**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting dalam kehidupan manusia. Sehat bukanlah hanya sekedar kesehatan fisik saja tetapi juga kesehatan rohani, bila seseorang terkena penyakit dan menjadi tidak sehat, otomatis seseorang tersebut akan mengalami disfungsi sosial dari fungsi yang dijalaninya sehari-harinya, menjadi tidak berdaya dalam menjalani rutinitas karena terkena penyakit, bahkan untuk bergerak pun tidak mampu. Kesehatan itu cakupannya luas, tidak hanya kesehatan fisik saja, tetapi juga psikis dan sosial, karena pada dasarnya manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial di mana ketiga hal tersebut saling berkaitan satu sama lainnya. Hal ini sejalan dengan penjelasan badan kesehatan dunia, *World Health Organization (WHO)*, yaitu ”Sehat bukan berarti bebas dari penyakit saja melainkan mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.”

Diabetes melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan pankreas sehingga produksi insulin berkurang, sementara tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin dalam arti insulinnya cukup tetapi tidak bekerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah. Pasien diabetes tipe 1 umumnya memiliki perawakan kurus, sedangkan diabetes tipe 2 lebih banyak menyerang orang-orang bertubuh besar yang dikategorikan kelebihan berat badan (*overweight*) maupun obesitas.

Ketua Perkumpulan Endrokologi Indonesia (Perkeni), Prof. Dr. Achmad Rudijanto dalam <http://www.suara.com/health/> (25 april 2015) menyatakan bahwa: “Populasi penderita diabetes mellitus (DM) di Indonesia saat ini menduduki peringkat kelima terbanyak di dunia. Berdasarkan data IDF Diabetes Atlas, pada tahun 2013 penderita DM di Tanah Air mencapai 8.554.155 orang. Bahkan angka tersebut semakin naik pada tahun 2014 hingga mencapai 9,1 juta orang, penyakit ini memang berkaitan dengan gaya hidup. Edukasi soal penyakit ini sangat penting dilakukan untuk mencegah sekaligus memperbaiki kualitas terapi para penderita”.

Menurut data dari RSUD Cibabat tahun 2015 terdapat 122 orang yang menderita penyakit Diabetes Melitus yang menjalani pengobatan di ruangan poliklinik dalam RSUD Cibabat. Pasien rutin menjalani *check up* dalam kurun waktu sebulan sekali di RSUD Cibabat.

Penderita DM harus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan secara rutin sepanjang hidupnya. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya 3 kecemasan yang meningkat dan depresi. Stres pada penderita DM berakibat gangguan pada pengontrolan kadar gula darah.

Kondisi kesehatan secara fisik seperti komplikasi yang dapat terjadi dan pengelolaan DM yang harus dilakukan secara konstan dapat menyebabkan perubahan psikologis pada penderita seperti mudah cemas, depresi, putus asa dan lebih sering mengeluh tentang permasalahan kesehatannya dan perubahan sosial seperti stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosialnya. Perubahan yang lain juga tampak dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi.

Perlu disadari bahwa hidup dengan DM dapat memberikan beban psikososial bagi penderita maupun anggota keluarganya. Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi. Selain perubahan tersebut, jika penderita DM telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan dan lain-lain.

Proses penyembuhan pada pasien, khususnya yang dirawat di rumah sakit pada dasarnya tidak hanya bergantung juga pada aspek biologis-fisiologis saja, tetapi bergantung juga pada sejauhmana aspek sosial-emosional pasien. Penyembuhan sosial mencakup keseluruhan usaha penyembuhan yang ditujuan pada pemecahan masalah-masalah yang secara individual. Masalah-masalah ini dapat berupa kesulitan-kesulitan hubungan antara orang dan emosional serta masalah-masalah situsional. Penyembuhan sosial bersangkutan tindakan lainnya yang dilakukan untuk kepentingan untuk kepentingan pasien.

Anggota Perkumpulan Endokrinologi, dr. Laksmi Sasiarini, Sp.PD dalam <http://prasetya.ub.ac.id/> (20 mei 2015) menyatakan bahwa: "Penyakit Diabetes ini memang tidak bisa disembuhkan, pengobatannya seumur hidup, disini sangat dibutuhkan peranan keluarga terdekat dan lingkungan sekitar untuk menjaga gaya hidup sehat, menghindari terjangkitnya diabetes dapat dilakukan dengan menjaga pola makan dan aktifitas sesuai kebutuhan, diet seimbang, cukup istirahat, kenali pertanda tubuh, dan wajib sarapan."

