

**KONSELING BAGI KELUARGA PASIEN SINDROM METABOLIK DENGAN
PENYAKIT DEGENERATIF DITINJAU DARI TEORI EDWIN H. FRIEDMAN
TENTANG KELUARGA SEBAGAI SEBUAH SISTEM**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Pada Program Studi S-1 Fakultas Teologi
Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Oleh :

**Iunike Ribka Chrisna Pawestri
01160036**

Dosen Pembimbing :

Pdt. Hendri Wijayatsih M.A.

**FAKULTAS TEOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**

2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iunike Ribka Chrisna Pawestri
NIM : 01160036
Program studi : S-1 Ilmu Teologi
Fakultas : Teologi
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“KONSELING BAGI KELUARGA PASIEN SINDROM METABOLIK
DENGAN PENYAKIT DEGENERATIF DITINJAU DARI TEORI
EDWIN H. FRIEDMAN TENTANG KELUARGA SEBAGAI SEBUAH
SISTEM”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 16 Agustus 2020

Yang menyatakan,



(Iunike Ribka Chrisna Pawestri)
NIM.01160036

Lembar Pengesahan

Skripsi dengan judul :

**KONSELING BAGI KELUARGA PASIEN SINDROM METABOLIK DENGAN
PENYAKIT DEGENERATIF DITINJAU DARI TEORI EDWIN H. FRIEDMAN
TENTANG KELUARGA SEBAGAI SEBUAH SISTEM**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

IUNIKE RIBKA CHRISNA PAWESTRI

01160036

dalam Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Teologi

Fakultas Teologi

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana
Sains Teologi pada tanggal 05 Agustus 2020.

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A.
(dosen pembimbing dan penguji)



2. Pdt. Dr. Asnath Niwa Natar, M.Th
(dosen penguji)



3. Pdt. Robert Setio, Ph.D
(dosen penguji)



Yogyakarta, 12 Agustus 2020

Disahkan oleh:

Dekan,




Pdt. Robert Setio, Ph.D

Ketua Program Studi,



Pdt. Hendri Wijayatsih, M.A.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan atas segala cinta dan hikmat-Nya, yang melimpah dalam dinamika kehidupan penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Teologi Universitas Kristen Duta Wacana, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Konseling Bagi Keluarga Pasien Sindrom Metabolik Dengan Penyakit Degeneratif Ditinjau Dari Teori Edwin H. Friedman Tentang Keluarga Sebagai Sebuah Sistem” dengan baik dan lancar. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa tanpa bimbingan, bantuan, doa, nasehat dan kesabaran dari berbagai pihak, penulis tidak akan dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pdt. Hendri Wijayatsih, dosen pembimbing skripsi yang telah sabar dalam memberikan bimbingan, pengarahan, dan penguatan sejak proses penulisan proposal hingga penyusunan Tugas Akhir Skripsi sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Juga kepada Pdt. Robert Setio dan Pdt. Asnath Niwa Natar selaku dosen penguji yang telah membantu memperdalam pemahaman penulis dan memperbaiki hal-hal yang masih kurang dalam skripsi ini.
2. Bapak yang selalu mendukung dan memberikan kekuatan dalam proses pendidikan dan penulisan skripsi, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan.
3. Yehezkiel Marselino Banjarnahor, yang telah mewarnai keseharian dalam menulis skripsi, memberi penguatan dan dukungan bagi penulis, serta mengajak perdebatan yang membangun pengembangan pemikiran penulis.
4. Cindy Aloly, Kris Nur, dan Galuh, teman terbaik penulis yang selalu memberi motivasi dan masukan bagi penulis, menemani setiap proses pendidikan penulis dari awal hingga akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir. Terimakasih juga kepada mbak Ovi yang selalu memberikan nasehat dan kekuatan bagi penulis.
5. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan serta bantuan selama dalam penyusunan skripsi.

Yogyakarta, 11 Agustus 2020

Iunike Ribka Chrisna Pawestri

ABSTRAK

Judul :

Using Family System Theory in Pastoral Counseling for Families with Metabolic Syndrome Patient

Sindrom metabolik adalah kelainan gangguan metabolisme seperti obesitas sentral, hipertensi, intoleransi glukosa, dan dislipidemia yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti kanker, stroke, penyakit jantung koroner dan diabetes melitus tipe 2. Berbagai penyakit degeneratif yang dimiliki pasien ini membuat pasien mengalami kemunduran fungsi fisik dan kognitif yang membuatnya tidak dapat beraktivitas dengan normal lagi. Selama ini perhatian banyak ditujukan kepada upaya apa yang bisa dikembangkan gereja dalam rangka meringankan penderitaan pasien. Namun, dalam skripsi ini penyusun mengajak untuk melihat lebih detail selain pasien siapa saja yang terdampak oleh kondisi ini. Dengan bantuan teori keluarga sebagai sistem yang dikemukakan Friedman, nyata disebutkan bahwa keluarga adalah sistem dengan anggota keluarga sebagai subsistemnya, sehingga ketika salah satu subsistem mengalami disfungsi, dan tidak dapat menjalankan fungsinya di dalam sistem keluarga, dapat menyebabkan tekanan tambahan pada subsistem yang lain dan pada akhirnya sistem keluarga tidak dapat berjalan dengan seimbang.

