

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

*(Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public
Health Center Surabaya)*

Rr Dian Tristiana*, Kusananto*, Ika Yuni Widyawati*, Ah Yusuf*, Rizki Fitryasari*

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: diantristiana@fkip.unair.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Hidup dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus tipe 2 akan membuat pasien mengalami perubahan atau ketidakseimbangan antara biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Salah satu aspek psikologi pada pasien dengan Diabetes mellitus tipe 2 adalah kesejahteraan psikologis (PWB). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi deskripsi PWB pada pasien tipe 2 Diabetes mellitus dalam enam aspek PWB dan PWB memfasilitasi dan faktor penghambat pada pasien DM tipe 2. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 7 peserta yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan observasi. Analisis data dilakukan dengan analisis tematik. Hasil dan Analisis Penelitian ini dihasilkan 14 tema. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pasien DM tipe 2 mengalami proses transisi dari kondisi sehat dalam kondisi sakit. Proses transisi dimulai dengan respon kehilangan siklus yang mempengaruhi tipe 2 DM pasien untuk kontrol diri dan membuat hak pengambilan keputusan untuk perawatan diri. Pengendalian diri akan membuat tipe 2 pasien DM mampu beradaptasi dan terlibat dengan pengalaman baru yang menjadi kebiasaan baru untuk tipe 2 pasien DM dan akan memfasilitasi tipe 2 pasien DM dalam beradaptasi dengan lingkungan internal dan eksternal dan membuat pasien DM tipe 2 memiliki harapan positif dalam hidup mereka. **Diskus:** Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi staf kesehatan profesional untuk membuat penilaian tentang PWB di DM tipe 2 pasien, perawat diharapkan dapat membantu pasien dalam transisi dengan kondisi DM tipe 2.

Kata kunci: psikologis kesejahteraan, tipe 2 Diabetes mellitus, kualitatif

ABSTRACT

Introduction: Living with chronic diseases such as Diabetes mellitus type 2 will make patients experience change or imbalance include biological, psychological, social and spiritual. One of psychology aspects in patients with Diabetes mellitus type 2 is psychological well being (PWB). The purpose of this research was to explore the description of PWB in patients of type 2 Diabetes mellitus in six aspects of PWB and PWB facilitate and inhibitor factors in type 2 DM patients. **Methods:** This research used qualitative design research with case studies approach. The subject of research was seven participants who met the inclusion criteria. Data collection was done by structured interview and observation. Data analysis was done by thematic analysis. **Results:** This study generated 14 themes. The result showed that the process of type 2 DM patients subjected to the process of transition from a healthy condition into ill condition. The transition process started with cyclic lose response which influence type 2 DM patient to self control and make a right decision-making to self care. Self-control would make type 2 DM patients able to adapt and engage with new experiences that become a new habit for type 2 DM patients and will facilitate type 2 DM patients in adapting to the internal and external environment and make type 2 DM patients have a positive hope in their life. **Discussio:** finding in this study would hopefully be beneficial for professional health staff to make assessment about PWB in type 2 DM patients, nurse hopefully can assist patients in transition with the condition of type 2 DM.

Key words: psychological well being, type 2 Diabetes mellitus, qualitative

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian tinggi dimana WHO memperkirakan penyakit DM akan menjadi epidemi global pada abad 21 dan 70% kasus DM ada di negara-negara berkembang (Tol et al., 2013) termasuk diantaranya adalah negara Indonesia. Diagnosa DM tipe 2 serta banyaknya perawatan yang dilakukan akan menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang

meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien serta memberikan dampak pada kehidupan keluarga pasien (WHO, 2014).

Variabel psikologis merupakan hal yang penting karena kepercayaan akan kesehatan, pengetahuan dan perilaku pada pasien DM akan mempengaruhi pasien DM dalam mengontrol penyakitnya (Miley, 1999). Hasil wawancara yang dilakukan pada 18 April 2014 di puskesmas Mulyorejo, didapatkan bahwa 3 dari

4 pasien menyatakan bahwa pasien jenuh dengan rutinitas yang mereka lakukan sehingga menyebabkan pasien tidak patuh dengan pola diet dan aktivitas fisik yang dilakukan. Dua orang pasien mengatakan putus asa dengan penyakit DM yang diderita, terkadang tidak mau makan karena takut dengan komplikasi yang akan terjadi. Seorang pasien mengatakan mengurangi aktivitas berkumpul dengan teman-temannya. Seorang pasien masih belum mau menerima jika dirinya terkena DM.