Pengelolaan DM yang dilakukan saat ini berfokus pada empat hal, yaitu pendidikan, pengaturan diet, olahraga dan pengobatan. Pengelolaan DM tersebut hanya bergerak pada kesehatan fisik, yaitu mencegah dekompensasi metabolik akut penderita saja, sementara aspek psikologis dan sosial belum terjangkau. Aspek sosial pada penderita DM sangat penting untuk diperhatikan karena pada kenyataannya bahwa DM merupakan penyakit kronis yang mempunyai muatan psikologis, sosial dan perilaku yang besar. Salah satu aspek sosial tersebut adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan. Dukungan sosial dapat berperan meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM dengan meregulasi proses psikologis dan memfasilitasi perubahan perilaku. Keluarga pasien merupakan pihak yang bertanggung jawab dan sangat diharapkan dalam merawat paien penderita DM, di samping bantuan dan perawatan yang memadai dari tenaga-tenaga profesional di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat.

Penelitian ini mengacu pada kemampuan pengetahuan dalam pekerjaan sosial terutama berhubungan dengan tingkah laku manusia dalam lingkungan sosialnya yang secara lebih khusus memusatkan perhatiannya pada keberfungsian sosial (*social funcioting*) orang. Berkaitan dengan hal tersebut Friedlander (dalam Soehartono, 2011: 13) menyatakan bahwa salah satu jenis penelitian yang relevan adalah “9. Studi tentang Ekspektasi, Tujuan dan Persepsi Klien dan Evaluasi Situasi.”

Berdasarkan uraian tersebut, betapa pentingnya dukungan yang diberikan kepada pasien agar pasien merasa dicintai, dihargai dan merasa dirinya berharga di dalam lingkungannya. Maka penulis akhirnya tertarik untuk mengambil judul: “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Penyembuhan Sosial dengan Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Penderita Diabetes Melitus (DM) di RSUD Cibabat.”

1. **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang peneliti serta permasalahan yang telah dikemukakan, maka penulis dapat mengidentifikasikan permasalahan pokok dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat?
2. Bagaimana dukungan sosial keluarga penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat?
3. Bagaimana hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat.
4. **Tujuan peneliatian dan kegunaan penelitian**

Tujuan dan kegunaan penelitian tentang hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat adalah:

1. **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalis data dan informasi berkaitan dengan masalah yang akan dibahas. Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis dukungan sosial keluarga penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.
3. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat.
4. **Kegunaan Penelitian**

Segala bentuk penelitian ilmiah fenomena sosial, dirancang untuk kesempurnaan suatu deskripsi permasalaham sosial. Penelitian dibutuhkan untuk memberi manfaat yang signifikan dalam suatu realita sosial. Maka dari itu, kegunaan atau manfaat dari penelitian tentang hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes Melitus dengan dukungan sosial di RSUD Cibabat dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Secara teoritis kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran pada pengembangan ilmu pekerjaan sosial terutama tentang hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat.

1. Secara Praktis

Secara praktis kegunaan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

1. **Kerangka Pemikiran**

Setelah melihat latar belakang penelitian yang dikembangkan, maka sebagai landasan untuk mengembangkan penelitian ini penulis mengutip dari beberapa teori yang berkaitan dengan judul dan topik masalah yang diteliti. Masalah kondisi yang dialami pasien penderita Diabetes Melitus (DM) baik kondisi fisik, rohani maupun bentuk kondisi yang harus diterima oleh dirinya sendiri dan oleh keluarga merupakan salah satu masalah tugas dari pekerjaan sosial.

Kesejahteraan Sosial mempunyai tanggung jawab untuk memperbaiki interaksi antara orang dengan lingkungan, sehingga dapat menjalankan tugas-tugas maupun kesulitan-kesulitan serta mewujudkan aspirasi nilai. Perkerjaan sosial merupakan suatu profesi pertolongan atau pelayanan pertolongan secara profesional yang berdasarkan kepada konsep kesejahteraan, sedangkan konsep kesejahteraan merupakan suatu program yang terorganisir dan sistematis, pengertian kesejahteraan sosial yang mengacu pada Sulistiati (dalam Huda, 2009: 73), kesejahteraan sosial adalah:

Kesejahteraan sosial adalah keseluruhan usaha sosial yang teroganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat berdasarkan konteks sosialnya. Di dalamnya tercakup pula unsur kebijakan dan pelayanan dalam arti luas yang terkait dengan berbagai kehidupan dalam masyarakat, seperti pendapatan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan, pendidikan, rekreasi budaya, dan lain sebagainya.

