

MODUS ADAPTASI PASIEN DIABETES MELLITUS TERHADAP PENYAKIT YANG DI DERITA DENGAN PENDEKATAN KONSEP MODEL SISITER CALISTA ROY

Eva D.D. Cabral^{a,b*}, Sebastianus K. Tahu^b, dan Petrus K. Tage^b

^aMahasiswa S-1 Prodi Keperawatan, STIKes CHMK, Kupang 85211

^bProdi Keperawatan, STIKes CHMK, Kupang 85211

*E-mail: evacabra93@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit degeneratif non infeksi yang bersifat menahun akibat kadar glukosa dalam darah yang tinggi. Pasien diabetes mellitus dituntut mampu beradaptasi dengan penyakitnya sehingga dapat mengatur dan menangani perubahan pola hidup yang terjadi serta dapat mengubah perilaku maladaptif ke perilaku adaptif. Tujuan penelitian ini adalah melihat pengalaman dan mekanisme adaptasi dari pasien diabetes mellitus. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian ini terdiri dari sepuluh pasien yang terdiagnosa penyakit diabetes mellitus. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam berdasarkan tujuan penelitian. Analisa data hasil wawancara ini menggunakan Tahapan analisis data yang dikembangkan oleh Colaizzi. Temuan hasil penelitian ini antara lain: beragam perubahan fisiologis pasien diabetes mellitus, beragam perubahan psikologis pasien diabetes mellitus, beras merah diet utama pasien diabetes mellitus, penerimaan terhadap perubahan, dukungan sosial, dimensi kebutuhan, upaya penyesuaian diri dengan penyakit diabetes mellitus dan Respon adaptasi. Pasien diabetes mellitus dituntut untuk mampu beradaptasi dengan penyakit diabetes mellitus ini sehingga dapat mengatur dan mengelola pola hidup yang sehat agar dapat terhindar dari berbagai bahaya yang mengancam kesehatan.

Kata kunci: *Pasien diabetes mellitus, strategi adaptasi.*

1. PENDAHULUAN

Penyakit diabetes (DM) mellitus termasuk penyakit tidak menular yang bersifat menahun akibat kadar glukosa dalam darah yang tinggi. Penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif sejak beberapa tahun sebelumnya telah menjadi permasalahan tersendiri bagi tiap negara di seluruh dunia. Bersama dengan semakin meningkatnya permasalahan yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit menular, kasus penyakit non infeksi menimbulkan beban ganda bagi dunia kesehatan. Hingga saat ini penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Menurut laporan WHO, disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal setiap tahun sebagai akibat epidemi global penyakit degeneratif.

Pasien penyakit diabetes mellitus ini masih banyak yang belum paham tentang penyakitnya sehingga masih banyak yang mengonsumsi makanan-makanan manis yang menyebabkan terjadinya kekambuhan. Pasien dengan penyakit diabetes mellitus dituntut agar mampu beradaptasi dengan penyakitnya sehingga dapat mengatur dan menangani perubahan pola hidup yang terjadi serta dapat mengubah perilaku maladaptif ke perilaku adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui modus adaptasi dan mekanisme adaptasi dari pasien diabetes mellitus dengan menggunakan teori adaptasi Sister Calista Roy.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan

fenomenologi. Penelitian kualitatif menggunakan latar ilmiah yang bertujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen¹. Dalam penelitian ini juga bermaksud untuk memahami fenomena yang sesungguhnya terjadi pada partisipan yang didiagnosis penyakit diabetes mellitus terkait mekanisme adaptasi dari penderita terhadap penyakit diabetes mellitus tersebut¹.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang dilakukan, peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Tema-tema tersebut terdiri dari tema besar yang terdiri dari adaptasi fisiologis, adaptasi konsep diri, adaptasi fungsi peran dan adaptasi interdependen, dari masing-masing tema besar ini didapatkan lagi tema kecil yang terdiri:

A. Adaptasi Fisiologis

Tema: Beragam Perubahan Fisiologis Pasien DM

Beragam perubahan fisiologis yang dialami oleh pasien diabetes mellitus ini merupakan reaksi dari tubuh terhadap perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh. Tanda dan gejala yang lazim terjadi pada penderita penyakit DM antara lain, banyak kecing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia), penurunan berat badan dan rasa lemah². Keluhan lain yang dapat muncul yaitu kesemutan gangguan penglihatan, gatal atau bisul, gangguan ereksi dan keputihan. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya tanda dan gejala tersebut. Tanda dan gejala yang dialami oleh setiap individu dalam penelitian ini masing-masing berbeda. Tanda dan gejala yang muncul pada hasil penelitian ini antara

lain, banyak minum, banyak kecing, banyak makan, penurunan berat badan, kesemutan, gatal/bisul, rasa letih dan lemas yang berlebihan serta keputihan. Namun dalam penelitian ini juga ditemukan adanya partisipan yang tidak mengalami perubahan dari segi fisiologis, partisipan yang tidak mengalami perubahan fisiologis ini dialami oleh partisipan dengan kode P1 dan P8. Hal ini di buktikan dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

"Tidak pernah ada gejala yang saya alami, kebetulan tekanan darah saya tidak pernah turun standarnya 180/100. Naiknya 10 per 100 tapi saya tidak pernah merasakan pusing, kerja apa saja normal. Saya dirujuk untuk periksa gula dan ternyata saya sudah mengalami penyakit gula" (P1)

"jadi kalau tanda-tanda gula itu memang saya tidak rasa sama sekali karena saya ini tidak pernah sakit. Waktu itu saya sampai tahu kalo saya gula karena ada benjolan kecil di kaki, terus Benjolan tersebut pecah jadi luka dan tidak sembuh-sembuh. Makanya dokter menyuruh untuk periksa gula" (P8)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa perubahan fisiologis ini dapat terjadi dan dapat pula tidak terjadi. Hal ini mengacu pada teori yang menguraikan bahwa jika gejala diabetes ini dialami oleh penderita diabetes mellitus maka gejala yang dialami pasien tersebut berupa gejala yang bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya tinggi)². Untuk sebageian besar pasien (kurang-lebih 75%), penyakit diabetes mellitus tipe II dapat ditemukan secara tidak sengaja (misalnya pada saat pasien menjalani pemeriksaan laboratorium yang rutin). Namun konsekuensi dari tidak adanya tanda dan gejala yang dialami ini dapat terjadi karena tidak terdeteksinya penyakit diabetes mellitus selama

bertahun-tahun adalah komplikasi jangka panjang yang sudah terjadi, komplikasi ini berupa kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer dan mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ditemukan maka peneliti juga berpendapat bahwa antara teori dan fakta di lapangan sangat berkaitan.

B. Adaptasi Konsep Diri

Tema: Beragam Perubahan Psikologis Pasien DM

Respon psikologis yang terjadi dalam penelitian ini terjadi sebagai reaksi dari setiap individu terhadap diagnosa yang diberikan atau sebagai reaksi terhadap terapi pengobatan yang dijalani. Respon psikologis ini dapat terjadi dan dapat pula tidak, hal ini bergantung pada coping setiap individu dalam menanggapi masalah yang terjadi. Respon psikologis yang dapat terjadi pada partisipan yang mengalami diabetes mellitus ini berupa rasa takut dan stres. Dalam penelitian ini juga ditemukan beberapa pasien yang mengalami perubahan psikologis berupa rasa takut dan stres dan ada pula yang sama sekali tidak merasakan perubahan psikologis dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus ini tetapi mereka mencoba mencari tahu dan mempelajari lebih dalam lagi mengenai penyakit ini agar dapat melakukan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada mereka, hal ini di buktikan oleh pernyataan dari partisipan:

“setelah saya baca di buku referensi baru saya tahu ada Diabetes tipe II. Dengan mengetahui itu, baru saya yakin bahwa sudah ada diabetes tipe II di dalam tubuh saya. Sekarang saya memperhatikan kesehatan secara mandiri”.(P3)

Pernyataan partisipan ini di dukung oleh pernyataan dari istri partisipan yang menyatakan bahwa:

“bapak minta saya membelikan bapak buku dengan membawa tablet, karena

katanya mau mencari tahu sakit gula yang seperti apa. Bapak memang orangnya tidak sabaran, jadi kalau dia sudah mendengar begitu dan yang alami dia sendiri sehingga dia akan mencari tahu. Waktu itu saya pulang dari rumah sakit dan saya membeli buku untuk bapak dengan membawa tablet, jadi bapak bisa browsing jurnal tentang penyakit diabetes”.(istri P3)

Selain partisipan 3 masih ada partisipan yang lain yang juga tidak mengalami perubahan psikologis tersebut partisipan ini adalah partisipan 1, 2, 7, 9 dan partisipan 10.

Faktor psikologis seperti stres dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memunculkan gejala dan tanda diabetes mellitus, sehingga ada hubungan antara keadaan diri maupun stres dalam diri dengan penyakit diabetes mellitus dan penderita diabetes mellitus juga menyadari bahwa adanya hubungan ini³. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka peneliti berpendapat bahwa perubahan psikologis ini dapat terjadi apabila coping dari seorang individu yang mendapatkan masalah atau penyakit menganggap ini sebagai sebuah beban yang tidak dapat di selesaikan. Namun apabila seseorang yang terkena penyakit degeneratif ini berusaha menganggap ini sebagai suatu tantangan dan berpandangan positif terhadap hal ini maka tidak akan terjadi perubahan psikologis.

Tema: Beras Merah Diet Utama Pasien DM

Diet adalah pengaturan jumlah jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat⁴. Jumlah yang disarankan bervariasi, menurunkan dan meningkatkan berat badan tubuh. Dalam penelitian ini juga ditemukan diet yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan ada juga diet yang bertujuan untuk menurunkan berat badan namun takaran yang dikonsumsi oleh partisipan tidak di

jelaskan secara detail. Kebanyakan partisipan memilih beras merah sebagai menu utama dalam menjalankan diet tersebut, beras merah merupakan salah satu sumber karbohidrat kompleks yang lama dicerna dalam tubuh sehingga membuat kenyang berjam-jam dan kandungan serat dalam beras merah 6 kali lebih tinggi sehingga dapat mencegah tertimbunnya lemak di dalam tubuh. Partisipan memilih beras merah sebagai menu utama dalam menjalankan diet karena menurut para partisipan beras merah dapat digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan glukosa mereka. Selain beras merah sebagian diantara mereka juga memilih makanan tambahan lainnya seperti jagung, keladi, kentang, sayur-sayuran dan lainnya sebagai makanan tambahan mereka dalam menjalankan diet.

Berdasarkan hasil penelitian serta teori di atas peneliti berpendapat bahwa para partisipan menjalankan dietnya dengan baik namun mereka kurang mengetahui tentang takaran yang harus dikonsumsi dalam sehari dan hanya mengkonsumsi tanpa melihat kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak yang mereka butuhkan dalam sehari.

Tema: Penerimaan Diri Terhadap Perubahan

Konsep diri individu merupakan gabungan antara keyakinan dan perasaan terhadap personal diri individu tersebut⁵. Penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi merupakan salah satu bagian dari adaptasi konsep diri di mana apabila kemampuan seseorang dalam manajemen diri berjalan dengan baik maka segala sesuatu yang dihadapi pun akan berjalan dengan baik sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Penerimaan diri terhadap perubahan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan perbedaan dari masing-masing partisipan. Para partisipan dalam penelitian ini berusaha menerima perubahan yang mereka alami dengan

melakukan segala macam aktivitas yang dapat membantu mereka untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami.