Dari kajian literatur dalam skripsi ini ditemukan cara untuk menemukan keseimbangan baru yaitu dengan mengembangkan teologi harapan dalam konseling keluarga. Ketika keluarga memiliki harapan, maka keluarga akan memiliki kemauan untuk memperbaiki sistem keluarga yang penuh tekanan dan mengganti dengan sistem keluarga baru yang sesuai dengan keadaan keluarganya saat ini. Pembaharuan dalam sistem keluarga inilah yang menjadi tujuan dilaksanakan pendampingan konseling pastoral bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif.

Kata kunci : *keluarga, sindrom metabolik, sistem.*

PERYATAAN INTEGRITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak ada karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi dan tidak terdapat unsur-unsur plagiat dalam skripsi ini kecuali sumber-sumber yang memang dikutip oleh penulis dalam bagian sebagai catatan kaki dan daftar Pustaka.

Yogyakarta, 11 Agustus 2020



Iunike Ribka Chrisna Pawestri

©UKD

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
Daftar Isi.....	v
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Judul Skripsi.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Metode Penelitian.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB II. Teori Keluarga Sebagai Sistem dalam Konseling bagi Keluarga Pasien	8
2.1 Pendahuluan	8
2.2 Definisi Keluarga	8
2.3 Teori Keluarga Sebagai Sistem	9
a. Pasien yang diidentifikasi.....	10
b. Konsep homeostasis.....	11
c. Pembedaan/diferensiasi diri	13
d. Segitiga emosional (Triangulasi).....	14
2.4 Kesehatan Fisik dalam Teori Keluarga Sebagai Sistem	16
2.5 Konseling bagi Keluarga	18
2.6 Kesimpulan	21
BAB III. Keluarga Dengan Pasien Sindrom Metabolik	23
3.1 Pendahuluan	23
3.2 Definisi Sindrom Metabolik.....	23
3.3 Berbagai Penyakit Degeneratif yang Disebabkan oleh Sindrom Metabolik	25
a. Stroke	25
b. Kanker	26

c. Penyakit Jantung Koroner	27
d. Diabetes Melitus Tipe 2	28
3.4 Penurunan Fungsi Kognitif pada Pasien Sindrom Metabolik	30
3.5 Dampak yang Dialami Keluarga Pasien Sindrom Metabolik Ditinjau dengan Teori Keluarga Sebagai Sistem	31
a. Fisik	31
b. Psikologis	32
c. Ekonomi	36
d. Sosial	37
e. Spiritualitas	38
3.6 Kesimpulan	39
BAB IV. Usulan Pastoral Dalam Pendampingan Keluarga Pasien Sindrom Metabolik dengan Penyakit Degeneratif	42
4.1 Pendahuluan	42
4.2 Tinjauan Teologis	42
4.3 Usulan Pastoral	48
4.4 Konseling bagi Keluarga Pasien Sindrom Metabolik dengan Penyakit Degeneratif	51
a. Tahap pertama: “melakukan kencana buta”	51
b. Tahap kedua: menggali permasalahan dalam keluarga dan menentukan solusi permasalahan	53
c. Mengakhiri konseling	54
BAB V. Penutup	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57
a. Untuk keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif	57
b. Untuk Gereja	58
Daftar Pustaka	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sindrom metabolik adalah kelainan gangguan metabolisme seperti obesitas sentral, hipertensi, intoleransi glukosa, dan dislipidemia yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular, stroke, dan diabetes melitus tipe 2. Pada beberapa tahun terakhir, sindrom metabolik semakin gencar dibicarakan karena prevalensinya meningkat di seluruh dunia seiring dengan meningkatnya prevalensi kegemukan (obesitas) maupun obesitas sentral. Diperkirakan antara 20 sampai dengan 25 persen populasi orang dewasa yang mengalami sindrom metabolik berisiko dua kali terhadap kematian dan berisiko tiga kali untuk mendapat serangan jantung atau stroke dibandingkan mereka yang tanpa sindrom metabolik. Menurut beberapa studi diketahui bahwa prevalensi sindrom metabolik bervariasi di tiap negara. Berdasarkan penelitian di Jakarta pada tahun 2006 terhadap 1.591 partisipan didapatkan prevalensi sindrom metabolik sebesar 28,4%, di Bali prevalensi sebesar 17,2% dan di Makassar sebesar 33,9%.¹ Selain gangguan jantung, stroke dan Diabetes tipe 2, sindrom metabolik juga memiliki faktor risiko gangguan sendi, batu empedu dan juga kanker. Dari data-data di atas dapat disimpulkan bahwa tidak hanya sedikit masyarakat Indonesia yang menjadi pasien sindrom metabolik. Banyak juga jemaat gereja yang mungkin menjadi pasien sindrom metabolik. Selain itu, penyakit tidak hanya berhenti pada sindrom metabolik saja, melainkan diikuti dengan penyakit degeneratif lain seperti penyakit kardiovaskular, stroke, kanker, dan diabetes melitus tipe 2. Dalam penelitian ini, penulis hendak memfokuskan tulisan kepada pasien sindrom metabolik yang sudah terkena penyakit degeneratif hingga mengganggu kemampuannya dalam menjalani aktivitas kesehariannya sendiri dan membuatnya bergantung kepada orang lain, yaitu keluarganya.

