

STUDI FENOMENOLOGI: KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL PADA REMAJA DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE-1

Winasari Dewi¹⁾, Nur Agustini²⁾, Dessie Wanda²⁾

¹⁾ Akper Bidara Mukti Garut, Jawa Barat, Indonesia

²⁾ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, 16426, Indonesia

E-mail: dewi_winasari@yahoo.com

ABSTRAK

Setiap tahun semakin terjadi peningkatan jumlah anak penderita DM tipe-1. Tanpa dukungan sosial yang mencukupi, DM tipe-1 sering mengganggu kehidupan normal penderitanya. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang remaja dengan DM tipe-1. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi 4 tema, yaitu ketergantungan pada orang sekitar, hidup dikontrol, kebahagiaan akan dukungan, dan keinginan seperti remaja lainnya. Berdasarkan hasil penelitian, direkomendasikan bagi perawat anak dapat berkoordinasi dengan pihak lain untuk mengembangkan inovasi pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif pada remaja dengan DM tipe-1 sehingga kebutuhan dukungan sosialnya dapat terpenuhi.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe-1, Dukungan Sosial, Remaja

ABSTRACT

In every year, there was an increase in type-1 DM patients. Without adequate social support, type-1 DM often disrupted the normal life of the patients. The aim of this research is to explore social support needs for the adolescents with type-1 DM. The research using a qualitative methods with phenomenology. The number of participants in this research is 6 adolescents with type-1 DM. The sampling technique was used purposive sampling. Data analysis using thematic analysis. Result of this research is identified four themes: dependency with around people, controlled living, happiness when support was given, and desire like other adolescents. Based on the study findings, researcher recommended for pediatric nurse with others part can be coordinated to develop innovation for a review of nursing care provides nursing care with holistic and comprehensive for adolescents with type-1 DM so need of them for the social support can be fulfilled.

Keywords : Adolescents, Social Support, Type-1 Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus tipe-1 merupakan gangguan metabolik sebagai salah satu bagian dari masalah kesehatan serius yang terjadi pada anak dan remaja baik di dunia maupun di Indonesia. Hal tersebut terbukti dengan adanya peningkatan prevalensi DM tipe-1 pada anak di dunia dan di Indonesia. Secara global, setiap tahun diperkirakan sekitar 13.000 anak dan remaja didiagnosis DM tipe-1 (*Center for Disease Control and Prevention*, 2010). Diperkirakan sekitar 176.000 anak dibawah usia 20 tahun mengidap DM tipe-1. Berdasarkan angka tersebut, diperkirakan sekitar 1 dari setiap 400 anak-anak dan remaja mengalami DM (*American Diabetes Association*, 2013).

Di Indonesia, pada tahun 2009 dalam setiap bulannya terdapat lebih dari 2 kasus baru DM tipe-1 yang terdeteksi (Pulungan & Herqutanto, 2009). Sedangkan, pada tahun 2014 jumlah anak penyandang DM tipe-1 di Indonesia mendekati angka 1.100 orang, dimana jumlahnya tersebut meningkat sebanyak 500% dalam

waktu lima tahun terakhir. (Maulana, 2014).

DM dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronis yang membahayakan pada penderitanya apabila tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat. DM memiliki efek komplikasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satu akibat jangka pendek dari efek hiperglikemia yang timbul adalah dapat terjadinya komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD).

Ketoasidosis diabetik (KAD) merupakan kondisi gawat darurat dan mengancam jiwa bagi setiap penderita DM tipe-1, dan sering menjadi penyebab kematian pada anak dan remaja dengan DM tipe-1 (Onyiriuka & Ifebi, 2013). Angka mortalitas di negara berkembang pada anak dengan DM tipe-1 adalah sekitar 6-24% dengan KAD sebagai penyebabnya (*American Diabetes Association*, 2013). Diperkirakan KAD menjadi penyebab kematian dari setengah penderita DM yang berusia di bawah usia 24 tahun (APEG, 2005).

Jumlah angka kejadian KAD berkisar sekitar 16-80% pada penderita anak dan remaja dengan DM tipe-1 (Hekkala, et al., 2010). Di Indonesia, tepatnya di RSUP Fatmawati ditemukan sekitar 13 pasien anak dan remaja penyandang DM tipe-1 yang mengalami episode KAD selama kurun waktu dari tahun 2002-2012 (Akura & Sastrawigoena, 2013). Sedangkan, di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2015 ditemukan 2 pasien remaja penderita DM tipe-1 dengan episode KAD yang dirawat di ruang ICU (Rekam Medis ICU RSUD dr.Slamet Garut, 2016).