Perawatan jangka panjang yang harus dijalani pasien DM sangat sulit dikontrol secara efektif, sehingga sangat penting memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik pasien DM tipe 2. *Psychological Well Being* (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *subjective well being* (SWB) yang merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu. Pasien DM tipe 2 yang memiliki PWB yang rendah akan berakibat pada rendahnya tingkat perawatan diri (*self care*) (Peyrot et al., 2005). Tingkat perawatan diri yang rendah akan mengakibatkan peningkatan terjadinya komplikasi (Davis, 2010; Kusnanto, 2013). Menurut WHO, *Psychological Well Being* adalah sebuah appraisal subyektif fungsi seorang individu dalam realisasi-diri (Keyes, 2013). *Psychological Well Being* (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *subjective well being* (SWB) yang mana merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu. Pengukuran PWB akan memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang terjadi pada pasien dalam mengelola penyakitnya dan memberikan gambaran pada petugas kesehatan tentang cara pendekatan kepada pasien dalam meningkatkan kontrol (Miley, 1999).

Konsep transisi memiliki kaitan yang erat dengan kesehatan dan *well being* karena mencakup adaptasi proses psikologis yang harus dilakukan oleh pasien (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000). Transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit pada pasien DM tipe 2 diperlukan untuk keberhasilan manajemen diri pasien DM tipe 2 (McEwen, Baird, Pasvogel, & Gallegos, 2007). Proses transisi tersebut telah dijelaskan oleh Kralik et al (2004) dalam (Jutterstrom, 2013) sebagai sebuah proses yang harus dialami individu untuk mencapai keseimbangan dalam memaknai kehidupan dan pada waktu yang sama mengalami dampak dari penyakit dan

penanganannya. Hidup dengan DM berarti beradaptasi dengan kondisi DM, mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan.

Psychological well being yang positif tidak muncul dengan sendirinya pada pasien DM tipe 2. Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi PWB pasien DM tipe 2. Respon psikologis pasien DM tipe 2 merupakan hal yang subyektif dan unik sesuai pengalaman individu. Proses transisi tiap individu juga merupakan hal yang subyektif, oleh sebab itu peneliti perlu untuk menggunakan penelitian kualitatif untuk menggali PWB pada pasien DM tipe 2 serta faktor apa saja yang mempengaruhi PWB pada pasien DM tipe 2.

BAHAN DAN METODE

Peneliti ingin mengeksplorasi kondisi PWB pada pasien DM tipe 2 dari subyektivitas partisipan yang menderita DM tipe 2. Pengalaman partisipan bersifat unik sesuai dengan karakteristik partisipan sehingga tidak dapat digambarkan secara kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*.

Alat bantu pengambilan data penelitian pada penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini sebagai berikut: pedoman wawancara, catatan lapangan/*field note* (mencatat data yang didapatkan ketika wawancara): seperti ekspresi partisipan dan lainnya dan *recorder*/perekam berupa *voice recorder*. Panduan wawancara pada penelitian ini dikembangkan dari teori *psychological well being* dari Ryff dan berpedoman pada teori transisi Meleis.

Pengambilan data dengan metode triangulasi yaitu wawancara dan observasi. Subyek penelitian yang menjadi partisipan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dan diambil secara *snowball sampling*.

Tahapan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode Colaizzi (1978) dalam (Streubert & Carpenter, 2003).

HASIL

Penelitian ini menghasilkan 14 (empat belas) tema yang dijabarkan sesuai tujuan penelitian. Gambaran kesejahteraan psikologis pasien Diabetes meliitus tipe 2 dapat digambarkan dari tema respons kehilangan, kontrol/kendali diri, pengambilan keputusan, penyesuaian diri, keterlibatan, adaptasi lingkungan, kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kesembuhan. Faktor yang

mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologi pasien Diabetes mellitus tipe 2 dapat digambarkan melalui tema dukungan sosial, sumber informasi, pengetahuan, sikap, persepsi dan kepercayaan/keyakinan, ketersediaan sumber daya pribadi, dan layanan kesehatan.

Penerimaan diri

Tema 1: Respon Kehilangan

“.....kadang menerima kadang kalo waktu pas rodok rodok galau yo gitu cik enakee orang yang nggak berpenyakit....” (P7)

“....dijalani saja mbak...hidup mati kan takdir allah...” (P4)

Otonomi (Autonomy)

Tema 2: Kendali/kontrol pribadi

“iya saya ngatur sendiri (diet)....” (P1)

“.....daripada ngobatin mending saya nggak makan (makanan yang dilarang dokter) wis....” (P3)

“.....kalo bisa saya menjaga sampai akhir hayat saya kalo bisa dijaga....” (P4)

Tema 3: Pengambilan keputusan

“.....saya sendiri sebagai pelakunya saya kan yang tahu diri saya yang lebih saya sendiri... (berkaitan dengan perawatan)...” (P1)

“..... daripada saya mengobati itu lebih lebih baik saya taat...” (P3)