Bagi pasien, tentu ini merupakan sebuah pergumulan dan beban dalam kehidupannya karena tidak dapat beraktivitas sama seperti ketika ia masih sehat. Tidak hanya bagi pasien, pergumulan juga turut dirasakan oleh keluarga yang mendampingi karena mereka juga harus turut menyesuaikan diri dengan keadaan pasien yang sudah tidak sama lagi. Mereka harus turut berperan membantu pasien menjalankan aktivitas yang tidak dapat ia lakukan

¹ Marice Sihombing dan Dwi Hapsari Tjandrarini, "Faktor risiko Sindrom Metabolik pada orang dewasa di kota Bogor", Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan, Vol. 38 No. 01, (Juni 2015), hlm. 21-30.

sendiri. beban ganda yang harus ditanggung oleh keluarga pasien adalah biaya pemulihan pasien dan pendampingan yang harus selalu diberikan kepada pasien yang sudah tidak mampu lagi menjalankan aktivitas keseharian secara mandiri. Bukti dari keadaan yang dialami keluarga ini terlihat dalam kisah kehidupan Ibu B, istri dari penderita sindrom metabolik. Suami Ibu B sudah 5 tahun sakit stroke dan penyakit gula karena sindrom metabolik yang ia miliki, ia memiliki 4 anak yang masih bersekolah dan kuliah. Berbagai terapi sudah dilakukan, namun suaminya tetap tidak bisa sembuh, sedangkan kondisinya yang gemuk membuatnya benar-benar tidak mampu melakukan aktivitasnya sendiri. Pada akhirnya ibu B sering masuk rumah sakit karena kelelahan mengurus suaminya. Ibu B seringkali absen dari pekerjaannya karena kesibukannya mengurus suami dan anak-anaknya, pada akhirnya ia memutuskan untuk pensiun dini dan membuka warung kecil di rumahnya agar memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus suaminya meskipun penghasilan keluarga akhirnya harus berkurang. Karena anak-anaknya masih bersekolah, ia akhirnya sering menanggung semua beban keluarga sendiri, seperti memikirkan keuangan atau rencana-rencana masa depan yang perlu direncanakan ulang, ketika terlalu banyak pikiran, seringkali berakhir dengan penyakit vertigonya kambuh dan kemudian ia ikut tumbang.²

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial karena terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan ciri saling berhubungan dan saling bergantung antar individu. Keluarga disebut sistem karena ia memiliki subsistem, yaitu anggota, fungsi, peran, aturan, budaya, dan lainnya yang dipelajari dan dipertahankan dalam kehidupan keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat dan juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga. Keluarga akan berperan banyak terutama dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga. Sebagai suatu sistem akan terjadi saling interaksi, interelasi, dan interdependensi antara sub-sistem dalam keluarga. Dengan kata lain, ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan, maka sistem keluarga secara keseluruhan akan terganggu.³

Keluarga dengan pasien penyakit kronis atau cacat akan melakukan penyesuaian diri untuk mengatur dan menyeimbangkan kebutuhan-kebutuhan dari penderita dan keluarga. Keluarga yang mempunyai anggota menderita penyakit kronis akan mempengaruhi fungsi dan bentuk keluarga tersebut. Dinamika sebuah keluarga dapat dipahami melalui pendekatan teori

² Pra penelitian pada 5 Maret 2020.