Dalam penelitian ini ada perubahan yang terjadi dan ada yang tidak terjadi, hal ini kembali lagi pada coping setiap individu dalam menangani masalah yang dihadapi tersebut. Perubahan yang dialami dalam penelitian ini adalah perubahan pola hidup dan perubahan pekerjaan.

Partisipan yang mengalami perubahan pola hidup dan dapat menyesuaikan diri dengan baik antara lain:

"mulai saat itu pola makan saya mulai diatur, mulai melakukan aktivitas. Jadi karna berat badan saya terus menurun, ahli gizi mengatakan bahwa saya harus makan lebih banyak dan jenis makanan yang sudah di takar. Makin lama badan saya makin naik, dari tahun 2013 berat badan saya naik kembali menjadi 60 kg, tahun 2014 mulai stabil dan tahun 2015 stabil sekali".(P3)

Pernyataan partisipan ini didukung oleh triangulasi dari istri partisipan sebagai berikut:

"Ia kalau untuk pola makan bapak sudah berubah. Mulai saat diperiksa dan positif gula dia sudah tidak mau lagi makan seperti biasa. Bapak membeli buku diet untuk pasien gula, jadi bapak selalu menyesuaikan makanan dan tidak pernah sembarang makan lagi. Bapak sudah sadar kalau makan sembarang akan membuat tambah sakit jadi bapak adalah orang yang paling cepat ikut pola makan minum ala pasien yang diabetes itu".(istri P3)

Selain partisipan 3, partisipan 4, 5, 8, 9, dan 10 juga menjalankan dietnya dengan baik hingga saat ini. Sedangkan beberapa partisipan yang lain juga menjalankan diet tetapi diet yang dijalankan tersebut tidak teratur namun dilakukan saat ada niat saja. Partisipan menyadari ada hal-hal dalam diri mereka yang menyebabkan mereka menderita diabetes mellitus antara lain gaya hidup maupun pola makan atau

partisipasi mengalami keadaan yang terlalu lelah atau *stressor* yang tinggi dan menyebabkan kenaikan gula darah⁶.

Faktor psikologis seperti stres dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat memunculkan gejala dan tanda diabetes mellitus³. Ada hubungan antara keadaan diri maupun stres dalam diri dengan penyakit diabetes mellitus dan penderita diabetes mellitus juga menyadari bahwa adanya hubungan ini. Penderita diabetes dapat mengambil makna positif dari penyakit diabetes yang diderita seperti mensyukuri apa yang dialami, mengambil pelajaran dari pengalaman yang di alami, dapat menghadapi penyakit yang diderita dengan lebih terfokus pada cara mengatasi masalah yang muncul akibat penyakit tersebut. Partisipan lebih aktif dalam menghadapi penyakit dengan melakukan pencegahan komplikasi serta menggunakan kerangka pikir positif. Makna positif yang dilakukan oleh lima partisipan dalam penelitian tersebut antara lain dengan tetap mensyukuri apa yang dialami, dalam arti tidak mengalami komplikasi yang lebih jauh, dan berusaha untuk melakukan pencegahan agar tidak mengalami komplikasi. Pada individu yang optimis, lebih terfokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka pikir yang positif⁷.

C. Adaptasi Fungsi Peran

Tema: Dukungan Sosial

Adaptasi fungsi peran mengacu pada peran primer, sekunder dan tersier seseorang terhadap tampilan mereka dalam masyarakat. Kondisi integritas sosial individu merupakan tujuan utama dari modus fungsi peran⁵. Hubungan sosial merupakan bagian dari adaptasi fungsi peran, dimana dalam adaptasi fungsi peran juga membahas bagaimana hubungan

sosial yang dijalankan seseorang dalam masyarakat. Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya perubahan fungsi peran yang dialami oleh beberapa partisipan, perubahan fungsi peran yang dialami oleh partisipan ini antara lain perubahan dalam membina hubungan sosial dengan orang sekitar, hal ini disebabkan karena adanya rasa lemah dan letih yang dialami oleh partisipan sehingga membatasi partisipan untuk ikut berpartisipasi dalam mengambil bagian sebagai anggota masyarakat, hal ini di dukung dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

