sebagai alat pengumpul data. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa para *caregiver* mengalami stres yang berkaitan dengan emosi dan berdampak secara fisik, emosi, kognitif serta behavior. Sehingga *caregiver* menyelesaikan masalah yang muncul dengan melakukan *coping* kearah *emotional focused coping* dan dukungan sosial yang diterima dari orang-orang sekitar. *Caregiver* mendapat semua bentuk dukungan sosial selama merawat, namun dukungan yang paling banyak diterima oleh *caregiver* adalah dukungan emosional dan dukungan instrumental. Kemudian terdapat pola perantara yang meningkatkan kesejahteraan psikologis ketika pola tersebut terjalin dua arah, dimana *caregiver* dan penderita DM saling mengerti kondisi satu dengan yang lain. Dukungan sosial yang diterima *caregiver* dipengaruhi oleh faktor latar belakang pendidikan, jenis kelamin, lama merawat, usia dan pekerjaan.

Kata kunci : *Caregiver pasangan, diabetes mellitus tipe 2, dukungan sosial*

ABSTRACT

The purposes of this research is to understand, explores, and discribes about social support on caregiver spouse of patiens with type 2 diabetes mellitus. Researcher uses qualitative method with research informants consisting of 3 key informants and 7 supporting informants. Key informant is caregiver, meanwhile supporting informant is person close to caregiver and know about caregiver's activity in caring patiens of DM. In this research, researcher uses interview method and obsevation (*self behavioral checklist* and naturalistics) as data collection instrument. the result of the research indicated that the caregiver are subjected to stress pertaining to emotion and give the impact physically, emotion, cognitive and behavior. The Caregiver solve the problems came up with do coping at emotional focused coping and support social received from the people around. Caregiver have the whole social a form of support for tending, however support the most widely accepted by caregiver is support emotional and support instrumental. Then, there are pattern intermediate improve the welfare of psychological when the pattern is interwoven two directions, where caregiver and the patients of DM understand each other the condition of one with another. Social support which is received by caregiver influenced by education background, gender, old caring, age and job.

Keyword : Caregiver spouse, diabetes mellitus type 2, social support

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun hanya dapat dikelola agar kadar gula darah penderita DM tetap normal dan mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh penderita DM. Menurut data *International Diabetes Federation*, penyakit DM merupakan penyebab kematian urutan ke tujuh dunia dengan prevalensi sebesar 1,9%. Tercatat penderita DM di dunia pada tahun 2012 sebanyak 371 juta dengan proporsi penderita DM tipe 2 sebanyak 95% (Fatimah, 2015). Sedangkan di Indonesia tercatat prevalensi DM mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Amir, Wungouw & Pangemanan, 2015). Penyakit DM yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan komplikasi dan memperparah penyakit yang diderita oleh penderita DM.

Penderita DM yang sudah mengalami komplikasi akan mengalami penurunan fungsi fisik serta mental sehingga mengakibatkan penderita DM tidak dapat lagi melakukan aktivitasnya secara mandiri, khususnya berkaitan dengan pengelolaan diri dalam menjaga kadar gula darah agar tetap stabil. Sehingga dibutuhkan orang lain yang dapat membantu penderita DM melakukan aktivitas harian dan memberi perawatan penyakitnya. Seseorang yang memberikan bantuan atau perawatan terhadap penderita DM komplikasi disebut sebagai *caregiver*.

Caregiver biasanya memberikan perawatan serta bantuan aktivitas yang tidak dapat dikerjakan sendiri oleh penderita DM. Penelitian yang dilakukan oleh Arksey dan Hirst (2005) terdapat 80 *caregiver* di Inggris menyebutkan bahwa secara umum, *caregiver* memberikan bantuan dalam eliminasi pasien baik buang air kecil maupun buang air besar, membantu *self care* pasien, dan mobilisasi pasien. Dalam memberikan bantuan serta perawatan kepada penderita DM komplikasi *caregiver* terkadang menghabiskan waktunya hampir 24 jam. Dalam merawat timbul berbagai masalah yang harus dihadapi oleh *caregiver* yang dapat membuat *caregiver* mengalami stres.