³ <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-muazizahni-6734-2-babii.pdf>, diakses pada 5 Desember 2019 pukul 14:23.

sistem untuk memahami stress dan dampak suatu penyakit pada keluarga. Prinsip dan konsep umum dari teori sistem memandang kesehatan dan penyakit merupakan hal potensial yang diperoleh dari interaksi antar anggota keluarga. Teori sistem merupakan teori yang fleksibel untuk memahami beberapa aspek dari kehidupan keluarga termasuk dalam situasi krisis. Keluarga dapat menjadi sarana dalam pemulihan atau adaptasi dari suatu penyakit tanpa menghiraukan penyebabnya. Hubungan alamiah keluarga yang timbal balik dapat mempengaruhi ketenangan sebuah keluarga.⁴

Teori sistem memandang sebuah keluarga sebagai suatu sistem yang meliputi individu di dalam keluarga dan cara para individu ini berfungsi bersama. Sistem dalam keluarga terdiri dari bagian-bagian lebih kecil yang disebut subsistem. Secara khusus, subsistem dalam keluarga terdiri dari orang tua, perpasangan keduanya dan saudara kandung. Dalam setiap keluarga, bisa jadi ada subsistem-subsistem lain dalam kaitannya dengan faktor gender, ikatan emosional, aliansi dan koalisi. Selain itu, keluarga dalam posisi yang lebih luas dapat dipandang sebagai subsistem bagi sistem yang lebih luas lagi. Contohnya, keluarga adalah suatu subsistem dari komunitas tempat keluarga itu hidup. Begitu juga keluarga akan berelasi dengan sejumlah sistem ini, seperti sistem sekolah, sistem kerja, dan sistem kesehatan.⁵ Jadi keluarga merupakan sebuah sistem yang menjadi wadah bagi tiap-tiap subsistem untuk saling berinteraksi satu sama lain.

Salah satu konsep dasar dalam teori sistem keluarga yang dikemukakan oleh Friedman adalah konsep homeostasis. Dalam teori keluarga dipahami bahwa sistem pemikiran keluarga menempatkan masalah keluarga berasal dari sifat sistem daripada sifat tiap-tiap bagiannya. Kunci dari relokasi ini adalah konsep homeostasis, yaitu kecenderungan setiap rangkaian hubungan untuk berjuang secara terus menerus, dengan cara korektif diri, untuk melestarikan prinsip-prinsip pengorganisasian keberadaannya. Teori keluarga mengasumsikan bahwa tidak peduli apapun keanehan anggota, jika sistem itu memiliki nama, maka harus dicapai sebuah keseimbangan agar memungkinkan kesinambungan dalam rangka mempertahankan identitasnya. Dalam konsep homeostasis permasalahan diasumsikan seperti rangkaian pipa yang asimetris, ketika salah satu saluran pipa mampet, kemudian akan menyebabkan tekanan

⁴Dyah Yulistika Handayani, "Analisis Kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke dengan gejala sisa", *Jurnal Psycho Idea*, Vol. 7 No. 01, (Februari 2009), hlm. 37.

⁵Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Keluarga membangun relasi untuk saling memandirikan anggota keluarga*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 4.

tambahan sehingga sistem menjadi tidak stabil dan menyebabkan kebocoran pada saluran pipa lain.⁶

Homeostasis merupakan sebuah proses yang memungkinkan agar sistem mampu memelihara diri berada pada suatu keseimbangan dinamis. Akan tetapi pemeliharaan keseimbangan dalam suatu sistem keluarga kadang berdampak problematis meskipun mempunyai peran menstabilkan keluarga. Sebagai contoh, sebuah keluarga percaya bahwa anaknya yang terganggu secara emosional akan selalu menyebabkan ketegangan di antara kedua orang tuanya. Dalam hal ini bisa saja untuk menghindari puncak ketegangan, kedua orang tua terlalu memusatkan proses relasi dengan anak, sehingga terasa aneh, menyedot perhatian dan menyebabkan anak salah bertingkah. Hasilnya, sistem homeostasis memungkinkan kedua orang tua mempertahankan relasi yang stabil, namun penuh tekanan satu sama lain serta mengorbankan kesehatan emosional sang anak.⁷ Inilah juga yang mungkin terjadi pada keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif yang tidak mampu beraktivitas secara mandiri. Pasien tersebut tidak akan mampu lagi menjalankan fungsinya dalam keluarga, maka akan terjadi proses penyeimbangan dalam keluarga. Ketika anggota keluarga yang lain tidak mampu mencapai keseimbangan dalam keadaan ini, atau dalam proses menghindari ketegangan karena ketidakseimbangan dalam keluarga, maka bisa saja seluruh sistem keluarga menjadi berantakan.