Pertumbuhan pribadi (Personal growth)

Tema 4: Penyesuaian diri

“...trus sekarang saya pegang pokoknya saya kalo makan gini tu gitu jadi saya trus tak buat kunci gitu lho mbak, heheh...kunci tak buat kunci oo berarti aku sekarang sudah lain mungkin...” (P1)

“....makan gorengan orang yang jual itu tapi yo tetep aja nyamilnya itu saya nggak bisa dok saya lebih baik ndak makan pokoknya lebih baik meninggalkan makan daripada meninggalkan nyamilnya itu aku bilang gitu...” (P7)

Tema 5: keterlibatan

“....diibaratkan kayak ikut KB aja kalo saya ikut KB kan setiap hari (minum obat), oo gitu,....” (P4)

“.....dari dulu saya tetap gak bisa merubah pola makan....” (P7)

Penguasaan Lingkungan (Environment mastery)

Tema 6: Adaptasi Lingkungan

“...saya makan pokoknya saya kalo di mantenan gitu saya nggak pernah ngambil mbak...” (P2)

“.... suami saya tak kasih tahu kamu kalo pengen njajan gak popo titipo aku tak nganu aku tak gak, punya panganan sego jagung tak urap kelopo saya gitu gak pa pa daripada saya sakit mbak jadi saya legowo....” (P1)

Hubungan Positif dengan Orang Lain (Positive relation with other)

Tema 7: Hubungan dengan orang lain

“..... sekarang tambah semangat (kegiatan di luar rumah).....” (P2)

“....kadang gitu heem menyesuaikan heem kalau pas endak gitu (hubungan seks) ya gulanya bagus gitu ya anu santai gitu, pokoknya kudu nyadar.....” (P1)

Tujuan Hidup (Purpose of life)

Tema 8: Harapan

“..... aku tak diet supoyo engko sampe iso jalan-jalan maneh karo cucu ambek anak gitu...” (P1)

Faktor Pendorong dan Penghambat

Tema 9: Dukungan social

“....tambah anak anak ini tambah buk ati ati lho yo iyo hehehe...malah makan ati ati buk biar sehat iya anak anak begitu,....” (P1)

“...dokter nah saya itu dah semangat semangat hidup harus terus saya itu wis ak...saya kalo terasa itu tho ibu ndak boleh (mengibaskan tangan) kepikiran begitu, orang hidup harus semangat ininya...” (P3)

“...Cuma mengingatkan bu ati-ati..” (P2)

“..... setiap bulan tu ada yang mbantu susu ituuu diabetes yang satu bantu anlene....” (P4)

Sumber Informasi

Tema 10: Sumber informasi

“...dokter, heem, dokter,... (informasi yang diperoleh)” (P1)

“....ahli gizi di puskesmas itu suruh makan ini lho apa sego jaguung sego jaguung sudah ya....” (P2)

Pengetahuan

Tema 11: Pengetahuan

“...Makannya itu kalo peraturannya tujuh sendok, jadi kalo pagi ya pagi jam umpamanya

saya sarapan jam tujuh ya lima jam jadi delapan Sembilan sepuluh (menghitung menggunakan tangan) sepuluh ini snak, heemm jadi nggak boleh makan snek snek lain, jadi nek kalo sudah sarapan ya jam tujuh ya jam sepuluh itu makan roti apa makan apa gitu kalo buah mungkin habis makan nasi nggak pa pa heem tapi sneknya tiga jam sesudah itu tiga jam ya jadi jam tujuh ya lapan Sembilan sepuluh sebelas dua belas lima jam ini makan lagi tapi minum obat dulu heem gitu...” (P1)

Sikap, Persepsi dan Kepercayaan Komitmen

Pada sub tema komitmen, partisipan menyampaikan komitmennya dalam melakukan perawatan yang diungkapkan melalui transkrip wawancara di bawah ini:

“...jadi apapun pokoknya saya jalankan perintahnya dokter saya diet gitu aja...” (P1)

“...jangan sampe sakit lagi jangan sampe makan makanan yang menimbulkan sakit...” (P3)

Hal yang sulit dipatuhi

“.....orang diabetes itu ya emang gejalanya tidak bisa untuk mengendalikan diri dalam hal makan itu ya iya kalo makan makan yang biasa tu utuh nggak tak jamah aku yo ngombe es teh malah es teh apa malah malah penyakit tapi kalo enak enak es teller apa...makan akuu yaa percuma ngombe gak enak nggarai penyakit lah sing enak sisan gitu aku...” (P5)

Strategi meningkatkan kesehatan

“...diminumi atau kadang itu minum itu lho mahkota dewa itu bisa, bisa turun...” (P6)