Stres yang dialami *caregiver* berkaitan dengan sikap dan perilaku penderita DM, berkurangnya waktu istirahat serta bersosialisasi, masalah finansial dan banyaknya tugas yang harus dikerjakan oleh *caregiver*. Perubahan perilaku pada pasien, masalah keuangan, dukungan yang tidak memadai, tugas *caregiver* terlalu banyak, dan kesulitan tidur bisa menjadi sumber *caregiver distress* (Pierce, Thompson, Govoni & Steiner, 2012). Ketika mengalami stres seorang *caregiver* tidak dapat menjalankan fungsinya memberi bantuan serta perawatan dengan baik, sehingga diperlukan suatu cara untuk meningkatkan kesejahteraan *psikologis caregiver* kembali agar *caregiver* dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Untuk mengatasi stres yang dialami serta meningkatkan kesejahteraan *psikologis caregiver* kembali, maka dibutuhkan suatu dukungan dari orang-orang disekitarnya atau yang biasa disebut dengan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang didalamnya terkandung isi pemberian bantuan yang dapat berupa dorongan, semangat, nasihat yang dapat diberikan melalui aliran emosi atau afeksi serta dapat meningkatkan kemampuan dalam menghadapi stres akibat konflik, dimana pemberinya bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti dengan individu, yaitu keluarga, teman dekat, guru, dan juga tetangga (Gottlieb dalam Smet, 2004).

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh *caregiver* selama merawat penderita DM komplikasi, dimana interaksi antara *caregiver* dengan orang-orang disekitarnya akan mengurangi bahkan menghilangkan efek-efek negatif akibat stres yang dialami *caregiver*. Cohen dan Syme (1985) menyebutkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan akan berfungsi mengurangi efek-efek negatif dari gangguan dan mengembalikan individu keadaan kesehatan mental yang baik. Aspinwall dan Taylor (dalam Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal & Penna, 2005) penelitian yang telah difokuskan pada dukungan sosial sebagai cara untuk mengurangi efek berbahaya dari stres. Jaringan dukungan sosial dianggap dapat mengurangi efek stres melalui empat fungsi eksplisit, diantaranya (a) rasa penerimaan dan harga diri (dukungan emosional), (b) afiliasi dan hubungan dengan orang lain (persahabatan sosial),

(c) bantuan dasar, sumber daya material, dan bantuan keuangan (instrumental dukungan), (d) informasi yang berguna dalam memahami dan mengatasi peristiwa berpotensi stres (dukungan informasi) (House dalam Haslam dkk, 2005).

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penderita DM komplikasi tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga mereka membutuhkan bantuan dari seorang *caregiver* untuk membantu melakukan aktivitas harian. Beratnya tugas yang harus dikerjakan oleh *caregiver* dalam merawat penderita DM komplikasi akhirnya membuat mereka mengalami stress. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita Diabetes Mellitus tipe 2? Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi stres dan bentuk-bentuk dukungan sosial pada *caregiver* penderita DM tipe 2.

2. METODE

Penelitian ini bertujuan untuk memahami, mengeksplorasi dan mendeskripsi tentang dukungan sosial pada *caregiver* pasangan penderita Diabetes Mellitus tipe 2, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan pendukung. Tujuan adanya informan pendukung adalah untuk mengcross-check data-data yang telah diberikan oleh informan utama serta memberikan tambahan data yang berkaitan dengan informan utama dan belum terungkap ketika melakukan *interview* kepada informan utama. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan atas kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Adapun kriteria informan utama adalah *caregiver* pasangan yang telah merawat penderita DM tipe 2 yang sudah mengalami komplikasi minimal selama 1 tahun. Sedangkan kriteria informan pendukung adalah *significant other* atau orang terdekat informan utama yaitu anak, ataupun saudara yang mengetahui kondisi dan keseharian informan utama dalam selama merawat pendeerita DM. Metode pengumpulan