Menurut Wolfsdorf, et al (2009), risiko KAD berulang didapatkan sebesar 1-10% per tahunnya pada anak dan remaja dengan DM tipe-1. KAD berulang terjadi saat kontrol metabolik buruk, pemberian insulin tidak adekuat, terdapat riwayat KAD sebelumnya, pada perempuan (masa pubertas atau remaja), terdapat gangguan psikiatrik (termasuk gangguan makan), masalah keluarga, keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Liss, Waller, Kennard, McIntire, Capra, & Sthepens, 1998), serta pada anak dan remaja dengan

DM tipe-1 yang hidup dengan dukungan sosial dan hubungan yang kurang hangat dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya (Shrivastava, et al., 2013).

Mencegah terjadinya KAD merupakan suatu langkah yang sangat penting bagi penderita DM tipe-1. Tata laksana DM tipe-1 yang komprehensif akan menurunkan kejadian berulangnya KAD. Salah satu upaya menanggulangnya adalah dengan adanya dukungan dari berbagai pihak, seperti anggota keluarga, teman sekolah atau teman sebaya, dan tenaga kesehatan profesional.

Kebutuhan dukungan sosial bagi seorang remaja dengan DM tipe-1 bermanfaat untuk membantu remaja beradaptasi dengan penyakitnya, baik secara psikologis, sosial, maupun fisiknya, mendapat kebebasan, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi (Owen & Beskine, 2009). Penelitian Rostami, Parsa-Yekta, Ghezeljeh, dan Vanaki (2014) menunjukkan bahwa tanpa dukungan yang mencukupi, DM tipe-1 sering mengganggu kehidupan normal

penderitanya. Penelitian yang dilakukan Carrol dan Marrero (2006), serta Wennick, Lundqvist, dan Hallstrom (2009), menunjukkan hasil dimana DM tipe-1 dapat membawa efek negatif dalam kehidupan sehari-hari anak dan remaja, meliputi terganggunya aktivitas rekreasi, sosial, pekerjaan, dan pendidikan.

Dalam mengatasi upaya permasalahan yang terjadi pada remaja dengan DM tipe-1, maka perlu dilakukan penelitian secara mendalam mengenai dukungan sosial yang dibutuhkan remaja dengan DM tipe-1 sebagai dasar untuk memberikan penanganan. Perlu diidentifikasi dan digali secara kualitatif mengenai pengalaman partisipan dalam menerima dukungan sosial, mengetahui bagaimana perasaan partisipan atas pengalamannya tersebut, serta menemukan makna yang didapatkan oleh partisipan atas fenomena yang ada, mengenai dukungan sosial dari berbagai pihak yang dibutuhkan remaja dengan DM tipe-1 dalam perawatan dan pemantauan penyakitnya. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah yang digunakan

dalam penelitian ini adalah “bagaimana kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1?”.

Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1. Diharapkan dapat diperoleh jawaban atas informasi yang mendalam mengenai dukungan sosial yang dibutuhkan remaja dengan DM tipe-1. Dengan diketahuinya kebutuhan dukungan sosial, maka diharapkan dapat meningkatkan pemahaman perawat maupun orang terdekat partisipan mengenai dukungan sosial yang harus diberikan pada remaja dengan DM tipe-1. Berkaitan dengan hal tersebut, perawat dapat melakukan perencanaan dan pengembangan intervensi keperawatan terkait dengan strategi peningkatan dukungan pada remaja dengan DM tipe-1, sehingga keberhasilan program pelayanan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal.

METODE

Pengalaman partisipan dalam memperoleh dukungan sosial dapat dipahami melalui metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi dapat digunakan sebagai cara yang paling baik untuk menggambarkan dan memahami pengalaman dari seorang manusia. Fenomenologi yang digunakan peneliti adalah fenomenologi deskriptif dimana dilakukan stimulasi persepsi pada pengalaman hidup yang menekankan pada kesempurnaan, keluasan, dan memperdalam pengalaman (Streubert & Carpenter, 2011).

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja yang sudah didiagnosa DM tipe-1 minimal 1 tahun yang berusia 10-16 tahun dan tidak sedang menjalani masa hospitalisasi. Pengambilan partisipan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana sampel yang diambil memiliki karakteristik sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian yang telah ditentukan (Streubert & Carpenter, 2011). Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang. Dimana

pada partisipan ke-6 sudah tercapai saturasi, dimana tidak ditemukan lagi informasi yang baru.

Penelitian dilakukan di wilayah Bogor, Bekasi, dan Jakarta. Pemilihan tempat wawancara dilakukan di rumah masing-masing partisipan setelah dicapai kesepakatan antara peneliti dan orangtua partisipan penelitian. Pengumpulan data penelitian dilakukan mulai dari bulan November hingga Desember 2016.