Ketersediaan Sumber Daya Pribadi

“...saya sakit itu langsung beli alatnya saya cek sendiri...” (P6)

“...didukung kalo misalnya saya minta cek up gitu ya dikasih uang Sembilan ratus tujuh ratus tapi gak mau mengantar...” (P4)

Layanan kesehatan

“...dokter umum...” (P2)

“...dokter spesialis...” (P3)

“...ke puskesmas...” (P7)

“...apotek...” (P1)

“...rumah sakit...” (P4)

PEMBAHASAN

Respons Kehilangan

Penelitian ini menemukan bahwa tahapan pada respons kehilangan mulai terjadi saat pasien mendengar diagnosa penyakit DM tipe 2. Tahapan atau fase dari kehilangan ini teridentifikasi terdiri dari lima tahap yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Tahapan ini sama dengan tahapan proses kehilangan yang dikembangkan oleh (Kubler-Ross, 2005) yang terdiri dari lima tahap. Partisipan tujuh telah berada dalam fase penerimaan, namun belum mengakhiri respon kehilangan pada tahap menerima namun perasaan tersebut kembali dirasakan oleh partisipan kembali yaitu pada tahap tawar menawar.

Partisipan tujuh mengalami masalah yang berkaitan dengan kondisi penyakitnya. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Blaska (1998) dalam (Fitryasari, 2009) tentang “model siklus berduka”, yaitu suatu model dimana mengalami perasaan berduka sesaat namun terus berulang. Mallow dan Betchel (1999) dalam Collins (2008) juga menyatakan hal yang sama yaitu merupakan bentuk berduka kronis, yaitu perasaan berduka yang dialami secara pervasif, permanen, berulang dan terus dialami sepanjang masa. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nash, 2014) yang menunjukkan bahwa proses kehilangan berlangsung seumur hidup, pasien yang didiagnosa DM tipe 2 dapat kembali lagi pada tahapan sebelumnya, terjebak pada tahapan menyangkal maupun tahapan lainnya. Partisipan yang masih belum ke tahapan penerimaan masih memiliki tingkat perawatan diri yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Schmitt et al., 2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat penolakan diagnosa Diabetes mellitus tipe 2 berkaitan erat dengan coping yang rendah, penurunan tingkat perawatan diri, peningkatan distres DM tipe 2 dan penurunan kontrol glikemik.

Kontrol Pribadi

Martin dan Pear (1999) menjelaskan bahwa kontrol diri adalah ketika individu melakukan upaya tertentu yang dapat mengatur lingkungan sekitarnya untuk mengarahkan konsekuensi perilakunya sendiri. Kendali diri diartikan sebagai pengaturan diri

dalam berperilaku (Ningrum & Hasanat, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrol diri yang rendah berhubungan dengan penurunan tingkat kepatuhan terhadap aktivitas dan diet (Hagger, Panetta, Leung, & G.Wang, 2013).

Hasil penelitian (Basyiroh, 2011) menunjukkan bahwa pasien dengan kontrol diri yang baik cenderung lebih mampu mematuhi pengobatan. Empat partisipan mampu mengontrol dirinya dalam hal diet sedangkan ketiga partisipan cenderung tidak mampu mengontrol dirinya sehingga tidak mampu mengatur diet yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Hagger *et al* (2013) dan Basyiroh (2011).

Pengambilan Keputusan

Pasien DM tipe 2 yang memiliki kontrol diri maka pengambilan keputusannya juga positif hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana kontrol diri mempengaruhi tingkat usaha dalam pengambilan keputusan dalam melakukan suatu perilaku (Evans, Dillon, Goldin, & Krueger, 2011).

Tahapan pengambilan keputusan menurut Simon (1980) dalam Kadarsah (2002) terdiri dari empat tahap yaitu: (1) *Intelligence*, tahap ini merupakan proses penelusuran dan pendeteksian dari lingkup problematika serta proses pengenalan masalah; (2) *Design*, tahap ini adalah proses menemukan, mengembangkan, dan menganalisis alternatif tindakan yang bisa dilakukan. Tahap ini meliputi proses untuk mengerti masalah, menurunkan solusi, dan menguji kelayakan solusi, (3) *Choice*, tahap ini dilakukan proses pemilihan diantara berbagai alternatif tindakan yang mungkin akan dijalankan. Tahap ini meliputi pencarian, evaluasi, dan rekomendasi solusi yang sesuai untuk model yang telah dibuat; (4) *Implementation*, tahap ini adalah tahap pelaksanaan dari keputusan yang telah diambil. Pada tahap ini diperlukan untuk menyusun serangkaian tindakan yang terencana, sehingga hasil keputusan dapat dipantau dan disesuaikan apabila diperlukan perbaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua partisipan sudah dalam tahap implementasi yaitu dengan menerapkan perawatan diabetes. Pasien DM tipe 2 yang memiliki kontrol diri yang baik maka pengambilan keputusannya juga positif hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana kontrol diri mempengaruhi

tingkat usaha dalam pengambilan keputusan dalam melakukan suatu perilaku (Evans et al., 2011).