data menggunakan wawancara dan observasi (*self behavioral checklist* dan naturalistik). Penelitian ini bersifat kualitatif dan data dianalisis dengan cara induktif, yaitu mengolah data hasil penelitian yang bersifat umum kemudian mengkategorikan secara khusus kedalam sebuah tema-tema, sedangkan untuk mengetahui validitas data peneliti melibatkan teman yang sama-sama melakukan penelitian dengan metode kualitatif dan dosen pembimbing yang bertindak sebagai auditor yang memberi review kepada peneliti, sehingga dapat menambah validitas data hasil penelitian.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat 10 informan yang terdiri dari 3 informan utama dan 7 informan pendukung. Ketiga informan utama yaitu *caregiver* S, L, dan VW. *Caregiver* S merupakan istri dari penderita DM, berusia 52 tahun, pendidikan terakhirnya SMP dan bekerja sebagai pedjual baju di Pasar, *caregiver* sudah merawat penderita DM selama ± 10 tahun. *Caregiver* L merupakan suami dari penderita DM, berusia 63 tahun, pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai perangkat desa dan bertani, *caregiver* sudah merawat pasien selama ± 2 tahun 2 ulan. *Caregiver* VW merupakan istri dari penderita DM, berusia 65 tahun, pendidikan terakhir D2 dan merupakan pensiunan guru, *caregiver* sudah merawat pasien ± 3 tahun.

a. Permasalahan yang dihadapi *caregiver*

Caregiver memiliki peranan dalam merawat serta membantu penderita DM dalam melakukan aktivitas harian yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh penderita DM *Caregiver*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain memberikan perawatan *caregiver* juga harus membantu mobilisasi ataupun eliminasi penderita DM, tugas yang banyak dan dilakukan setiap harinya membuat *caregiver* merasa lelah dan kurang istirahat. Selain itu, *caregiver* juga harus menghadapi perubahan perilaku penderita DM yang cenderung sulit diatur dan seenaknya sendiri, masalah lain yang timbul yaitu selain merawat *caregiver* juga harus bekerja mencari nafkah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pierce dkk. (2012)

perubahan perilaku pada pasien, masalah keuangan, dukungan yang tidak memadai, tugas *caregiver* terlalu banyak, dan kesulitan tidur bisa menjadi sumber *caregiver distress*. Permasalahan yang timbul berkaitan dengan emosi yang akhirnya menyebabkan stres yang berdampak secara fisik, emosi, kognitif dan behavior pada *caregiver*.

Lebih spesifik terdapat perbedaan permasalahan yang dialami oleh *caregiver*. Pada *caregiver S* yang merupakan istri dari penderita DM, karena suaminya sakit harus mengambil alih tugas mencari nafkah. Selain itu *caregiver* juga harus membagi waktunya untuk bekerja, merawat dan mengerjakan pekerjaan rumah yang membuat energi dan waktunya terkuras.

“kalok khusus mung ngurusi bapak itu rak yo masih nganu mbak, kalo saya ya masih cari nafkah (iter: ya) masih ngurusin bapak, masih di rumah ya es, mau, kalo dah pulang ke pasar trus resek-resek seng.. ngopo-ngopopo i yowes” (w.S/270-275)

Insiyah (2014) menjelaskan bahawa *caregiver* dapat mengalami kelelahan secara fisik karena harus memberikan waktu, energi dan menanggung beban finansial.

Pada *caregiver L* yang merupakan suami dari penderita DM, selain merawat dan bekerja *caregiver* juga harus mengambil alih tugas penderita DM, namun disisi lain penderita DM kurang mengerti kondisi *caregiver*. *Caregiver* terkadang juga harus mendengarkan keluhan serta tangisan penderita DM, hal ini membuat *caregiver* merasa stres.

“nek kadangi kalo pas kepengen banget nekat itu bukane bapak nggak boleh itu tidak. Boleh, tapi kalo malam itu kadang katane badan itu rasane sakit semua nggak bisa tidur (iter: em..) terus nanges mawon ngoten niku hle. Terus bapak sendiri kan perlu istirahat (iter: nggih) belum istirahat malam sudah dengar nanges terus” (w.MS/565-574)

“Tapi memang yaitu hal seperti itu hal-hal seperti tu ibu kurang mengerti tentang bapak (iter: he,em..) gitu. Terus bapak sendiri cuman diam” (w.MS/744-747)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Dewi (2013) yang menyatakan bahwa pada subjek *caregiver* laki-laki mengalami stres karena selain melihat pasien yang sakit, subjek

juga harus mengambil alih tanggung jawab pekerjaan rumah. Subjek yang seorang laki-laki harus merawat istrinya yang sakit, sementara itu subjek juga sebagai kepala keluarga yang harus bekerja setiap hari. Stres yang dialami subjek ditambah dengan karakteristik pasien yang sering mengeluh serta menangis sehingga hal itu menambah beban yang dirasakan oleh subjek.