Ketika sistem keluarga menjadi berantakan, jika hanya dibiarkan saja keadaan ini akan membahayakan keadaan keluarga. Salah satu hal yang mungkin terjadi adalah adanya perpecahan dalam keluarga, terutama hubungan suami istri (perceraian). Berdasarkan penuturan Pendeta A, terdapat salah satu jemaat gereja tempat ia melayani, sudah 5 tahun sakit stroke dan tidak bisa beraktivitas lagi, ia ditinggalkan oleh istrinya sejak 3 tahun lalu karena tidak mampu menanggung beban dalam mendampingi suaminya yang sakit serta harus mengurus anak-anaknya yang masih kecil. Jemaat tersebut akhirnya harus hidup dengan anak-anaknya dengan biaya kehidupan dari bantuan keluarga besarnya.⁸ Dengan menyadari adanya kemungkinan berbagai beban yang dialami keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif yang mempengaruhi jalannya sistem keluarga, penulis akan menjajaki

⁶Edwin H. Friedman, *Generation to Generation: Family Process in Church and Synagogue*, (New York: The Guilford Press, 1985), hlm. 11-39.

⁷Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Keluarga membangun relasi untuk saling memandirikan anggota keluarga*, hlm. 5.

⁸ Pra penelitian pada 7 Maret 2020.

kemungkinan perlunya dilakukan pendampingan konseling pastoral bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif.

1.2. Rumusan Masalah:

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, penulis mengajukan pertanyaan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep keluarga sebagai sebuah sistem menurut Friedman?
2. Bagaimana memahami realitas sistem keluarga yang di dalamnya terdapat pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif?
3. Usulan konseling pastoral seperti apa yang dapat dikembangkan dalam melakukan pendampingan bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif?

1.3. Judul Skripsi :

“Konseling bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif ditinjau dari teori Edwin H. Friedman tentang keluarga sebagai sebuah sistem.”

1.4. Tujuan Penelitian :

1. Memetakan konsep keluarga sebagai sistem menurut Edwin H. Friedman.
2. Memetakan pengaruh adanya pasien sindrom metabolik yang terkena penyakit degeneratif terhadap jalannya sistem keluarga.
3. Merumuskan usulan pastoral yang dapat dikembangkan dalam melakukan pendampingan bagi keluarga dengan pasien sindrom metabolik.

1.5. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian studi literatur. Studi literatur atau kepustakaan adalah serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi

kepuustakaan, seperti buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen.⁹ Menurut Ranjit Kumar, menelusuri literatur memperkenalkan seseorang dengan metodologi yang telah digunakan oleh orang lain untuk menemukan jawaban untuk pertanyaan penelitian yang serupa.¹⁰ Oleh karena itu penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan studi terhadap literatur yang membahas tentang keluarga pasien sindrom metabolik dengan tujuan untuk pengumpulan data yang mencakup deskripsi keluarga dengan pasien sindrom metabolik. Penelitian yang dilakukan juga diikuti dengan tinjauan literatur yang menjadi dasar teori penelitian, sumber literatur primer yang akan digunakan oleh penulis adalah buku Edwin H. Friedman berjudul *Generation to Generation* yang memuat tentang teori keluarga sebagai sistem, disertai berbagai buku dan jurnal lain yang mendukung.

1.6. Sistematika Penulisan :

Bab I : Pendahuluan

Bagian ini berisi latar belakang penulisan skripsi, permasalahan yang diangkat dalam skripsi, rumusan masalah, batasan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian dan metode penelitian.

Bab II : Teori Keluarga Sebagai Sistem dalam konseling bagi keluarga pasien

Bagian ini berisi tentang teori keluarga sebagai sistem menurut tokoh Edwin H. Friedman serta teori konseling bagi keluarga.

Bab III : Keluarga dengan pasien sindrom metabolik

Bagian ini berisi data dari berbagai literatur yang mendeskripsikan tentang keadaan keluarga dengan pasien sindrom metabolik yang dianalisa menggunakan teori keluarga sebagai sistem untuk melihat pergumulan yang dihadapi keluarga pasien.

Bab IV : Usulan pastoral dalam pendampingan keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif

Dalam bab ini penulis akan mengemukakan teologi pengharapan sebagai dasar konseling dan usulan pastoral yang dapat dikembangkan dalam melaksanakan konseling pastoral

⁹ Nana Syaodih Sukmadinata, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009), hlm. 52.

¹⁰ Ranjit Kumar, *Research Methodology: a step-by-step guide for beginners*, (California: SAGE Publications, 2011), hlm. 32-33.

bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan memperhatikan teori keluarga sebagai sistem oleh Friedman.

Bab V : Penutup

Dalam bab ini penulis akan membuat kesimpulan seluruh pembahasan dan saran tentang konseling pastoral bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan memperhatikan teori keluarga sebagai sistem dari Friedman.