Pengertian di atas menurut Sulistiati kesejahteraan sosial dapat dimaknai terpenuhinya kebutuhan seseorang, kelompok, atau masyarakat dalam hal material, spiritual maupun sosial. Salah satu fungsi profesi pekerjaan sosial bagaimana mampu mengembalikan keberfungsian sosial sesorang (*client*) dan mampu dapat teratasi segala bentuk permasalahan yang dideritanya. Berdasarkan definisi pekerjaan sosial pada DuBois & Miley (dalam Huda 2009: 1) mengatakan pekerja sosial adalah:

Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang mendorong perubahan sosial, memecahkan masalah dalam kaitannya dengan relasi kemanusiaan, memberdayakan, dan membebaskan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

Pengetian di atas dengan bertumpu pada teori-teori perilaku manusia dan sistem-sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik di mana orang berinteraksi dengan lingkungannya dan pekerjaan sosial merupakan profesi yang memberikan pertolongan memecahkan masalah dalam bentuk pelayanan sosial dan terorganisir dan di dalamnya bagaimana pekerjaan sosial memfasilitasi dan memperkuat relasi kemanusiaan dalam penyesuaian diri secara timbal balik.

Tujuan pekerjaan sosial adalah mencapai kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Pekerjaan sosial berusaha menolong individu, kelompok dan masyarakat, agar mereka memahami secara tepat kondisi atau kenyataan yang mereka hadapi dan mencoba meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Pekerja Sosial Profesional Indonesia (IPSPI) pada Kongres II IPSPI 2003, menyatakan: “*The social work profession social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enchance well-being. Utillising theories of human behavior and social their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental” To social work (DuBois & Miley, 2005: 4)*

Artinya, profesi pekerjaan sosial mempromosikan perubahan sosial, pemecahan masalah pada relasi manusia dan pemberdayaan serta pembebasan manusia untuk meningkatkan dan sistem sosial, intervensi pekerjaan sosial pada titik di mana manusia dan keadilan sosial adalah fundamental bagi pekerjaan sosial.

Persepsi sesorang sangat dipengaruhi oleh faktor pengalaman masa lalunya, proses belajar dan pengetahuannya. Manusia senantiasa menetukan tindakan terhadap objek lingkungannya. Objek dipersepsi oleh manusia melalui panca inderanya dan masuk kedalam kognisinya. Proses inderawi manusia bisa terjadi stimulus ataupun secara terpisah, dan akhirnya persepi ikut menentukan dan mempengaruhi identitas dan kepekaan inderawi seseorang. Persepsi menurut Rahmat (2005: 51) yaitu “Pengalaman tentang objek peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan”

Berdasarkan definisi di atas menjelaskan bahwa persepsi adalah suatu proses pengamatan atau identifikasi sesuatu dengan menggunakan panca indera. Kesan yang diterima individu sangat tergantung pada seluruh pengalaman yang telah diperoleh melalui proses berpikir dan belajar, serta dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam individu.

Penyembuhan sosial mencakup keseluruhan usaha penyembuhan yang ditujukan pada pemecahan masalah-masalah yang secara individual. Masalah-masalah ini dapat berupa kesulitan-kesulitan hubungan antara orang dan emosional serta masalah-masalah situsional. Penyembuhan sosial bersangkutan tindakan lainnya yang dilakukan untuk kepentingan klien. Menurut Soetarso (1999: 4) penyembuhan adalah:

Suatu pendekatan terhadap bantuan antara orang yang menggunakan strategi-strategi intervensi langsung dan tidak langsung untuk membantu individu-individu, keluarga dan kelompok kecil agar memperbaiki kemampuan berfungsi secara sosial dan mengatasi masalah-masalah sosial.

Berdasarkan definisi di atas bahwa penyembuhan dapat dilihat dari pendekatan antara orang dengan menggunakan strategi langsung dan tidak langsung dan dukungan keluarga bisa mempengaruhi proses penyembuhan, karena keluarga merupakan tempat yang tepat dan utama bagi pasien dalam membantu masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan yang dialami pasien.