Pada *caregiver* VW yang sudah tidak bekerja, masalah yang dialami adalah kurangnya waktu untuk bersosialisasi dan kurangnya waktu untuk beristirahat karena harus memberikan bantuan eliminasi setiap saat kepada penderita DM, yang menjadikan konflik pribadi pada *caregiver* VW.

“Ya kadang kan, banyak kegiatan kegiatan sosial. Sementara nek jenenge, yang namanya seperti itukan, sementara harus meluangkan waktu (iter: nggih) jam-jam tertentu memang harus ada apa, waktunya untuk untuk merawat bapak (iter:nggih) sehingga kan terbatas sekali kehidupan sosialnya (iter:nggih) seperti itu. Nah itu yang akhirnya menimbulkan, e.. mungkin kalo bisa dikatakan konflik pribadinya ibu disitu” (w.AS/369-480)

“Dulu kan kalo e.. dulukan sering ini kalo ingin buang air kecil (iter:nggih) terus nggak tego juga kalo mau dia suruh bangun sendiri atau tidur (iter: nggih) jadi siap mengambil pispot. Itu juga siap mengambil pispot dan buang (iter:nggih) itukan kadang kala sering bangunkan itukan kepala juga pusing” (w.VW/747-755)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jorwal, Verma dan Balhara (2015) menyatakan bahwa *caregiver* yang terlibat dalam perawatan orang dengan kondisi kronis cenderung merasa lelah, terisolasi, dan kewalahan. Dengan demikian, penyakit kronis tidak hanya mempengaruhi kehidupan pasien, tetapi juga orang-orang yang merawat.

b. Proses mengatasi masalah yang dihadapi *caregiver*

Caregiver yang mengalami stres secara terus menerus selama merawat akan menyebabkan *caregiver* tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai *caregiver* dengan baik. Sehingga *caregiver* perlu melakukan usaha untuk mengatasi stres tersebut. Dalam penelitian ini *caregiver* melakukan *coping* untuk mengatasi stres, *cargiver* lebih banyak melakukan *emotional focused coping* yang menurut Lazarus dan Folkman (1984) merupakan

usaha untuk mengontrol respon emosional yang muncul dalam menghadapi stresor. Hal ini dilakukan oleh *caregiver* untuk mengatasi situasi yang menekan selama merawat.

Dalam mengatasi stres selain *coping caregiver* juga mendapat dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya seperti anak, saudara, keluarga, teman, tetangga dan ahli medis. Dukungan sosial yang diterima *caregiver* berupa bantuan secara langsung baik verbal maupun non verbal dan memberikan manfaat untuk mengurangi dampak negatif munculnya stres. Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk informasi atau nasehat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Goettlieb dalam Smet, 2004).

“Ya manfaatnya banyak mbak, ya hati bisa tenang (itee: em..) kalo di kasih anu gambaran-gambaran gitu kaya gini itu rak bisa anu lebih tenang” (w.S/533-536)

“Seperti saya akhirnya kalo di, kalo dibantu L sayakan sudah agak berkurang” (w.L/982-984)

“o.. besar sekali, karena kalo tidak ada dukungankan semua kita pikul sendiri juga nggak ini, ya ya kuatlah tapi kan merasa berat (iter: nggih) tapi dengan ada dukungan meringankan juga. Paling tidak meringankan pikiran, meringankan apa ya. Ya kalo dari anak meringankan biaya, memberikan bantuan biaya, pikiran dan juga petunjuk-petunjuk akhirnya yang sakit juga sadar (iter: emm) he'em. memberikan support “(w.VW/888-899)

Dukungan sosial yang dirasakan akan berfungsi mengurangi efek-efek negatif dari dan mengembalikan individu kekeadaan kesehatan mental yang baik (Cohen & Syme, 1985).

c. Bentuk dukungan sosial pada *caregiver*

Terdapat persamaan bentuk dukungan sosial yang diterima oleh ketiga *caregiver*, yaitu semua *caregiver* mendapatkan dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi selama merawat penderita DM. Namun terdapat perbedaan intensitas atau bentuk dukungan yang menonjol yang diterima oleh masing-masing *caregiver*.