Penyesuaian Diri

Menurut White dalam (Bharatasari, 2008), penyesuaian diri atau disebut juga adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap suatu perubahan. Penyesuaian diri pasien DM tipe 2 yang efektif terukur dari seberapa baik seseorang mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Menurut Haber dan Runyon dalam (Hasibuan, 2010), penyesuaian diri yang efektif adalah dengan menerima keterbatasan yang tidak bisa berubah dan secara aktif memodifikasi keterbatasan yang masih bisa diubah. Keterbatasan yang tidak bisa diubah pada pasien DM tipe 2 adalah kondisi penyakit DM tipe 2 yang diderita. Pasien DM tipe 2 harus melakukan penyesuaian diri yang bisa diubah seperti melakukan perubahan pola makan, aktivitas, obat, kontrol serta perawatan lain sesuai dengan yang dianjurkan dalam perawatan diri pasien DM tipe 2.

Keterlibatan

Perubahan dalam identitas, peran, hubungan, kemampuan dan pola perilaku diharapkan membawa ke dalam perubahan proses internal sama halnya dengan proses eksternal (Tomey & Alligood, 2010). Partisipan yang sudah terlibat dengan perubahan perilaku yang baru menganggap perubahan tersebut sebagai suatu kebiasaan baru. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Graffigna, Barello, Libreri, & Bosio, 2014) yang menyatakan bahwa keterlibatan (*engagement*) memainkan peran penting dalam meningkatkan perilaku kesehatan dan keluaran klinis.

Penyesuaian diri pasien DM tipe 2 yang efektif terukur dari seberapa baik seseorang mengatasi perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Menurut Haber dan Runyon dalam Hasibuan (2010), penyesuaian diri yang efektif adalah dengan menerima keterbatasan yang tidak bisa berubah dan secara aktif memodifikasi keterbatasan yang masih bisa diubah. Keterbatasan yang tidak bisa diubah pada pasien DM tipe 2 adalah kondisi penyakit DM tipe 2 yang diderita. Pasien DM tipe 2 harus melakukan penyesuaian diri yang bisa diubah seperti melakukan perubahan pola makan, aktivitas, obat, kontrol serta perawatan

lain sesuai dengan yang dianjurkan dalam perawatan diri pasien DM tipe 2.

Adaptasi Lingkungan

Seseorang yang sehat dapat mengenali kebutuhan personalnya dan juga merasa mampu untuk berperan aktif dalam mendapatkan apa yang diinginkan dari lingkungannya (Keyes, 2005). Partisipan dengan penguasaan lingkungan yang negatif cenderung tidak mampu berperan aktif dalam mendapatkan apa yang diinginkan, partisipan cenderung mengikuti lingkungannya. Pasien DM tipe 2 harus mampu mengatur lingkungan internal dan eksternal agar dapat mendukung perawatan diri terkait penyakit DM tipe 2 yang diderita.

Hubungan dengan Orang Lain

(Ryff, 1989) menggambarkan individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain sebagai individu yang memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya satu sama lain, memperhatikan kesejahteraan orang sekitarnya, mampu berempati dan mengasahi serta terlibat dalam hubungan timbal balik. Relasi yang positif dengan orang lain juga menyatakan adanya kepuasan terhadap kontak sosial dan relasi (Keyes, 2005).

Kemampuan berhubungan dengan orang lain tidak berkaitan dengan diagnosa DM tipe 2. Partisipan tetap mampu berhubungan dengan orang lain walaupun terjadi perubahan emosi yang dirasakan seperti yang diungkapkan oleh partisipan dua dan tujuh. Rasa cepat marah dan tidak mampu mengendalikan diri setelah didiagnosa DM tipe 2 diungkapkan oleh partisipan tujuh, namun partisipan masih bisa berhubungan baik dengan orang lain. Kondisi hubungan dengan orang lain, adanya konflik dan masalah antara pasien DM tipe 2 dengan orang lain yang mempengaruhi pasien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri.

Harapan

Seligman (2005) dalam (Maghfirah, 2013) menyatakan bahwa optimisme dan harapan memberikan daya tahan yang lebih baik dalam menghadapi depresi ketika musibah terjadi di masa depan. Individu dikatakan memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan terarah, merasakan makna dan tujuan dari kehidupan yang sedang dan telah dilaluinya serta mempunyai tujuan hidup.