Seorang pasien yang terdiagnosis penyakit Diabetes Melitus (DM) akan mengalami disfungsi sosial yang diakibatkan oleh perbedaan kehidupan yang dialaminya sebelum dan sesudah terdiagnosis DM. Kemampuan individu tersebut dalam melaksanakan fungsi sosialnya atau [kapasitas](https://id.wikipedia.org/wiki/Kapasitas) seseorang dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya akan berkurang. Siporin (1975) menyatakan bahwa keberfungsian sosial:

Keberfungsian sosial merupakan suatu cara yang menggambarkan perilaku orang. Cara atau perilaku tersebut dilakukan oleh individu, keluarga, organisasi maupun masyarakat. Dalam konteks yang demikian, kelompok perempuan rentan merupakan orang yang mengalami masalah dalam melakukan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

Konsep keberfungsian sosial mencakup empat tingkatan, yakni tingkatan individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat. Bila perempuan rentan dipandang sebagai individu yang mengalami masalah dalam interaksi sosialnya, maka karakteristik keberfungsian sosialnya akan berkisar pada masalah:

1. Kemampuan dalam melaksanakan peranan sosial dalam kehidupan.
2. Kemampuan menjalin relasi positif dengan orang lain.
3. Kemampuan dalam menghargai diri sendiri.

Martin S. Weinberg mengemukakan pengertian masalah sosial, masalah sosial merupakan situasi yang dinyatakan sebagai keadaan yang bertentang dengan nilai-nilai oleh warga masyarakat yang cukup penting, dimana masyarakat sepakat melakukan suatu tindakan guna mengubah situasi tersebut.

Nilai sosial adalah kesadaran yang secara relatif berlangsung dan disertai dengan emosi terhadap objek, ide, dan orang-perorangan. Nilai sendiri dibagi menjadi 2 yaitu nilai material. Nilai material adalah segala sesuatu yang berguna bagi unsur fisik manusia. Kemudian ada nilai kerohanian, nilai kerohanian adalah segala sesuatu yang berguna bagi batin (rohani) manusia.

Menurut Max Weber, tindakan sosial adalah tindakan individu sepanjang tindakan itu mempunyai makna bagi dirinya sendiri dan di arahkan untuk mendapatkan tanggapan orang lain. Tindakan sosial yang dilakukan oleh manusia dapat dibedakan ke dalam beberapa kategori, yaitu tindakan sosial yang bersifat rasional, dan irasional.

Tindakan sosial yang bersifatrasionaladalah tindakan sosial yang dilakukan dengan pertimbangan dan pilihan secara sadar, meliputi suatu unsur yang sistematis dan teratur untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Tindakan sosial yang bersifat irasionaladalah tindakan sosial yang berorientasi pada suatu sistem nilai tertentu. Tindakan yang akan dilakukan bersifat tiba-tiba tanpa memperhitungkan asas dan tujuan tindakan.

Dukungan sosial merupakan aktivitas hubungan atau relasi yang termasuk diantaranya menenangkan masalah orang lain, dan dukungan sosial ini dapat diperoleh dari sumber keluarga dan teman. Menurut Gottlieb (dalam Smet, 1994: 135) menyatakan bahwa:

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal/non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa infomasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Jenis atau dimensi dukungan yang diterima dan diperlukan orang tergantung pada keadaan-keadaan yang penuh *stress*. Menurut House, House membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial (dalam Smet, 1994:136), empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

1. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif individu dengan individu lain, seperti misalnya perbandingan dengan orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

1. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung yang dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau pemberian pekerjaan saat individu mengalami stres.

1. Dukungan informasi (*informational support*)

Dukungan informasi mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik.

Menurut penjelasan di atas bahwa dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan. Kesediaan untuk mendengarkan keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tentram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka. Lalu dukungan penghargaan seperti ini dapat menambah penghargaan diri. Individu melalui interaksi dengan orang lain, akan dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap, keyakinan, dan perilaku orang lain. Jenis dukungan ini membantu individu merasa dirinya berharga, mampu, dan dihargai. Dukungan instrumental dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya. Kemudian 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.