Peneliti menggunakan beberapa prinsip etik yang dapat diterapkan, meliputi prinsip *non maleficence* dan *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia (*respect for dignity*), prinsip keadilan (*justice*), serta prinsip *confidentiality* dan *anonimity*. Kerahasiaan identitas partisipan (*anonimity*) dijamin dengan tidak mencantumkan nama melainkan diganti dengan *pseudonym*. *Pseudonym* digunakan untuk meyakinkan kebenaran data dan lebih menghargai partisipan dibandingkan menggunakan penomoran partisipan (Orb, Eisenhaeur, & Wynaden, 2001; Seidman, 2013).

Dalam pengumpulan data, peneliti bertindak sebagai pewawancara tunggal dan sebagai instrumen penelitian, dimana secara langsung dan terbuka melakukan penggalian informasi secara mendalam dan komprehensif mengenai kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1. Digunakan alat untuk pengumpulan data penelitian berupa perekam suara, pedoman wawancara, dan catatan lapangan (*field notes*) untuk menulis respon nonverbal partisipan. Sebelum penelitian berlangsung, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba pada alat pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang berlangsung sekitar 30-45 menit. Dalam melakukan wawancara, peneliti membuat rancangan wawancara dalam bentuk pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam menggali informasi dari partisipan. Proses pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahap

persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi.

Pengolahan data dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan dan catatan lapangan peneliti. Pengolahan hasil wawancara dilakukan dengan cara memutar, rekaman suara partisipan dan disesuaikan dengan catatan nonverbal dari hasil catatan lapangan.

Analisis data menggunakan analisis tematik. Proses pengolahan data melalui tahapan yaitu mendokumentasikan hasil wawancara dalam bentuk transkrip verbatim, memilih pernyataan yang bermakna dan berhubungan dengan tujuan penelitian, menyusun kata kunci, menyusun kategori, dan mengidentifikasi tema, serta diakhiri dengan melakukan validasi hasil narasi secara langsung kepada partisipan.

HASIL

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja yang terdiagnosis DM tipe-1, berjumlah 6 orang, terdiri dari 4 remaja laki-laki dan 2 remaja perempuan. Rentang usia partisipan

bervariasi yaitu 10-16 tahun. Terdapat variasi perbedaan waktu saat pertama kali didiagnosis DM tipe-1, dimana waktu terlama adalah pada tahun 2007 dan waktu terbaru adalah tahun 2015.

Tabel 1.1
Data Demografi Partisipan

Partisipan (Pseudonym)	Umur (th)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pertama Didiagnosis
Yudi	15	Laki-Laki	1 SMA	2011
Nona	16	Perempuan	2 SMA	2013
Angela	11	Perempuan	6 SD	2014
Jojo	14	Laki-Laki	3 SMP	2014
Ozi	12	Laki-Laki	6 SD	2007
Poo	10	Laki-Laki	5 SD	2015

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan, teridentifikasi 4 tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian terdiri dari: 1) ketergantungan pada orang sekitar, 2) hidup dikontrol, 3) kebahagiaan akan dukungan, dan 4) keinginan seperti remaja lainnya.

Tema pertama yaitu ketergantungan pada orang sekitar yang digambarkan dari kategori orang-orang yang memberi dukungan, ibu sebagai penenang saat rasa takut ada, dan

selalu butuh pengingat. Partisipan membutuhkan kehadiran orang-orang terdekat yang dapat membantu mengatasi masalah kesehatannya, hal tersebut pada akhirnya menimbulkan rasa ketergantungan dari orang-orang sekitarnya. Orang-orang terdekat yang memberikan dukungan kepada remaja dengan DM tipe-1 dalam penelitian ini terdiri dari ibu, anggota keluarga lainnya, teman sebaya, guru, dan tenaga kesehatan. Teridentifikasi pada pernyataan partisipan yaitu:

“Ibu yang banyak ngasih dukungan.....” (Nona)

“Om, juga suka ngasih dukungan ke aku....” (Ozi)

“Dua temen di sekolah suka bantuin aku...” (Poo)

Menurut partisipan, sosok seorang ibu selain memberikan dukungan juga dapat menjadi penenang saat seorang remaja dengan DM tipe-1 mengalami rasa takut akan penyakitnya. Kategori tersebut teridentifikasi melalui pernyataan partisipan berikut ini:

“Ibu berusaha nenangin supaya saya bisa nerima penyakit ini dan bilang jangan takut karena ibu akan terus ada sama saya....” (Nona)

Remaja dengan DM tipe-1 juga membutuhkan dukungan untuk selalu diingatkan oleh orang-orang terdekatnya sehingga mereka tidak melupakan hal-hal yang harus dipatuhi setelah mengalami penyakit DM. Kategori selalu butuh pengingat teridentifikasi dari pernyataan partisipan:

“Dua temen di sekolah suka ngingetin aku buat cek gula darah sama suntik insulin...”(Poo)