Kondisi transisi adalah keadaan yang mempengaruhi cara seseorang melalui sebuah proses transisi. kondisi transisi ini diartikan sebagai faktor pendorong dan penghambat proses transisi. Kondisi transisi ini mencakup faktor personal, faktor komunitas, atau faktor sosial yang mungkin memfasilitasi atau menghambat proses transisi dan hasil yang sehat. Dalam penelitian ini didapatkan faktor internal dan eksternal seperti dukungan sosial, sumber informasi, pengetahuan, sikap, nilai dan keyakinan, ketersediaan sumber daya pribadi, dan layanan kesehatan. Indikator hasil yang akan dicapai berupa kondisi PWB yang baik yang diartikan sebagai pencapaian suatu keterampilan peran dan kenyamanan dengan perilaku yang diperlukan dengan situasi yang baru. Keperawatan terapeutik yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu kemampuan perawat dalam pengkajian kesiapan dan persiapan proses transisi pasien DM tipe 2.

Dukungan sosial merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan. Hasil penelitian Yuan et al (2009) dalam (Antari, Rasdini, & Triyani, n.d.) Dukungan sosial dapat berperan meningkatkan kualitas hidup pada penderita Diabetes mellitus tipe 2 dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial menurut Sarafino (2002) dalam (Pudner, 2005) yaitu: 1) Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesiediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenteram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka; 2) Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya; 3) Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap

masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasihat, dan petunjuk; 4) dukungan persahabatan mencakup kesediaan waktu orang lain untuk menghabiskan waktu atau bersama dengan individu, dengan demikian akan memberikan rasa keanggotaan dari suatu kelompok yang saling berbagi minat dan melakukan aktivitas sosial bersama.

Sumber Informasi

Peran sumber informasi adalah meningkatkan pengetahuan pasien. Pengetahuan dan informasi dapat memotivasi pasien untuk mencari perawatan yang tepat dan menginspirasi pasien melakukan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya (Kiberenge, Ndegwa, & Muchemi, 2010).

Sikap, Persepsi dan Kepercayaan

Green dalam Nursalam (2013) menjelaskan faktor-faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan norma.

Kegagalan untuk mematuhi seharusnya tidak semata-mata disalahkan pada pasien, karena kepatuhan adalah produk dari perilaku dalam kaitannya dengan pengobatan, perilaku penyedia perawatan kesehatan, serta kondisi lingkungan dimana pasien dan penyedia bekerja secara individual dan bersama-sama. Kepatuhan harus dilihat sebagai akhir produk dari hubungan yang dibangun atas hormat, partisipasi aktif dan kemitraan antara pasien dan perawatan kesehatan profesional, yang tidak melibatkan paksaan atau manipulasi dari salah satu pihak (Melastuti, 2013). Kamaluddin (2009) juga menjelaskan ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan pasien diantaranya faktor pendidikan, konsep diri, pengetahuan pasien, keterlibatan tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga. Diperlukan kerja sama antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan untuk tetap memberikan dukungan kepada pasien agar pasien mempunyai motivasi dalam meningkatkan kepatuhan.

Ketersediaan Sumber Daya Pribadi

(Cumming & Mays, 2011) mengungkapkan bahwa kemampuan individu membayar biaya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan akan mempengaruhi bagaimana mereka menggunakan pelayanan kesehatan. Penelitian serupa juga sejalan dengan (Clark & Utz, 2014) yang menyatakan bahwa biaya berkaitan dengan manajemen diabetes yang dilakukan oleh pasien DM tipe 2.

Layanan Kesehatan

Beberapa alasan memilih layanan kesehatan adalah dari faktor biaya, kelengkapan sarana pemeriksaan dan jarak tempuh serta keramahan petugas kesehatan. Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan juga mempengaruhi pemilihan sarana kesehatan oleh pasien DM tipe 2.

Integrasi Hasil Penelitian pada Model Teori Transisi Meleis

Transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit akan mempengaruhi pasien Diabetes mellitus tipe 2. Suatu proses transisi dipengaruhi oleh faktor pendorong dan faktor penghambat dalam transisi itu sendiri. Suatu proses transisi diawali dengan tipe dan pola transisi, dimana dalam penelitian ini diartikan sebagai perubahan dari kondisi sehat dan sakit yaitu diagnosa penyakit DM tipe 2. Perubahan tersebut menyebabkan suatu respons terhadap kondisi transisi yaitu suatu respons kehilangan kondisi sehat dimana setiap orang memiliki respons yang berbeda.