Dukungan yang paling besar yang dibutuhkan oleh pasien penderita DM adalah dukungan dari keluarga. Perhatian dan penerimaan keluarga kepada pasien penderita DM mampu menguatkan penderita untuk bisa mengatasi diri dan memiliki semangat menjadi sehat. Keluarga merupakan institusi sosial yang ditemukan dalam setiap budaya. Berdasarkan definisi keluarga menurut Burgest dan Lock yang dikutip oleh Khairuddin (2002: 7) mendefinisikan:

Keluarga sebagai suatu kelompok dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, ikatan darah atau adopsi: merupakan susunan rumah tangga sendiri: berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain yang menimbulkan peranan-peranan sosial sebagai suami istri, ayah dan ibu, putra dan putri, saudara perempuan, saudara laki-laki dan merupakan pemeliharaan kebudayaan bersama.

Berdasarkan definisi di atas dapat digambarkan bahwa keluarga merupakan kelompok yang berperan penting bagi pasien penderita DM karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang terdiri dari ayah dan ibu, putra dan putri, saudara perempuan, saudara laki-laki yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau bahkan tempat untuk mengeluh, selain itu lingkungan dapat memberikan dukungan sosial berupa perhatian, bantuan materil dan spiritual serta penghargaan dari lingkungannya. Dukungan sosial akan sangat diperlukan oleh pasien penderita DM karena akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi pasien penderita DM.

1. **Hipotesis**

Setelah melihat dari kerangka pemikiran tersebut, maka penulis mencoba merumuskan hipotesisnya sebagai berikut:

Hipotesis utama:

1. H0 : Tidak terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan

sosial penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat.

1. H1: Terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial

penderita Diabetes melitus (DM) dengan dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat. Semakin tinggi persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) semakin baik dukungan sosial keluarga di RSUD Cibabat.

Adapun sub-sub hipotesisnya:

1. H0: Tidak terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan

sosial penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan emosional penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

H1: Terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial

penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan emosional penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.Semakin tinggi persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) semakin baik dukungan emosional penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

1. H0: Tidak terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan

sosial penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan penghargaan penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

H1: Terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial

penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan penghargaan penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat. Semakin tinggi persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) semakin baik dukungan penghargaan penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

1. H0: Tidak terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan

sosial penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan instrumental penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

H1: Terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial

penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan instrumental penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat. Semakin tinggi persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) semakin baik dukungan instrumental penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

1. H0: Tidak terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan

sosial penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan informasi penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

H1: Terdapat hubungan persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial

penderita Diabetes Melitus (DM) dengan dukungan informasi penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat. Semakin tinggi persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM) semakin baik dukungan informasi penderita Diabetes melitus (DM) di RSUD Cibabat.

1. **Definisi Operasional**

Untuk mempermudah proses penelitian maka penulis mengemukakan definisi operasional pada judul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Penyembuhan Sosial Penderita Diabetes Melitus (DM) dengan Dukungan Sosial Keluarga di RSUD Cibabat” sebagai berikut:

1. Penyembuhan sosial dapat dilihat dari pendekatan antara orang dengan menggunakan strategi langsung dan tidak langsung dan dukungan keluarga bisa mempengaruhi proses penyembuhan, karena keluarga merupakan tempat yang tepat dan utama bagi pasien dalam membantu masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan yang dialami pasien.
2. Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa infomasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.
3. Keluarga keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang terdiri dari ayah dan ibu, putra dan putri, saudara perempuan, saudara laki-laki yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
4. Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun, insulinnya cukup tetapi tidak bekerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah.