"seperti yang sudah saya ceritakan minggu-minggu kemarin bahwa saya sudah tidak mau kerja lagi. Tugas saya sebagai ibu rumah tangga sudah tidak sanggup saya kerjakan. Jadi saya hanya pakai jasa orang untuk gantikan tugas saya karena saya selalu capek setiap kali kerja. Begitu pun tugas saya sebagai anggota masyarakat sudah tidak pernah sama sekali saya jalankan karena saya sudah capek dan tidak bisa bekerja lagi."(P6).

Pada adaptasi fungsi peran ini adapun beberapa partisipan yang tidak mengalami perubahan peran dalam segi manapun, beberapa partisipan yang tidak mengalami perubahan pada adaptasi fungsi peran ini antara lain partisipan yang di beri kode P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10.

Temuan dalam hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rohmah pada tahun 2013 yang mengatakan bahwa dukungan sosial yang didapatkan oleh lima partisipan dalam penelitian tersebut berasal dari keluarga, teman, bahkan tenaga kesehatan⁶. Dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga berupa nasihat dan dorongan untuk melakukan kontrol rutin. Dukungan yang didapatkan dari teman berupa informasi mengenai penyakit diabetes, partisipan melakukan sharing dengan sesama penderita diabetes sehubungan dengan penyakit diabetes mellitus.

Dukungan yang didapat dari tenaga kesehatan yaitu informasi mengenai apa yang harus dilakukan partisipan sehubungan dengan penyakit diabetes yang diderita oleh partisipan. Dukungan sosial yang selama ini didapat oleh para partisipan antara lain dari keluarga, sesama penderita diabetes mellitus dan tenaga kesehatan. Dukungan dari keluarga berupa dukungan psikologis dengan pemberian nasihat, dorongan untuk selalu melakukan kontrol rutin atau dengan sama-sama mengikuti perubahan pola hidup partisipan yang berubah akibat diabetes. Melalui dukungan dari keluarga, partisipan menjalankan manajemen diabetes mellitus dengan lebih patuh. Penderita DM yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik daripada penderita DM yang kurang mendapatkan dukungan keluarga⁸. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan usaha penderita DM dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Melalui dukungan keluarga yang penuh, penderita DM dapat melakukan manajemen diabetes mellitus dengan lebih baik sehingga kualitas hidup penderita DM baik. Kualitas hidup yang baik dapat menurunkan stress dari penderita diabetes mellitus. Dukungan dari sahabat terdekat maupun sesama penderita DM antara lain dengan saling menguatkan satu sama lain dengan cara bertukar pikiran, atau sekedar mencurahkan perasaan. Dukungan sosial dari teman terdekat juga membuat partisipan menjadi lebih mantap dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Teman terdekat lebih banyak memberikan dukungan emosional untuk penderita diabetes mellitus daripada keluarga (khususnya perasaan “diterima” oleh sesama), teman memberikan dukungan yang besar terhadap perubahan gaya hidup untuk mengontrol diabetes⁸. Dukungan sosial dari teman dapat meningkatkan motivasi, adaptasi terhadap penyakit, dan

kepatuhan terhadap gaya hidup yang mendukung penanganan DM. Dukungan dari teman juga merupakan salah satu hal yang penting, karena melalui dukungan sosial penderita merasa diterima. Dukungan sesama teman dengan saling menasihati dan mengingatkan penderita DM cenderung lebih termotivasi dalam menjalankan manajemen diabetes mellitus. sehingga partisipan dapat merasa lebih mantap karena merasakan dukungan penuh dari sesamanya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka peneliti berpendapat bahwa dukungan sosial yang timbul dari keluarga, teman, tenaga kesehatan serta masyarakat dapat membantu partisipan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya namun hal tersebut kembali lagi kepada setiap individu, apabila menanggapi dengan positif dukungan yang didapat maka dapat berdampak baik namun apabila tidak menanggapi dengan baik maka hasil yang didapat pun buruk, semua ini kembali lagi kepada coping setiap individu dalam menghadapi masalah.