Tema kedua yaitu hidup dikontrol yang digambarkan dari kategori hidup sehari-hari diatur, urusan makan diatur ibu, kebiasaan untuk berolahraga, kebiasaan untuk suntik insulin, butuh bantuan saat di luar rumah. Setelah partisipan didiagnosa DM tipe-1, timbul perubahan pada kehidupan sehari-harinya antara sebelum dan setelah mengalami DM tipe-1. Perubahan yang pertama kali dirasakan adalah adanya pengaturan pada kehidupan sehari-harinya termasuk dalam urusan makanan sehari-hari dan kebiasaan untuk berolahraga, seperti tergambar pada pernyataan partisipan:

“Mama mulai ngatur hidup adek sehari-hari....” (Angela)

“Mama bantu buat ngatur sama ngontrol penyakit ini...” (Ozi)

“Mama nyiapin makanan buat aku supaya ga sembarangan makannya...” (Yudi)

“Papa suka ngajakin aku buat olahraga bareng di hari minggu, kalau ga renang, bisa jogging, atau juga sepedaan...” (Ozi)

Untuk menjaga kadar gula darahnya, partisipan juga menjadi memiliki kebiasaan untuk selalu melakukan penyuntikan insulin maupun pengecekan kadar gula darah yang dilakukan sendiri maupun dibantu orang terdekatnya. Hal tersebut teridentifikasi dari pernyataan partisipan berikut:

“Abis tau kena DM, tiap hari aku jadi harus selalu dicek gula darah sama suntik insulin deh, suntiknya harus rutin.....” (Poo)

“Pas nyuntik insulin, kadang sama aku, kadang sama mama...” (Ozi)

Pengaturan kehidupan seorang remaja dengan DM tipe-1 tidak hanya dilakukan di dalam rumah, melainkan

juga membutuhkan bantuan saat dirinya berada di luar rumah. Teman menjadi salah satu orang terdekat yang juga memberikan banyak dukungan bagi partisipan. Salah satu bentuk dukungan dari teman tergambar dari pernyataan partisipan:

“Kalau dari temen di sekolah, suka ngasih semangat ke saya supaya ga lupa suntik insulin pas di sekolah, juga suka ingetin saya biar ga jajan makanan manis gitu...” (Nona)

Tema ketiga yaitu kebahagiaan akan dukungan yang digambarkan dari kategori merasa bahagia dengan dukungan yang diberikan dan dengan adanya dukungan jadi ngerasa banyak yang sayang. Dukungan merupakan suatu hal yang dapat memengaruhi penerimaan partisipan saat didiagnosis DM tipe-1. Dengan dukungan partisipan merasakan tidak ada bedanya dengan remaja lain dan beranggapan bahwa banyak orang yang menyayangi sekaligus perhatian kepada mereka. Kategori tersebut teridentifikasi dari pernyataan partisipan:

“Happy sih ngerasanya pas aku dapet dukungan dari semua orang, dukungan dari mereka

jadi bikin aku ngerasa dianggap sama kaya temen yang lainnya....” (Ozi)

“Seneng banget, soalnya dukungan mereka jadi bikin aku ga ngerasa sendiri, ada yang merhatiin jadinya....” (Jojo)

Tema keempat yaitu keinginan seperti remaja lainnya yang digambarkan dari kategori keinginan untuk seperti remaja lainnya, keinginan untuk sehat, dan keinginan untuk ditemani oleh orang-orang terdekat. Kategori-kategori tersebut teridentifikasi dari pernyataan partisipan:

“Walaupun saya kena DM, tapi saya pengen selalu dianggap sama kaya yang lainnya, saya bisa kok ngelakuin semua hal kaya temen-temen yang lain....” (Nona)

“Yang jelas aku pengen bisa sembuh dan lepas sama insulin...” (Poo)

Dalam menjalani penyakit DM ini, partisipan memiliki keinginan yang ditujukan bagi orang-orang terdekatnya, berupa kesehatan untuk mereka dan keinginan untuk selalu

ditemani. Hal tersebut tergambar pada pernyataan :

“Aku pengen aja mereka selalu ada di dekat aku, supaya aku ga ngerasa sendirian.....” (Jojo)

“Pokoknya selain keluarga mulai dari temen, bu guru, dokter, jangan bosan-bosan buat ngasih bantuan ke aku, biar aku jadi selalu sehat dan kuat jalanin sakitnya ini....” (Ozi)

PEMBAHASAN

Ketergantungan pada orang sekitar. Masa remaja merupakan masa yang kritis, yaitu saat untuk berjuang melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Akan tetapi hal tersebut akan berbeda saat seorang remaja dihadapkan pada suatu penyakit kronis. Dampak dari penyakit kronis yang dimiliki oleh seorang remaja, dapat memengaruhi prosesnya untuk mencapai suatu kemandirian dan mengalami suatu penyakit menjadi suatu hal yang tidak menyenangkan bagi remaja. Hal tersebut terjadi terutama pada remaja awal dan menengah, dimana seorang remaja

akan bergantung pada orangtua termasuk pada tenaga kesehatan (Rusmil, 2013).