©UKDW

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dilakukan oleh penulis pada Bab II, penulis telah mengemukakan jawaban atas pertanyaan pertama yang penulis ajukan dalam rumusan masalah yaitu tentang memetakan konsep keluarga sebagai sistem menurut Edwin H. Friedman. Dalam konsep ini, keluarga dilihat sebagai sebuah sistem, dengan anggota keluarga sebagai subsistemnya. Dalam sistem keluarga terdapat konsep penting yang disebut homeostasis yang bermanfaat untuk menjaga keluarga tetap pada jalurnya sehingga kestabilan keluarga dapat terjaga, namun homeostasis juga dapat menghambat munculnya perubahan proses dan pola interaksi baru yang barangkali dapat menjadi basis dalam membentuk homeostasis baru yang lebih baik. Dalam teori keluarga sebagai sistem, ketika salah satu subsistem mengalami disfungsi, maka keseluruhan sistem akan terganggu, dan tiap-tiap subsistem juga akan mengalami tekanan berlebih. Pada saat keseimbangan sistem terganggu inilah, homeostasis bekerja untuk menyeimbangkan sistem keluarga, namun justru melawan perubahan dalam sistem sehingga memberikan tekanan berlebih pada tiap anggota keluarga.

Pertanyaan kedua yang penulis ajukan dalam rumusan masalah juga telah terjawab dalam analisa dan pembahasan yang telah penulis lakukan dalam Bab III, yaitu keadaan pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif (stroke, kanker, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit jantung koroner) yang menyebabkan pasien mengalami kemunduran secara fisik dan kognitif membuat pasien tidak dapat berfungsi lagi dalam sistem keluarga. Keadaan ini akhirnya menyebabkan adanya beban berlebih kepada tiap-tiap anggota keluarga, beban yang dirasakan oleh keluarga menyangkut aspek ekonomi, fisik, sosial, psikologi, dan spiritual. Krisis yang dialami keluarga ini diakibatkan kurangnya diferensiasi diri yang dimiliki setiap anggota keluarga, menyebabkan jarak emosi yang terlalu dekat antar anggota keluarga serta adanya ketergantungan dan saling mempengaruhi emosi satu sama lain, selain itu adanya homeostasis dalam sistem keluarga akhirnya membuat sistem keluarga tidak dapat mengalami perubahan.

Krisis yang dialami keluarga inilah yang menjadi alasan perlunya dilakukan pendampingan konseling pastoral bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif. Konseling yang dilakukan bagi keluarga ini diharapkan memampukan keluarga memiliki diferensiasi diri yang baik, sehingga kelekatan emosi dalam keluarga dapat diatasi,

dan sistem keluarga dapat diperbaiki. Sehingga setiap beban yang dialami keluarga dapat diatasi dan keluarga mampu menjalani kehidupannya dengan lebih baik. Berdasarkan analisa dan refleksi penulis pada Bab IV, dasar teologi yang digunakan dalam konseling bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif adalah teologi pengharapan, yaitu teologi yang berfokus pada pengharapan akan masa depan yang dijanjikan oleh Allah, sehingga memungkinkan keluarga di masa kini untuk melakukan perubahan atas sistem keluarga yang penuh dengan beban.

5.2. Saran

Berdasarkan seluruh analisa dan refleksi yang telah dilakukan penulis, pada bagian ini penulis akan memberikan saran, baik bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif, maupun bagi gereja:

a. Untuk keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif

Saran untuk keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif adalah untuk memiliki kesadaran bahwa pola ketergantungan dan kelekatan emosi dalam keluarga merupakan sumber dari beban yang dialami keluarga. Keluarga harus dapat memiliki jarak emosi satu sama lain, sehingga mampu bersikap dan berekspresi sesuai dengan emosinya sendiri dan tidak terpengaruh emosi anggota keluarga yang lain, terutama pasien yang kondisi emosinya tidak stabil. Oleh karena itu keluarga sebaiknya mau untuk mencoba bertindak dan bertanggungjawab sesuai dengan dirinya sendiri. Keluarga juga sebaiknya mencoba menyadari harapan masing-masing anggota keluarga, aturan dan kesepakatan yang ada dalam keluarga, dan mencoba menata ulang setiap kesepakatan atau tuntutan yang ada sesuai dengan keadaan saat ini, di mana pasien tidak dapat beraktivitas secara normal seperti sebelum jatuh sakit. Keluarga juga perlu memberikan penghargaan, saling mendukung dan menyadari kebutuhan tiap pribadi pada seluruh anggota keluarga.