D. Adaptasi Interdependen

Tema: Dimensi Kebutuhan

Modus adaptasi interdependen, yang difokuskan pada adanya interaksi terkait hubungan saling memberi dan saling menerima dalam cinta, penghormatan dan penghargaan peran⁵. Dalam penelitian ini juga di temukan adanya perubahan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sebagai bentuk dukungan kepada partisipan dalam menjalani terapi pengobatan. Perubahan-perubahan yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini antara lain peningkatan dukungan keluarga kepada partisipan, hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Selalu dapat dukungan dari anak saya, terlebih anak laki-laki saya yang seorang tentara. Dia selalu telepon ingatkan untuk

jaga pola makan-minum dan selalu ingatkan untuk ke dokter”.(P2)

“Kalau yang namanya dukungan itu datang dari semua orang yang mungkin kenal saya, itu juga karena mereka lihat saya terlalu lemah atau bagaimana sehingga banyak yang selalu memberikan motivasi untuk berobat atau ikut terapi. Kadang juga ada yang datang antar beras merah atau jagung untuk saya. Jadi saya rasa tidak kekurangan perhatian juga”.(P6)

Melalui dukungan dari keluarga, partisipan menjalankan manajemen diabetes mellitus dengan lebih patuh karena mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan sosial merupakan kebutuhan yang harus didapatkan oleh pasien agar dapat menjalankan terapi dengan baik, dukungan ini dapat memberikan motivasi kepada pasien sehingga kebutuhan psikologi pun bisa terpenuhi. Penderita DM yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik daripada penderita DM yang kurang mendapatkan dukungan keluarga⁸. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan usaha penderita DM dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Melalui dukungan keluarga yang penuh, penderita DM dapat melakukan manajemen diabetes mellitus dengan lebih baik sehingga kualitas hidup penderita DM baik. Kualitas hidup yang baik dapat menurunkan stress dari penderita diabetes mellitus. Dukungan dari sahabat terdekat maupun sesama penderita DM antara lain dengan saling menguatkan satu sama lain dengan cara bertukar pikiran, atau sekedar mencurahkan perasaan. Dukungan sosial dari teman terdekat juga membuat partisipan menjadi lebih mantap dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus.

Tema: Upaya Penyesuaian Diri Dengan Penyakit DM

Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah yang normal, upaya yang dapat dilakukan untuk dapat menyesuaikan diri dengan penyakit diabetes mellitus ini antara lain diet, olahraga, pemantauan kadar gula darah dan terapi bila diperlukan⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah pada tahun 2013 mengungkapkan bahwa pemecahan masalah yang dilakukan untuk mengatasi diabetes mellitus antara lain dengan melakukan perubahan pola makan, melakukan kontrol rutin, perubahan aktivitas, olahraga, dan mencari informasi mengenai penyakit diabetes mellitus⁶. Melalui berbagai informasi dari dukungan sosial yang diterima partisipan maka partisipan dapat menemukan pemecahan masalah untuk mengatasi penyakit diabetes mellitus, yaitu melalui perubahan - perubahan di atas. Pemecahan masalah merupakan salah satu strategi koping melalui usaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi yaitu diabetes dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat memperbaiki kondisi yang diakibatkan oleh diabetes. Pemecahan masalah merupakan usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis¹⁰. Individu berusaha untuk memperoleh solusi dan kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah. Pemecahan masalah yang dilakukan oleh partisipan berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan pemecahan masalah lebih dominan dilakukan oleh partisipan pria daripada wanita. Partisipan pria melakukan kontrol rutin, perubahan pola makan, perubahan aktivitas, mencari informasi dan olahraga.