**TABEL 1.1**

**OPERASIONALISASI VARIABEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Dimensi | Indikator | Item Pertanyaan |
| Variabel X:  Persepsi keluarga tentang penyembuhan sosial penderita Diabetes melitus (DM)  Variabel Y:  Dukungan sosial keluarga | 1. Kemampuan berfungsi secara sosial 2. Kemampuan mengatasi masalah 3. Dukungan emosional 4. Dukungan penghargaan 5. Dukungan instrumental 6. Dukungan informasi | 1. Kemampuan dalam melaksanakan peranan sosial dalam kehidupan 2. Kemampuan menjalin relasi positif dengan orang lain. 3. Kemampuan dalam menghargai diri sendiri. 4. Nilai sosial 5. Tindakan sosial 6. Ungkapan empati 7. Ungkapan kepedulian 8. Pujian 9. Dorongan 10. Menghargai 11. Bantuan waktu 12. Bantuan jasa 13. Pemberian informasi 14. Pemberian saran/nasehat | 1. Menjalankan peran setelah terdiagnosis DM tipe 2 2. Menjalankan peran dalam pekerjaan 3. Kemampuan dalam berkomunikasi 4. Kemampuan dalam hubungan timbal balik 5. Penerimaan diri terhadap keadaan 6. Mencintai diri sendiri 7. Nilai material 8. Nilai rohani 9. Tindakan yang bersifat rasional 10. Tindakan yang bersifat irasional 11. Mendengarkan keluhan 12. Pemberian semangat 13. Memberikan kasih sayang 14. Memberikan perhatian 15. Memberikan pengawasan 16. Memberikan pujian 17. Memberikan penghargaan 18. Pemberian motivasi 19. Memberikan keyakinan untuk sembuh 20. Tanggapan positif dalam berkomunikasi 21. Frekuensi dalam memberikan tanggapan 22. Meluangkan waktu untuk berdiskusi 23. Menemani saat pengobatan 24. Melayani kebutuhan sehari-hari 25. Memenuhi kebutuhan makanan bergizi 26. Memberikan pengetahuan mengenai penyakit DM 27. Informasi tempat untuk berobat 28. Memberikan respon umpan balik 29. Memberikan nasehat 30. Frekuensi dalam bercerita |

1. **Metode Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**
2. **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif yang bersifat deskriftif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi yang sebenarnya pada saat penelitian berupa gambaran sifat-sifat serta hubungan-hubungan antara fenomena yang diselidiki. Data yang diperoleh mula-mula dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan guna menguji kebenaran hipotesis yang diajukan.

1. **Populasi dan sampling**

Populasi menurut Soehartono (2011: 57) Populasi merupakan: “Jumlah keseluruhan unit analisis, atau objek yang akan diteliti.” Populasi yang akan dijadikan sasaran penelitian adalah keseluruhan keluarga pasien penderita Diabetes Melitus (DM) yang berada di RSUD Cibabat dengan jumlah pasien rawat jalan di poliklinik dalam Diabetes Melitus sebanyak 122 orang. Sampel menurut Soeharto (2011: 57), yaitu: “Bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap dapat menggambarkan populasinya”. Pada penelitian ini yang dijadikan sampel adalah keluarga pasien penderita Diabetes Melitus (DM) di RSUD Cibabat sebanyak 31 orang keluarga pasien penderita Diabetes Melitus (DM), yang telah terpilih menjadi responden dengan menggunakan teknik yang telah ditentukan. Cara pengambilan sampel atau teknik sampling dapat digolongkan menjadi dua, yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling.*

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian adalah teknik *probability sampling* dengan tipe teknik *Simple Random Sampling.* Seperti yang ditulis menurut Soehartono (2011: 60) yaitu: “Cara pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga dapat dilakukan dengan cara undian atau tabel bilangan random”. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita Diabetes melitus (DM) yaitu sebanyak 122 penderita Diabetes melitus (DM), dengan sampel yang diambil 25% sehingga jumlah responden sebanyak 31 penderita Diabetes melitus (DM). Kategori yang diambil adalah keluarga pasien penderita Diabetes melitus (DM) yang rawat jalan di RSUD Cibabat akan dijadikan responden dengan pertimbangan telah mencukupi jumlah sampel minimum.

1. **Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Penyembuhan Sosial Pasien Penderita Diabetes Melitus (DM) dengan Dukungan Sosial Keluarga di RSUD Cibabat” antara lain sebagai berikut:

1. **Studi Dokumentasi**

Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data melalui dokumen, arsip, koran, artikel-artikel dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1. **Studi Lapangan**

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung di lapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Observasi non partisipan yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengamatan langsung tetapi tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan subjek yang diteliti tersebut.
2. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau lisan yang dilakukan oleh peneliti kepada keluarga pasien penderita Diabetes Melitus dan pihak RSUD Cibabat di Kota Cimahi.
3. Angket yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis untuk di isi sendiri oleh responden dan diajukan langsung kepada responden, yaitu penderita Diabetes Melitus (DM) hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden.
4. **Alat Ukur Penelitian**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Penyembuhan Sosial Pasien Penderita Diabetes Melitus (DM) dengan Dukungan Sosial Keluarga di RSUD Cibabat”, peneliti menggunakan pengujian hipotesis berupa pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan Skala Ordinal, yaitu skala berjenjang atau skala bentuk tingkat. Pengertian Skala Ordinal menurut Suhartono (2008: 76), menyatakan bahwa:

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya di kelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya dari pada golongan yang lain.