Penelitian Marin, Rico, dan Castilla (2015) menyatakan bahwa remaja dengan DM akan mengalami masa transisi untuk menjadi mandiri selama menjalani pengobatannya, dimana hal ini dipengaruhi oleh usia dan tingkat kematangan.

Dalam menghadapi segala permasalahan kesehatannya, seorang remaja membutuhkan dukungan yang bersumber dari orang-orang terdekatnya. Berdasarkan pengalaman remaja yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, semuanya dapat menerima keadaannya sekarang dan tetap semangat menjalani hari-hari seperti biasa layaknya remaja lain dikarenakan sudah menerima beragam dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya. Sumber dukungan sosial bagi remaja dengan DM tipe-1 dalam penelitian ini berasal dari orangtua, keluarga, teman sebaya, guru, dan tenaga kesehatan.

Dukungan sosial dibutuhkan oleh remaja dengan penyakit DM tipe 1

karena remaja akan menjadi lebih bergantung kepada orang terdekatnya sebagai sumber kekuatan dan mediator dalam melakukan manajemen emosi dan berperan sebagai motivasi bagi remaja dalam menjalani rutinitas perawatan DM. Pada penelitian ini, seluruh partisipan masih memiliki ketergantungan pada orang terdekatnya terutama dalam menjalankan aturan perawatan DM sehari-hari, seperti pengaturan pola makan, kebutuhan istirahat, suntik insulin dan cek kadar gula darah, serta kebiasaan untuk berolahraga.

Selain itu, seorang remaja dengan DM tipe-1 juga selalu membutuhkan pengingat dalam kehidupan sehari-harinya. Pengingat ini diberikan dengan tujuan supaya remaja dengan DM tidak melupakan rutinitas perawatan DM sehingga membantu pencapaian kontrol metabolik yang baik melalui kepatuhan remaja dalam perawatan dan meningkatkan kualitas hidup remaja (Marin, Rico, & Castilla, 2015).

Dalam mengurangi ketergantungan mereka terhadap orangtua, remaja akan mengandalkan teman-temannya

untuk memperoleh dukungan. Mereka akan membutuhkan penerimaan dari teman sebaya yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mengatasi masalah kesehatan mereka (Greco et al., 2002). Dalam penelitian yang dilakukan, tidak ditemukan penolakan dari teman sebaya untuk semua partisipan, sehingga perawatan DM yang harus mereka jalankan setiap harinya tidak terabaikan. Dengan demikian, sumber dukungan dari teman sebaya menjadi sama pentingnya dengan dukungan dari orang tua dan keluarga.

Ketergantungan akan bantuan dari orang sekitarnya dipengaruhi juga oleh lamanya rentang waktu terdiagnosis dari partisipan, dimana dampak masalah kesehatan dalam rentang kehidupan seseorang dipengaruhi oleh waktu (Burbach & Peterson, 1986 dalam Sarafino & Smith, 2011). Dalam penelitian ini terlihat perbedaan antara partisipan yang sudah 9 tahun mengalami DM dengan partisipan yang baru 1 tahun mengalami DM. Dimana perbedaan yang terjadi adalah dalam tingkat kebutuhan akan dukungan yang diberikan. Bagi partisipan yang sudah

lama mengalami DM, partisipan sudah lebih mandiri dalam menjalankan perawatan DM sehari-harinya. Sedangkan, untuk partisipan yang baru 1 tahun mengalami DM, masih mempunyai ketergantungan yang tinggi dalam menjalankan perawatan DM sehari-hari.

Hidup Dikontrol. Masalah kesehatan kronis biasanya mengharuskan penderita dan keluarga melakukan penyesuaian permanen dalam hal perilaku, sosial, dan emosional. Hal tersebut terjadi karena penderita penyakit kronis mungkin akan memiliki masa dimana sangat tidak berdaya, membutuhkan pemeriksaan kesehatan yang rutin, diet atau gaya hidup yang ketat, atau harus mendapatkan berbagai perawatan sehari-hari dalam jangka waktu yang lama. Pemantauan tersebut dapat dilakukan melalui pengelolaan yang dilakukan baik secara mandiri maupun dibantu oleh orang-orang terdekatnya. Begitu pula pada remaja dengan DM tipe-1, dimana pengelolaan DM yang dilakukan sangat tergantung dari kemampuan remaja itu sendiri serta adanya

keterlibatan orangtua, teman sebaya, guru, dan tenaga kesehatan.