Dalam mewujudkan hal-hal tersebut, keluarga sebaiknya secara rutin berkumpul bersama dan saling mengungkapkan perasaan masing-masing, sehingga ada sebuah wadah bagi keluarga untuk berkomunikasi serta menetapkan berbagai kesepakatan yang perlu diperbaharui dalam keluarga. Dengan menyisihkan waktu untuk berkumpul dengan seluruh anggota keluarga dan juga pasien, akan membuat keluarga dapat lebih saling menguatkan satu sama lain. Selain itu, keluarga juga sebaiknya mencari edukasi atau

pengetahuan tentang penyakit sindrom metabolik dan penyakit degeneratif, serta berbagai usaha pengobatan dan biaya-biaya pengobatan. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat memahami berbagai fase kemunduran yang terjadi pada pasien baik secara fisik maupun kognitif, serta berbagai hal yang perlu dipersiapkan di masa mendatang, sehingga keluarga lebih siap dalam menghadapi setiap fase yang mungkin dihadapi pasien.

b. Untuk Gereja

Saran untuk gereja adalah agar gereja memiliki kesadaran bahwa ketika ada salah satu anggota jemaat yang jatuh sakit, keluarga juga turut merasakan berbagai dampak yang mungkin menyebabkan beban baik secara fisik, ekonomi, psikologis maupun spiritual yang dapat menyebabkan rusaknya hubungan keluarga dengan Allah. Pendampingan yang diberikan seharusnya tidak hanya berfokus pada pasien saja, melainkan keluarga juga perlu diberikan pendampingan dalam rangka memampukannya menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih baik dengan realitas adanya pasien dalam keluarga, dan keluarga tetap memiliki hubungan yang selalu terjaga dengan Allah.

Oleh karena itu, gereja sebaiknya memiliki program pendampingan konseling pastoral bagi keluarga pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif. Pendampingan ini dapat dilakukan oleh pendeta maupun tim khusus yang dibentuk gereja yang setiap anggotanya diberikan pengetahuan yang cukup tentang cara mendampingi keluarga dengan pasien sindrom metabolik dengan penyakit degeneratif. Setelah sesi konseling pastoral bagi keluarga yang bertujuan memperbaharui sistem keluarga selesai dan tujuan telah tercapai, pendampingan sebaiknya tetap dilakukan secara berkala, misalnya sekali dalam sebulan dalam waktu satu tahun, untuk melihat perkembangan kehidupan keluarga dan memastikan bahwa krisis dalam keluarga tidak terjadi lagi. Pendampingan yang diberikan selain berupa dukungan spiritual, juga dukungan secara mental agar keluarga benar-benar mampu menghadapi keadaannya yang baru dengan baik.

Selain itu gereja sebaiknya memberikan seminar kepada seluruh jemaat mengenai berbagai dampak dari penyakit sindrom metabolik yang dirasakan baik oleh pasien maupun keluarga beserta penjelasan kemungkinan adanya penyakit degeneratif yang muncul pada pasien sindrom metabolik. Seminar ini bertujuan sebagai tindakan preventif

agar jemaat memiliki kesadaran mengenai penyakit ini, sehingga ketika ada salah satu jemaat yang divonis menderita sindrom metabolik, keluarga dapat lebih siap secara mental karena sudah diberikan pengetahuan sebelumnya. Selain itu, jemaat yang lain diharapkan juga mampu memberikan dukungan sosial kepada keluarga dan pasien sehubungan dengan kesadaran mereka akan berbagai dampak yang dialami keluarga serta pasien sindrom metabolik.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Barth-Frommel, Marie Claire, *Tafsiran Alkitab: Kitab Yesaya pasal 40-55*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2015.
- Clinebell, Howard, *Tipe-tipe dasar pendampingan dan konseling pastoral*, Jakarta: Gunung Mulia, 2002.
- Fauzan, Skripsi: *Perancangan Balai Pengobatan Kanker Terpadu di Kota Malang*, Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim, 2014.
- Friedman, Edwin H., *Generation to Generation: Family Process in Church and Synagogue*, New York: The Guilford Press, 1985.
- Friedman, Marilyn M., *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*, Jakarta: EGC, 1998.
- Geldard, Kathryn dan David Geldard, *Konseling Keluarga membangun relasi untuk saling memandirikan anggota keluarga*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Howe, David, *Empati: Makna dan Pentingnya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Iskandar, Agustin, dkk., *Mengenal Toxoplasma Gondii, Obesitas dan Sindrom Metabolik*, Malang: Tim UB Press, 2018.
- Kubler-Ross, Elisabeth, *On Death and Dying (Kematian sebagai bagian kehidupan)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1998.
- Kumar, Ranjit, *Research Methodology: a step-by-step guide for beginners*, California: SAGE Publications, 2011.
- Lane, Tony, *Runtut Pijar: Tokoh Pemikiran Kristen Dari Masa ke Masa*, Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2016.
- Muthoharoh, dkk., *Tahapan Proses Konseling*, Semarang: IAIN Walisongo, 2014.
- Perry, Wayne, *Dasar-dasar Teknik Konseling: Kotak Perkakas Untuk Konselor/Terapis Pemula*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Saunderajen, Tesis: *Pengaruh Sindroma Metabolik Terhadap Gangguan Fungsi Kognitif*, Semarang: Universitas Diponegoro, 2010.
- Singgih, Emanuel Gerrit, *Dari Babel Ke Yerusalem*, Yogyakarta: Kanisius, 2014.