Sedangkan teknik pengukuran yang digunakan adalah model Linkert, yaitu skala yang mempunyai nilai peringkat setiap jawaban atau tanggapan yang dijumlahkan sehingga mendapat nilai total. Skala ini terdiri atas sejumlah pernyataan yang semuanya menunjukkan sikap terhadap suatu objek tertentu yang akan diukur. Skala Likert bisa dengan cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

* 1. Kategori jawaban sangat tinggi diberi nilai 5
  2. Kategori jawaban tinggi diberi nilai 4
  3. Kategori jawaban sedang diberi nilai 3
  4. Kategori jawaban rendah diberi nilai 2
  5. Kategori jawaban sangat rendah diberi nilai 1

1. **Teknis Analisis Data**

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis dengan menggunakan teknik analisis dan kuantitatif, yaitu data yang diubah ke dalam angka-angka yang dituangkan dalam tabel. Pengujian hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non parametik dengan menggunakan uji Rank Spearman (rs).

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

1. Menyusun skor yang diperoleh tiap responden dengan cara menggunakan masing- masing variabel.
2. Memberikan ranking pada variabel x dan variabel y, mulai dari satu sampai (1-n).
3. Menentukan harga untuk setiap responden dengan cara mengurangi ranking antara variabel x dan variabel y (hasil diketahui).
4. Masing-masing dikuadratkan dan seluruhnya dijumlah (diketahui ).
5. Melihat signifikan dilakukan dengan mendistribusikan r ke dalam rumus :



Keterangan :

T : Nilai signifikansi hasil perhitungan

N : Jumlah responden

R : Nilai kuadrat dari korelasi Spearman

* 1. Jika terdapat angka kembar



Tx dan Ty berturut-turut adalah banyaknya nilai pengamatan X dan banyaknya nilai pengamatan y yang berangka sama untuk suatu peringkat sedangkan rumus untuk Tx dan Ty sebagai berikut :



* 1. Membandingkan nilai t hitung tabel dengan melihat harga-harga kritis t dengan signifikan 5% pada derajat kebebasan (df) yaitu n-2.
  2. Jika tabel <t hitung maka hipotesis nol (H0) ditolak dan hipotesis (H1) diterima

**I. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**1. Lokasi Penelitian**

Penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Keluarga tentang Penyembuhan Sosial Pasien Penderita Diabetes Melitus (DM) dengan Dukungan Sosial Keluarga di RSUD Cibabat” dilaksanakan di RSUD Cibabat. Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut sebagi berikut :

1. Masalah yang diteliti berkaitan dengan kajian Kesejahteraan Sosial.
2. Lokasi penelitian sudah dikenal penulis, sehingga memudahkan penulis dalam penelitian.
3. Tersedianya data yang diperlukan guna menunjang kelancaran dari penelitian.

**2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang direncanakan penulis adalah selama delapan bulan terhitung sejak bulan September 2015 sampai April 2016, dengan waktu kegiatan yang dijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap Pelaporan

**Tabel 1.2**

**Waktu Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Kegiatan** | **Waktu Pelaksanaan** | | | | | |
| **2015-2016** | | | | | |
| **Sept** | **Okt** | **Nov** | **Des** | **Jan** | **Apr** |
| Tahap Pra Lapangan | |  |  |  |  |  |  |
|  | Penjajakan |  |  |  |  |  |  |
|  | Studi Literatur |  |  |  |  |  |  |
|  | Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
|  | Penyususnan pedoman wawancara |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Pekerjaan Lapangan | |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengelolaan dan Analisis Data |  |  |  |  |  |  |
| Tahap Penyusunan Laporan Akhir | |  |  |  |  |  |  |
|  | Bimbingan Penulisan |  |  |  |  |  |  |
|  | Pengesahan Hasil Penelitian Akhir |  |  |  |  |  |  |
|  | Sidang Laporan Akhir |  |  |  |  |  |  |