Caregiver S yang harus menjadi tulang punggung keluarga, mencari nafkah dengan berjualan baju di Pasar lebih banyak menerima dukungan sosial dalam bentuk dukungan instrumental dari anak dan saudara. Selama merawat *caregiver* menghadapi penderita DM yang bersikap kasar dan semaunya serta tidak mau mengerti kondisi *caregiver* cenderung lebih banyak menerima dukungan emosional.

“Ya dukungan anu mbak, fisik niku seng jelas niku yo, nopo niku, yo.. yowes fisik yo dukungan materi” (w.S/393-395)

“Ya, ibuk wi sudah bener wes ngrawat bapak, “yen bapakki ora trimo, yowes njenengan manutke wae pokokke seng penting njenengan ki wes nganu buk, ngoten mawon, dadine ki nggeh ndukung, nganune ibuk i seng penteng, ibukke ki sabar ngoten”. (iter: em..) anak-anak i ngoten niku” (w.S/348-355)

Caregiver L yang hanya tinggal berdua dengan penderita DM, harus merawat bekerja, mengurus sawah dan mengambil alih tugas penderita DM lebih banyak mendapatkan dukungan sosial dalam bentuk dukungan instrumental dari anak serta dukungan informasi dari teman dan saudara.

“Oh.. kalo mbak M ya mbantu bersih-bersihlah, kadang sok merebuskan air untuk mandi, terus disiapkan itu sudah ke kamare mandi situ (iter:em..) ya itu mbantu-mbantu nek, kadang-kadang sok mbantu masak dalam arti kan tetep mbantu saya. Nek L udah masak, kadang-kadang hari kalo pulang hari minggu L masak saya sudah untuk yang lain” (w.L/954-963)

“kalo ngomong kadang-kadang ada yang punya pengalaman o.. terapi sana, oke kita berangkat terapi sana. Kita beli obat sana, nggih kadang-kadang yo sok konco-konco kan” (w.L/762-766)

Terdapat persamaan antara *caregiver S* dan *L* dimana keduanya selain merawat penderita DM juga harus bekerja mencari nafkah. Kedua *caregiver* sama-sama mendapatkan dukungan instrumental, emosional dan informasi. Rook (1987) menjelaskan bahwa dukungan yang diberikan kepada orang-orang yang mengalami banyak tekanan dalam bekerja dapat berupa dukungan instrumental, nasehat dan emosi.

Caregiver VW yang sudah pensiun dan menggunakan waktunya secara total untuk merawat penderita DM mendapat dukungan sosial dalam bentuk dukungan instrumental berupa materi dan emosional.

Caregiver memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, aktif dalam mencari informasi dengan bertanya kepada dokter mengenai perawatan dan penanganan sakit penderita DM serta sering melakukan konsultasi mengenai cara mengatasi masalah selama merawat. *Caregiver* yang memiliki hubungan saling mengerti satu dengan lain mendapat dukungan penghargaan, khususnya dari penderita DM yang sering mengucapkan terimakasih kepada *caregiver*.

“terus saya diberi semangat (iter: emm) masa iya kayak gitu, ini kuat tegar gitu hehe” (w.VW/770-772)

“Iya bantuan moril dan materi juga dibantu, tidak tidak bisa sendirian terutama kalo ini kan ke rumah sakit Holistik inikan biayanya gede hehe itu anak yang mbantu” (w.VW/872-876)

“prof itu memang orangnya sering memberikan waktu itu sering konsultasi gimana untuk mengatasi masalah itu “o harus gini harus gini harus gini” (iter:emm) sering diberi nasehat, seperti psikolog juga” (w.VW/425-431)