Kondisi transisi adalah keadaan yang mempengaruhi cara seseorang melalui sebuah proses transisi. kondisi transisi ini diartikan sebagai faktor pendorong dan penghambat proses transisi. Kondisi transisi ini mencakup faktor personal, faktor komunitas, atau faktor sosial yang mungkin memfasilitasi atau menghambat proses transisi dan hasil yang sehat. Dalam penelitian ini didapatkan faktor internal dan eksternal seperti dukungan sosial, sumber informasi, pengetahuan, sikap, nilai dan keyakinan, ketersediaan sumber daya pribadi, dan layanan kesehatan. Indikator hasil yang akan dicapai berupa kondisi PWB yang baik yang diartikan sebagai pencapaian suatu keterampilan peran dan kenyamanan dengan perilaku yang diperlukan dengan situasi yang baru. Keperawatan terapeutik yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu kemampuan perawat

dalam pengkajian kesiapan dan persiapan proses transisi pasien DM tipe 2.

SIMPULAN DAN SARAN

Pasien dengan DM tipe 2 akan mengalami proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Sejak awal mengetahui diagnosa terkena DM tipe 2, pasien DM tipe 2 akan mengalami respons kehilangan melalui lima tahapan yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Perasaan kehilangan ini kembali terjadi secara fluktuatif dan berulang meskipun pasien DM tipe 2 telah mencapai tahapan menerima yaitu pada saat pasien DM tipe 2 menemui suatu keadaan yang menyebabkan kembali perasaan kehilangan tersebut.

Pasien dengan DM tipe 2 dalam mencapai kondisi PWB yang positif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi. Faktor internal ini berasal dari diri pasien DM tipe 2 sendiri serta dari keluarga. Faktor eksternal berupa dukungan sosial, sumber informasi, dan layanan kesehatan.

Secara umum dapat disimpulkan, bahwa seluruh tema yang didapat dari penelitian ini dapat dijelaskan dalam teori transisi Meleis. Seseorang yang didiagnosa penyakit DM tipe 2 memerlukan suatu proses transisi agar mencapai suatu keterampilan peran dan kenyamanan dengan perilaku yang diperlukan dengan situasi yang baru. Proses transisi ini diawali oleh adanya dasar transisi yaitu tipe transisi yang berupa diagnosa penyakit DM tipe 2, kondisi transisi yang berupa faktor pendorong dan penghambat proses transisi, pola respons pasien DM tipe 2 yang merupakan cara pasien memajemen diri dalam melakukan perubahan serta indikator hasil yang berupa kesejahteraan psikologis (PWB) yang positif.

Pihak puskesmas sebagai tempat pasien DM tipe 2 melakukan pemeriksaan terutama perawat hendaknya menyediakan waktu untuk melakukan pengkajian terkait perubahan yang akan dilakukan oleh pasien DM tipe 2 sejak awal dilakukan diagnosis hingga mencapai tahap pencapaian yang ingin dicapai. Peran petugas kesehatan cukup penting dalam proses penyesuaian diri pasien DM tipe 2 yaitu dengan membantu pasien DM tipe 2 dengan memberikan edukasi tentang kondisi penyakit kronis yaitu DM tipe 2 dan menjelaskan bahwa

perawatan diri merupakan suatu proses penyesuaian diri dimana pasien secara bertahap akan terlibat. Petugas kesehatan juga sebaiknya mengkaji prioritas seseorang dan menemukan cara agar prioritas itu dapat sejalan dengan perawatan diri yang akan dilakukan oleh pasien DM tipe 2.

Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai topik bahasan dalam kelas maupun praktik di masyarakat secara langsung. Proses transisi diperlukan oleh pasien dengan penyakit kronis yaitu DM tipe 2 untuk mencapai kondisi pencapaian penuh dan keterampilan yang optimal. Perawat dapat mengembangkan pendekatan psikologis pada pasien yang baru didiagnosa DM tipe 2 serta mendampingi proses transisi hingga pasien DM tipe 2 dapat mandiri melakukan perawatan diri.

Peneliti disarankan juga menggali lebih jauh lagi hubungan antara penerimaan diri pasien DM tipe 2 dengan kontrol diri, proses aktivasi pasien DM tipe 2 hingga terjadi *engagement* perawatan diri, dimensi-dimensi *engagement* pada pasien DM tipe 2, waktu yang diperlukan pasien DM tipe 2 untuk melalui tahapan kehilangan, melakukan adaptasi dengan perilaku baru, waktu yang diperlukan pasien DM tipe 2 dalam proses *engagement, perceived support* yang dirasakan oleh pasien DM tipe 2 terhadap kondisi PWB dan kepatuhan mengikuti perawatan diri.

Metodologi penelitian yang telah digunakan dalam penelitian ini disarankan untuk lebih ditingkatkan untuk menambah variasi data penelitian yang diperoleh. Terutama dalam hal penetapan sampel seperti keluarga pasien, lingkungan sekitar pasien serta petugas kesehatan.