Salah satu perubahan yang terjadi di dalam kehidupan seorang remaja dengan DM tipe-1 adalah adanya pemantauan secara ketat dalam berbagai aspek kehidupan sehari-harinya yang dilakukan baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Dengan adanya pemantauan secara ketat, maka terjadi pengontrolan dalam kegiatan sehari-hari pada kehidupan remaja dengan DM tipe-1. Pengelolaan DM dilakukan melalui makan yang sehat, aktif dalam beraktivitas, pemantauan kadar glukosa darah, teratur mengonsumsi obat-obatan, terampil dalam penyelesaian suatu masalah, koping yang baik, dan kemampuan untuk menekan risiko komplikasi (ADA, 2013).

Dalam penelitian ini, seluruh partisipan sudah memiliki kemampuan untuk melakukan pengelolaan tersebut dalam kehidupan sehari-harinya. Partisipan sudah dapat melakukan pengelolaan DM secara mandiri dan juga terkadang membutuhkan bantuan dari

orang terdekatnya. Kondisi ini sejalan dengan kajian literatur yang menyatakan bahwa remaja dengan DM tipe 1 juga mampu merawat diri sendiri dengan strategi koping yang adekuat, membuat keputusan sendiri dan memecahkan masalahnya (Marin, Rico, & Castilla, 2015).

Pengontrolan dan pengelolaan DM dapat berjalan sesuai dengan harapan apabila ditunjang dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu jalinan diantara keluarga, teman, tetangga, dan masyarakat yang menyediakan waktu pada saat dibutuhkan untuk memberikan bantuan psikologis, fisik, dan finansial (*The National Cancer Institute* dalam MacGeorge, 2011).

Dukungan sosial bagi remaja DM didapatkan melalui dua cara yaitu dukungan aktual (*actual support*) dan dukungan yang dirasakan (*perceived support*) (Norris & Kaniasty, 1996 dalam Brieger, 2006). Dalam penelitian, *actual support* diberikan oleh masing-masing sumber dukungan sosial, seperti pemberian nasehat, penjelasan mengenai DM, hingga mengatur kehidupan dan

kebutuhan remaja sehari-hari. Sedangkan, *perceived support* berupa orangtua yang selalu ada dengan selalu hadir di dalam kehidupan remaja tersebut, teman yang selalu menerima remaja DM apa adanya, serta adanya rasa perhatian dan kasih sayang yang diberikan oleh sumber dukungan sosial yang lainnya.

Peran dari tenaga kesehatan khususnya perawat belum dirasakan oleh remaja dalam penelitian ini. Peran perawat untuk remaja dengan DM tipe-1 seharusnya dapat sama pentingnya dengan dokter, dimana perawat dapat menjalankan perannya untuk memberikan dukungan secara komprehensif, baik itu dukungan secara biologis, psikologis, sosial, serta spiritual. Dalam hal penanganan remaja dengan DM tipe-1, peran perawat anak dan perawat komunitas sangat penting dan menjadi peluang serta tantangan baru bagi perawat khususnya di Indonesia untuk mengembangkan pelayanan keperawatan. Hal tersebut dikarenakan anak dan remaja penderita DM tipe-1 dalam menjalani penyakitnya sehari-hari tidak berada di rumah sakit namun tetap di rumah,

kecuali dalam keadaan tertentu seperti terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bentuk dukungan yang banyak diterima oleh partisipan meliputi dukungan emosional (kepedulian, perhatian, dan pemberian rasa semangat dari orang terdekat) dan dukungan penghargaan (partisipan dianggap sama seperti dengan remaja lainnya yang tidak mengalami DM tipe-1, serta tidak diperlakukan seperti orang sakit).

Selain itu, juga terdapat dukungan informasi (adanya informasi seputar pengelolaan dan perawatan rutin DM dari orangtua maupun tenaga kesehatan), dukungan praktis (bantuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari maupun bantuan secara finansial), dukungan *belonging* (melalui kepercayaan, perhatian, dan didengarkan segala perasaan dan keinginan yang ada), dukungan persahabatan (menghabiskan waktu bersama dalam aktivitas rekreasional dengan orang terdekat), dan dukungan instrumental/alat (penyediaan fasilitas maupun biaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-

hari, serta proses perawatan dan pengobatan DM tipe-1). Dukungan yang diterima oleh partisipan hampir menyeluruh pada semua bentuk dukungan yang ada.

Kebahagiaan Akan Dukungan.

Selama menjalani perawatan rutin dalam pengelolaan DM, seorang remaja tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan perhatian dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Dukungan tersebut juga turut memengaruhi respon remaja terhadap penyakit DM tipe-1 yang dialaminya. Adanya dukungan baik itu dari keluarga maupun lingkungan sekitar, membuat seorang remaja merasakan bahwa ada orang-orang yang menyayangi dan selalu memberikannya perhatian.