Dari hasil observasi *checklist behavior* diperoleh data yang menunjukkan penderita DM sering memberikan dukungan penghargaan berupa ucapan *“terimakasih telah merawat”* kepada *caregiver*. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan yang paling banyak diterima oleh *careiver* adalah bentuk dukungan emosional dan dukungan insrumental.

d. Pola dukungan sosial berupa perantara

Selama merawat penderita DM sering muncul kesalahpahaman, yang akhirnya menimbulkan masalah akibat kurangnya pengertian antara *caregiver* dengan penderita DM mengenai kondisi masing-masing. Hal ini disebabkan karena kurangnya keterbukaan antara *caregiver* dan penderita DM dalam mengungkapkan permasalahan yang dihadapi. *Caregiver* ataupun penderita DM justru menyampaikan keluh kesah yang dirasakan kepada anak ataupun saudara, anak atau saudara kemudian berperan sebagai perantara yang menyampaikan keluh kesah kepada orang yang bersangkutan.

Pada *caregiver* S pihak perantara merupakan anak dan saudaranya yang biasanya mendengarkan keluh kesah yang dirasakan kemudian

disampaikan kepada penderita DM dengan cara memberi nasehat. Sedangkan penderita DM menyampaikan keluhan kepada saudaranya, saudara kemudian menyampaikan keluhan yang disampaikan penderita DM kepada *caregiver*. Karena merasa apa yang dikeluhkan penderita DM tidak benar, kemudian *caregiver* menjelaskan kondisi sebenarnya kepada saudara penderita DM agar *caregiver* tidak selalu disalahkan.

“Ya suruh sabar “pakke mbok ojo ngeyel-ngeyel gitu” gitu kan gitu to, ho’o to (iter: emm) nek bilangin ibukke suruh apa, maunya ibukke gini gini gini upamanya. Terus opo maksud e kalo dikasih makan “ya sak gini ya seadanya saja pak ini ada aturan dari dokter “kan gitu” (w.SR/1431-1438)

“Yo saiki kadang yo U ya anak-anaknya itu (iter: em) anak-anaknya itu kan seperti itu kan ya di bantah terus katane (iter: o.. dibantah terus?) he’em (iter: em gitu) bantah terus, jadi maunya kalo dibilangin ya kalo keluarga bapak itu semua itu maunya i ndak ndak mau kalahi ndak mau pokke (iter: o..) maunya menang terus (iter: o.. gitu hehe) he’em (iter: jadi) jadi itu memang ngeyel tenan keluarga ngasi judeg ngoten niku kok (iter: o.. gitu hehe) he’em ngasi pusing pokokke (iter: gitu hehe) he’e” (w.SR/376-389)

Ya itu kadang bicara-bicara tentang apa apa apa gitu pokokke mase di kasih nasehat-nasehat gitu. Kadang dikasih nasehat ya nggak mau gitu (w.SR/1525-1528)

Pada *caregiver* L yang menjadi perantara merupakan anak, yang terkadang mendengarkan keluhan *caregiver* mengenai permasalahan selama merawat, terutama mengenai penderita DM yang sulit diatur. Anak kemudian menanyakan mengenai keluhan yang disampaikan oleh *caregiver* kepada penderita DM. Pola perantara pada *caregiver* L terjalin searah, sebab hanya satu pihak yang menyampaikan masalah.

“cuman bapak begitu bapak kesini bilang yang gitu-gitu terus dalam hati jengkel, tapi terus nanti itu saya konfirmasi lain hari misalnya bapak kan kesininya sore, maghrib atau sore gitu kesini. Hla nanti abis maghrib atau besoknya tu saya langsung kesana terusan tanya “kenapa, ngopo kok ngene-ngenei?” hla nanti itu ibu sama bapak terus cerita. kadang kalo udah cerita kan ya plong ya kalo dikasih tau gitu ya terus kadang terus manut kembali ke awal lagi (iter: em..) gitu” (w.MS/883-896)

Pada *caregiver* VW, anak dan saudara merupakan peranta bagi *caregiver* dan penderita DM. Penderita yang merasa bosan dengan masakan yang dimasakkan *caregiver* mengeluh kepada saudara *caregiver*, kemudian saudara sebagai pihak perantara menyampaikan keluhan tersebut kepada *caregiver*. Sedangkan anak sebagai perantara utama yang mendengarkan keluhan dari *caregiver* ataupun penderita DM kemudian pada waktu luang saat ketiganya berkumpul anak menyampaikan masalah tersebut kepada kedua belah pihak agar keduanya saling mengerti kondisi ataupun masalah yang dikeluhkan oleh masing-masing pihak. Pola perantara terjalin dua arah, kedua belah pihak mengetahui masalah satu dengan yang lain yang akhirnya timbul perasaan saling mengerti diantara keduanya.