Dalam penelitian ini juga ditemukan adanya upaya yang dilakukan oleh partisipan untuk dapat menyesuaikan diri dengan penyakit diabetes mellitus, upaya yang dilakukan tersebut meliputi diet, olahraga, kontrol gula darah dan terapi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ditemukan maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara teori dan fakta yang terjadi memang tidak jauh berbeda.

E. Respon Adaptasi

Respon individu terhadap stimulus lingkungan dapat berupa respon adaptif ataupun respon yang maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat meningkatkan integritas dan membantu individu untuk mencapai tujuan dari adaptasi sendiri, seperti bertahan hidup, dan menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup yang dialami pada individu maupun lingkungan. Sebaliknya, respon maladaptif dapat mengagalkan atau mengancam tujuan adaptasi tersebut¹¹.

Respon adaptasi pada pasien diabetes mellitus ini juga Perjalanan dari proses adaptasi tersebut yang menghasilkan 2 perilaku yaitu perilaku adaptif dan perilaku maladaptif, perilaku adaptif adalah dimana pasien itu dapat menerima kondisi dirinya dan mampu untuk mengikuti perubahan yang terjadi pada dirinya sedangkan perilaku maladaptif yaitu dimana pasien itu tidak mampu menyesuaikan dirinya dengan keadaan yang sedang dialaminya tersebut. Respon adaptif ini dialami oleh partisipan dengan kode partisipan P3, P4, P5, P8, P9 dan P10. Sedangkan respon maladaptif dialami oleh partisipan dengan kode partisipan P1, P2, P6 dan P7.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ditemukan maka peneliti berpendapat bahwa ada kaitan antara teori dan fakta di mana dalam teori dijelaskan bahwa respon akhir adaptasi ini akan menghasilkan dua macam respon yaitu respon adaptif dan maladaptif dan dalam penelitian ini juga

ditemukan dua macam respon tersebut yaitu respon adaptif dan respon maladaptif.

4. KESIMPULAN

Gambaran pengalaman adaptasi partisipan yang mengalami penyakit diabetes mellitus dalam penelitian ini tampak pada hasil tema-tema yang ditemukan oleh peneliti. Dari masing-masing hasil temuan ini menunjukkan respon partisipan baik dari segi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen dalam menghadapi penyakit diabetes mellitus. Respon yang ditemukan ini merupakan usaha dari setiap partisipan dalam menjalankan terapi pengobatan serta usaha dalam menata pola hidup yang baru agar dapat menyesuaikan diri dengan penyakit diabetes mellitus tersebut. Selain itu masing-masing partisipan memiliki usaha yang berbeda-beda dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit diabetes. Beberapa partisipan dengan spontan langsung bisa menyesuaikan diri terhadap penyakit sedangkan ada juga partisipan lain yang sulit menyesuaikan diri karena kebiasaan pola hidup yang sudah diatur sedemikian rupa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Moleong, L.J. 2010. *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [2] Wijaya, A.S. & Yessie, M.P. 2013. *Keperawatan medikal bedah: keperawatan dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [3] Pitt, M. & Philips, K. 1991. *The Psychology of Health. An Introduction*. London: Routledge Chapman & Hall Inc.
- [4] Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi edisi revisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [5] Alligood, M.R. & Tomey, A.M. 2006. *Nursing theori: utilization & application*. (4th Edition). Missouri:

- Mosby Elsevier.
- [6] Rohmah, D.H., Bakar, A., & Wahyuni E.D. 2012. The coping mechanism in diabetic patients in division rsud dr Soegiri Lamongan. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*. Vol 1 (1).
 - [7] Wrosch, C. & Scheier, M.F. 2003. Personality and Quality of Life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*. 12 (59-72).
 - [8] O'Donohue, W.T., Tolle, L.W (ed.) 2009, *Behavioral Approaches to Chronic Disease in Adolescence*. New York: Springer Science and Business Media.
 - [9] Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 - [10] Nasi, A. & Muhith, A. 2011. *Dasar - dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
 - [11] Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2010), *Nursing theori and their work (7th ed)*. Missouri: Mosby Elsevier.