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti, dengan kasih sayang dan perhatian yang diberikan, remaja dengan DM tipe-1 dapat menjadi lebih teratur dalam menjalani diet dan perawatan rutin DM, sehingga membantu remaja untuk dapat mempertahankan kesehatannya. Kebahagiaan akan dukungan juga membuat partisipan menjadi merasa

diperlakukan sama dengan remaja lainnya, dan juga tidak merasa diperlakukan seperti orang sakit. Mereka merasa sudah mendapatkan banyak dukungan yang diberikan selama mereka mengalami DM tipe-1 baik oleh keluarga maupun lingkungan sekitar.

Dengan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, beberapa partisipan merasakan kebahagiaan karena dengan adanya dukungan sosial, pada umumnya akan dapat membantu remaja dalam mengatasi penyakitnya. Hal tersebut akan berbeda pada orang-orang yang hidup sendiri dan hanya memiliki beberapa teman atau memiliki hubungan yang buruk dengan orang-orang, cenderung hidup dengan kesehatan kronis yang buruk (Stanton, Revenson, & Tennen, 2007).

Keinginan seperti remaja lainnya.

Remaja dalam penelitian ini sudah mampu mengungkapkan harapan-harapan yang dimilikinya. Remaja memiliki harapan baik terhadap diri sendirinya sendiri maupun orang lain, yaitu kepada orangtua, teman sebaya, guru, maupun tenaga kesehatan.

Keinginan remaja terhadap diri sendiri yaitu remaja berharap dapat melakukan apa yang orang lain bisa lakukan, namun sesuai dengan kemampuan remaja, selalu dianggap sama dengan remaja lainnya yang tidak menderita DM, dan dapat tumbuh menjadi anak yang kuat agar orangtua tidak larut dalam kesedihan karena penyakit yang mereka alami. Selain keinginan untuk dianggap sama dengan teman sebayanya, partisipan remaja dalam penelitian ini memiliki keinginan tinggi untuk selalu sehat dan cepat mendapatkan kesembuhan, terutama untuk dapat lepas dari rutinitas suntik insulin.

Selain harapan untuk diri sendiri, partisipan pun memiliki harapan yang ditujukan untuk orang terdekat yaitu, remaja berharap agar mereka tidak merasa sedih dengan kondisi penyakit yang dialami partisipan, mereka selalu diberikan kesehatan agar selalu bisa menemani remaja dalam menjalankan semua aturan perawatan DM, selalu ada untuk jadi pengingat bagi remaja, dan tentunya selalu memberikan dukungan sosial dalam bentuk apapun untuk mereka. Demikian pula dengan tenaga

kesehatan, remaja berharap dokter tidak bosan untuk memberikan pelayanan konsultasi kepada mereka.

Dengan harapan yang terus menerus ada, partisipan remaja dengan DM tipe-1 semakin memiliki motivasi untuk dapat hidup dengan baik sehingga dapat mengatasi segala permasalahan penyakitnya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Santos et al., (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara harapan remaja dengan keberhasilan dalam manajemen penyakitnya. Harapan merupakan faktor ketahanan bagi remaja, dimana harapan yang tinggi yang dimiliki oleh remaja akan berfungsi sebagai pelindung terhadap tekanan psikologis.

Hasil penelitian Duggleby et al., (2012) juga menyatakan bahwa harapan adalah sumber daya psikososial yang digunakan oleh mereka yang memiliki penyakit kronis. Harapan akan membantu mereka menemukan makna dan penilaian yang positif, sehingga mereka dengan penyakit kronis harus

tetap mempertahankan harapan mereka.

KESIMPULAN

Kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1 dalam penelitian ini tergambar pada tema-tema yang muncul sebagai temuan dari penelitian ini. Adapun tema yang muncul kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1 adalah 1) ketergantungan pada orang sekitar; 2) hidup dikontrol; 3) kebahagiaan akan dukungan; dan 4) keinginan seperti remaja yang lainnya.

Dalam penelitian ini, seluruh partisipan mendapatkan bentuk dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan *belonging*, dukungan penghargaan, dukungan praktis, dukungan persahabatan, dukungan informasi, serta dukungan instrumental/alat. Dukungan sosial yang didapatkan oleh partisipan dalam penelitian ini berasal dari orangtua, keluarga, teman sebaya, guru, dan juga tenaga kesehatan.

SARAN

Perawat diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan tatanan masyarakat seperti pihak sekolah maupun pihak lain untuk berkoordinasi dalam memberikan pendampingan dan penyuluhan kepada remaja-remaja, baik yang sudah didiagnosa DM tipe-1 maupun remaja yang sehat, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian DM akibat gaya hidup yang tidak sehat serta hal-hal lainnya yang terkait dengan pengelolaan DM hingga pencegahan komplikasi DM.