“Lebih cenderung ke saya memang, nantinya ini menjadi menjadi sharing bersama (iter: emm), setelah ke saya mestinya suatu saat ada kesempatan untuk ngobrol bertiga ya ini disampaikan, sehingga e.. si penderita sendiri, bapak sendiri juga akhirnya mungkin e.. suatu saat bisa menyadari (iter: emm) bisa menyadari situasi itu (iter: emm) akhirnya saling mengendalikan diri satu dengan yang lain. Bapak pun yang akhirnya ketika kelihatan ibu capek ya akhirnya ada pengendalian diri (iter: emm) seperti itu” (w.AS/490-503)

“Ya terutama kepada keluarga yang terdekatlah hehe sama a itu adik yang bulik D itu (iter: emm. Iya) hehe yang sering kesini kan itu (iter:ohh..nggih) pokok e ya sering membantu, seandainya itu suamimu dah mengeluh sama aku “kalo aku cuma dimasakin kayak gini”, (iter: em) terus itu mengadu gitu, terus akhirnya dia yang jadi penengah (iter:nggih) “yaudah nanti tak masakin yang cocok” cuman bentuknya aja beda hehe bahannya sama, tapikan dan ini dah lega” (w.VW/775-787)

Dari ketiga *caregiver*, *caregiver* VW yang lebih sejahtera secara *psikologis* karena pola perantara terjalin dua arah sehingga antara *caregiver* dan penderita DM yang dalam waktu yang bersamaan mengetahui keluh kesah yang dirasakan satu dengan yang lain sehingga akhirnya saling mengerti kondisi masing-masing pihak.

e. Faktor-faktor dukungan sosial

Dalam penelitian ini terungkap beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu latar belakang pendidikan, jenis

kelamin, lama *caregiver* merawat, usia dan pekerjaan. Berdasarkan latar belakang pendidikan diketahui bahwa *caregiver* yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung aktif mencari informasi yang berkaitan dengan permasalahan dan bagaimana cara menyelesaikan permasalahan tersebut. Pada faktor jenis kelamin, *caregiver* laki-laki cenderung diam dan menyimpan permasalahan yang dialaminya selama merawat, berbeda dengan *caregiver* perempuan yang lebih terbuka mengenai masalah yang dialaminya, sehingga orang lain mengerti kondisinya dan dapat memberikan dukungan sesuai dengan yang dibutuhkan *caregiver*. Lama *caregiver* merawat penderita DM mempengaruhi tingkat stres yang dialami oleh *caregiver*, *caregiver* yang merawat lebih dari 3 tahun lebih stres, sebab *caregiver* harus mengalami kondisi yang menekan setiap harinya dalam waktu yang lama. Pada faktor usia, diketahui bahwa *caregiver* yang berusia kurang dari 60 tahun kurang mampu mengelola emosinya dan tidak berpikir secara bijak selama merawat penderita DM, berbeda dengan *caregiver* yang berusia lebih tua cenderung lebih mampu mengontrol emosi dan berpikir secara bijaksana selama proses merawat. Pada *caregiver* yang memiliki pekerjaan diluar perannya merawat penderita DM, memiliki beban yang berat karena harus membagi waktu dan tenaganya untuk merawat dan mencari nafkah, dimana *caregiver* yang berkerja akan mengalami konflik peran ganda.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa selama merawat penderita DM, *caregiver* mengalami berbagai masalah berkaitan dengan emosi yang menimbulkan akhirnya stres dan berdampak secara emosi, fisik, kognitif dan behavior *caregiver*.