ETHICAL CLEARANCE

Penelitian ini telah menerima ethical approval oleh komisi etik penelitian kesehatan fakultas kesehatan masyarakat universitas airangga Surabaya No 421-KEPK

KEPUSTAKAAN

Antari, G. A. A., Rasdini, I. G. A., & Triyani, G. A. P. (n.d.). *Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita DM tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

- Retrieved from portalgaruda.org
- Basyiroh, A. N. (2011). *Hubungan antara kontrol diri dengan kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rsud dr. Moewardi surakarta.*
- Bharatasari, T. A. (2008). *Strategi Koping Pengidap Diabetes Mellitus.*
- Clark, M. L., & Utz, S. W. (2014). Social determinants of type 2 diabetes and health in the United States. *World J Diabetes, 5*(3), 296–304.
- Cumming, J., & Mays, N. (2011). New Zealand's Primary Health Care Strategy: early effects of the new financing and payment system for general practice and future challenges. *Health Economics, Policy, and Law, 6*(1), 1–21. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1744133109990260>
- Davis, M. (2010). *Psychological aspects of Diabetes Management.* UK: Elsevier.
- Evans, A. M., Dillon, K. D., Goldin, G., & Krueger, J. I. (2011). Trust and self-control: The moderating role of the default. *Judgement and Decision Making Journal, 6*(7), 697–705.
- Fitryasari, R. (2009). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.* Universitas Indonesia.
- Graffigna, G., Barello, S., Libreri, C., & Bosio, C. A. (2014). How to engage type-2 diabetic patients in their own health management: implications for clinical practice. *BMC Public Health, 14*, 648.
- Hagger, M., Panetta, G., Leung, C.-M., & G.Wang, G. (2013). Chronic Inhibition, Self-Control and Eating Behavior: Test of a 'Resource Depletion Model. *Ploss One.*
- Hasibuan, C. (2010). *Penyesuaian Diri Penderita Komplikasi Diabetes.*
- Jutterstrom, L. (2013). Illness integration, self-management and patient-centred support in type 2 diabetes. Sweden: Umea University. *Dissertation.*
- Keyes, C. L. (2005). Gender and Subjective Well Being in The United States: From Subjective Well Being To Complete Mental Health. In K. V. Oxington (Ed.), *Psychology of Stress* (pp. 1–15). New York: Nova Science Publishers.
- Keyes, C. L. (2013). Gender and Subjective Well Being in The United States: From Subjective Well Being To Complete Mental Health. In Kimberly V. Oxington (Ed.), *Psychology of Stress* (pp. 1–15). New York: Nova Science Publisher.
- Kiberenge, M. W., Ndegwa, Z. M., & Muchemi, E. W. (2010). Knowledge, attitude and practices related to diabetes among community members in four provinces in Kenya: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal.*
- Kubler-Ross, E. (2005). On Grief and Grieving: Finding The Meaning of Grief Through The Five Stages of Loss. Retrieved August 20, 2014, from www.proquest.umi.com
- Kusnanto. (2013). *Pengembangan Model Self Care Management-Holistic Psychospiritual Care Terhadap Respon Holistik Penderita Diabetes mellitus Tipe 2. Dissertation.* Universitas Airlangga.
- Maghfirah, S. (2013). Optimisme Dan Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Florence.*
- McEwen, M., Baird, M., Pasvogel, A., & Gallegos, G. (2007). Health-illness transition experiences among Mexican immigrant women with diabetes. *Fam Community Health, 30*(3), 201–12.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci, 23*(1), 12–28.
- Miley, W. (1999). *The Psychology of Well Being.* British: Praeger Publisher.
- Nash, J. (2014). Understanding the psychological impact of diabetes and the role of clinical psychology. *Journal of Diabetes Nursing, 18*(4), 137–142.
- Ningrum, R. P., & Hasanat, N. (2010). Dinamika Regulasi Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. In *First National Conference on Biopsychology* (pp. 235–246).
- Peyrot, M., Rubin, R. R., Lauritzen, T., Snoeks, F. J., Matthews, D. R., & Skovlund, S. E.

- (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabetic Medicine*, 1379–1385.
- Pudner, R. (2005). *Nursing The Surgical patients* (2nd ed.). Elsevier.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069–1081.
- Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T., Gahr, A., & Hermans, N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic Medicine*.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tol, A., Baghbanian, A., Mohebbi, B., Shojaeizadeh, D., Azam, K., & Esmaeeli, S. (2013). Empowerment Assessment and Influential Factors Among Patients with Type 2 Diabetes. *J Diabetes Metab Disord*.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.). Missouri: Mosby Elsevier.
- WHO. (2014). Diabetes: the cost of diabetes. Retrieved March 28, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs236/en/>