Selain itu, juga diharapkan perawat dapat melakukan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif, sehingga kebutuhan dukungan sosial pada remaja dengan DM tipe-1 akan terpenuhi secara maksimal. Dengan terpenuhinya kebutuhan dukungan sosial diharapkan kesehatan dari remaja dengan DM tipe-1 akan selalu terjaga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para anggota IKADAR (Ikatan Keluarga Penderita DM Anak dan Remaja) sebagai komunitas

pendukung yang telah memberikan banyak bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akura, B., & Sastrawigoena. (2013). Characteristics of ketoacidosis diabetic at Fatmawati Hospital. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, Suppl 1, P2.
- American Diabetes Association. (2013). Diabetes care in the school and day care. *Diabetes Care*, 38, 8-16.
- Australasian Paediatric Endocrine Group. (2005). Clinical practice guidelines: Type-1 diabetes in children and adolescents. Available at: www.nhmrc.gov.au/publications.
- Brieger, W.R. (2006). *Social support*. USA: John Hopkins University.
- Carroll, A., & Morrero, D.G. (2006). How do parents perceive their adolescent's diabetes: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, 23, 1222-1224.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Diabetes public health resource*.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.
- Duggleby, W.. et al. (2012). Hope, older adults, and chronic illness:

- a metasynthesis of qualitative research. *JAN*, 68(6), 1211-1223.
- Greco, P., Pendley, J.S., McDonell, K., & Reeves, G. (2002). A peer group intervention for adolescents with type 1 diabetes and their best friends. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(8), 485-90.
- Hekkala, A., Reunanen, A., Koski, M., Knip, M., & Veijola, R. (2010). Age-related differences in frequency of ketoacidosis at diagnosis of type 1 diabetes in children and adolescents. *Diabetes Care*, 33, 1500–1502.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9th ed). St.Louis: Mosby Elsevier.
- Liss, D.S., Waller, D.A., Kennard, B.D., McIntire, D., Capra, P., & Stephens, J. (1998). Psychiatric illness and family support in children and adolescents with diabetic ketoacidosis: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 37, 536-544.
- MacGeorge, E. (2011). *Social Support*. Canada: Property of Kendall Hunt Publishing Co.
- Marin, M., Rico, I., & Castilla, I. (2015). Type 1 diabetes mellitus: psychosocial factors and adjustment of pediatric patient and his/her family. *Arch Argent Pediatr*. 113(2), 158-62.
- Maulana, G. (2014). *Diabetisi Cilik Semakin Banyak*. Jakarta: Republika Online.
- Metzger, D.L. (2010). Diabetic ketoacidosis in children and adolescents: An update and revised treatment protocol. *BC Medical Journal*, 52, 1.
- Moleong, L. Y. (2005). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Onyiriuka, A.N., & Ifebi, E. (2013). Ketoacidosis at diagnosis of type 1 diabetes in children and adolescents: Frequency and clinical characteristics. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12, 47.
- Orb, A., Eisenhaeur, L., & Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 93-96.
- Owen, P., & Beskine, D. (2009). Factors affecting transition of young people with diabetes. *Pediatric Nursing*, 20, 33-38.
- Peter, L.W.H., Nawijn, L., & Kesteren, N.M.C. (2014). How adolescents with diabetes experience social support from friends: Two qualitative studies. *Scientifica*, 8.
- Rekam Medis ICU RSUD dr. Slamet Garut. (2016). Garut: RSUD dr. Slamet.
- Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Ghezeljeh, T.N., & Vanaki, Z. (2014). Supporting adolescents with type 1 diabetes mellitus: A

- qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 16, 84-90.
- Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Ghezeljeh, T.N., Vanaki, Z., & Zarea, K. (2015). Self-perception in iranian adolescents with diabetes: A qualitative study. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 14, 36.
- Rusmil, K. (2013). *Kualitas Hidup Remaja dengan Kondisi Penyakit Kronis*. Jakarta: IDAI.
- Santos, F.R.M., Sigulem, D., Areco, K., Gabbay, M.A., Dib, S., & Bernardo, V. (2015). Hope matters to the glycemic control of adolescents and young adult with type 1 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 20 (5)
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*, (7th ed). USA: John Wiley & Sons.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
- Shrivastava, S.R., et al., (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12, 14.
- Stanton, A.L., Revenson, T.A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565–592.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative* (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wennick, A., Lundqvist, A., & Hallstrom, I. (2009). Everday experiences of families three years after diagnosis of type 1 diabetes in children: A research paper. *Journal of Pediatric Nursing*, 24, 222-230.
- Whittemore, R., Jaser, S., Guo, J., & Grey M. (2010). A conceptual model of childhood adaptation to type 1 diabetes. *Nursing Outlook*, 58(5), 242-51.
- Wolfsdorf, J., et al. (2009). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2009: Compedium diabetic ketoacidosis in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabet*, 10, 118-33.