Proses mengatasi masalah yang dilakukan oleh masing-masing yaitu dengan melakukan *coping*, dimana *caregiver* lebih banyak melakukan *emotional focused coping* dibandingkan *problem focused coping* dalam menghadapi situasi yang menekan selama merawat. *Caregiver* juga

mendapat dukungan sosial dari orang disekitar yang bermanfaat mengatasi dampak negatif munculnya stres. Selama merawat, *caregiver* pasangan mendapat banyak dukungan dalam bentuk dukungan emosional dan instrumental

Terdapat perantara diantara *caregiver* dan penderita DM yang mendengarkan keluh kesah dari kedua belah pihak dan kemudian menyampaikannya kepada pihak yang bersangkutan, agar pihak yang bersangkutan mengerti kondisi yang dihadapi oleh pihak yang menyampaikan keluh kesah. Perantara disini adalah anak ataupun saudara. Pola perantara akan meningkatkan kesejahteraan *psikologis caregiver* ketika terjalin dua arah, dimana *caregiver* dan penderita DM saling mengerti kondisi satu dengan yang lain, sehingga tidak timbul kesalahpahaman. Dukungan sosial yang diterima *caregiver* dipengaruhi oleh faktor latar belakang pendidikan, jenis kelamin, lama merawat, usia dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan oleh peneliti antara lain yang pertama bagi *caregiver* diharapkan membangun komunikasi yang baik dan lebih terbuka ketika menghadapi masalah selama merawat. Kedua bagi penderita DM, diharapkan lebih mengerti, menghargai dan memahami *caregiver* yang harus membagi waktu dan tenaga dalam memberikan perawatan. Ketiga adalah bagi *significant other* diharapkan dapat mendampingi dan menjadi perantara membantu menyelesaikan permasalahan yang muncul selama merawat. Keempat bagi dokter atau tenaga medis diharapkan meminta penderita DM didampingi ketika *cek up* dan lebih banyak memberikan pengetahuan kepada *caregiver* dalam hal perawatan penderita DM. Yang kelima bagi *psikolog* diharapkan memberikan pengetahuan mengenai cara untuk menghindar atau mengatasi stres yang muncul selama merawat. Yang terakhir untuk peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dijadikan referensi sebagai tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya. Kelemahan penelitian ini adalah, karena tidak adanya variasi jenis *caregiver* lain selain *caregiver* informal (pasangan) sehingga data yang diperoleh kurang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K., & Dewi, T.D (2013). Strategi *Coping* pada *Family Caregiver* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodilisa. *Jurnal Klinis dan Kesehatan Mental*, 02(03), 11-12.
- Amir, S.M.J., Wungouw, H., & Pangemanan, D. (2015). Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3(1), 32-40.
- Arskey, H., & Hirst, M. (2005). Unpaid Carers' Access to and Use of Primary Care Services. *Primary Health Care Research and Development*, 2(6), 110-116.
- Cohen, S.S., & Syme, S.L. (1985). *Social Support and Health*. Florida: Academic Press Inc
- Fatimah, R.N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5), 93-101.
- Haslam, S.A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., & Penna, S. (2005). Taking the Stain: Social Identity, Social Support, and the Experience of Stress. *Journal of Social Psychology*, 44, 355-370.
- Insiyah., & Hastuti, R.T. (2014). Pengaruh Terapi Penyelesaian Masalah (Problem Solving Therapy) Terhadap Penurunan Distress Psikologik pada Caregiver Lansia di Rt 03 Rw 04 Mojosoongo, Jebres, Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 116-124.
- Jorwal, P., Verma, R., & Balhara, Y.P.S. 2015. Psychological Health of Caregivers of Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Comparative Study. *Journal of Social Health and Diabetes*, 3(2), 95-101.
- Lazarus, Richard S., Folkman, Susan. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Pierce, L.L., Thompson, T.L., Govoni, A.L., & Steiner, V. (2012). *Caregivers' incongruence: Emotional strain in Caring for Persons with Stroke*. *Rehabilitation Nursing Journal*, 37(5).
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT GRASINDO.
- Rook, K. (1987). Social Support Versus Companionship: Effects on Life Stress, Loneliness and Evaluations by Others. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (6), 1132-1147.