Suiraoaka, IP., *Penyakit Degeneratif: Mengenal, mencegah dan mengurangi faktor resiko 9 penyakit degeneratif*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

Sukmadinata, Nana Syaodih, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009.

Sumber Jurnal

Alifudin, Muhammad Rafi dan Annastasia Ediati, “Pengalaman Menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif pada Istri Penderita Stroke”, *Jurnal Empati*, Vol. 08 No. 01, Januari 2019.

Alviani, Vini Rahmi, dkk., “Gambaran Kesehatan Mental Istri Penderita Stroke dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup”, *e- Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 5 No. 03, September 2017.

Bimandama, M. Azzaky dan Tri Umiana Soleha, “Hubungan Sindrom Metabolik dengan Penyakit Kardiovaskular”, *Jurnal Majority*, Vol. 5 No. 02, April 2016.

F, Restyana Noor. “Diabetes Melitus Tipe 2”, *Jurnal Majority*, Vol 4 No. 05, 2015.

Fadhilah, Honesty dan Vetty Y. P. Sari, “Beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke”, *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 35 No. 06, 2019.

Fatma, Sofia Halida, “Bowenian Family Therapy Untuk Meningkatkan Self-Differentiation Pada Keluarga Dengan Kasus Poligami”, *Jurnal Psikologi Islam*, Vol. 6 No. 02, 2019.

Ghani, Lannywati, dkk., “Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia”, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44 No. 03, September 2016.

Handayani, Dyah Yulistika, “Analisis Kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke dengan gejala sisa”, *Jurnal Psycho Idea*, Vol. 7 No. 01, Februari 2009.

Kartika, Annisa Wuri, dkk., “Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis”, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 18 No. 01, Maret 2015.

Rahariyani, Loetfia Dwi, “Lama Sakit dan Proses Berduka pada Pasien Kanker”, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 10 No. 01, April 2017.

Rini, Sandra, “Sindrom Metabolik”, *Jurnal J Majority*, Vol. 04 (4), Februari 2015.

Santosa, Eka Budhi, “Teologi Pengharapan”, *Jurnal Antusias*, Vol. 1 No. 02, 2011.

- Sihombing, Marice dan Dwi Hapsari Tjandrarini, “Faktor risiko Sindrom Metabolik pada orang dewasa di kota Bogor”, *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*, Vol. 38 No. 01, Juni 2015.
- Sujana, Elva, dkk., “Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis”, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol. 3 No. 01, 2017.
- Tari, Ezra, “Teologi Pengharapan”, *Jurnal Visio Dei*, Vol. 1 No. 01, 2016.
- Wardhani, Tiara Mahza, “Pemanfaatan Tanaman Kelor (*Moringa oleifera*, Lam.) Sebagai Sumber Terapi Preventif dan Kuratif pada Pasien Perlemakan Hati dengan Sindrom Metabolik”, *Jurnal Scripta Score*, Vol. 1 No. 02, Februari 2020.
- Werdani, Yesiana Dwi Wahyu, “Pengaruh Caregiving Pada Pasien Kanker Terhadap Tingkat Caregiver Burden”, *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol. 5 No. 03, Desember 2018.
- Yuanita, Ratna, dkk., “Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke”, *Jurnal Care*, Vol. 3 No. 02, 2015.
- Zahtamal, dkk., “Prevalensi Sindrom Metabolik pada Pekerja Perusahaan”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9 No. 02, November 2014.

Sumber Internet

- Gafur, Lorens, *Jurgen Moltmann: Pengharapan Yang Realistis*,
[https://www.academia.edu/9219786/Teologi Pengharapan Jurgen Moltmann](https://www.academia.edu/9219786/Teologi_Pengharapan_Jurgen_Moltmann) , diakses tanggal 16 Juni 2020.
- <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-muazizahni-6734-2-babii.pdf>,
diakses tanggal 5 Desember 2019.
- Siwalette, Defreno, *Kualitas Hidup Pengasuh Keluarga Pasien dengan Penyakit Terminal*,
<https://repository.uksw.edu/handle/123456789/12414> , diakses tanggal 27 April 2020.