



e-ISSN : 2621-4660, p-ISSN : 1979-004X

Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada
Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi

Home page : https://ejournal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/index



KETAHANAN KELUARGA BERDASARKAN PENDEKATAN IFR (F-A-S-E-D): STUDI KASUS PADA LIMA KELUARGA DENGAN ANGGOTA PENDERITA DIABETES TIPE 2 DI KOTA TASIKMALAYA

*EXPLORING FAMILY RESILIENCE THROUGH THE IFR (F-A-S-E-D) FRAMEWORK:
A MULTIPLE CASE STUDY OF FIVE LIVING WITH TYPE 2 DIABETES IN TASIKMALAYA CITY*

Anih Kurnia*

Prodi D III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bakti Tunas Husada tasikmalaya
Jalan Cilolohan No 36 /Jalan Mashudi 20 Kota Tasikmalaya

*e-mail korespondensi: anihkurnia@universitas-bth.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan keterlibatan aktif keluarga. Ketahanan keluarga berperan penting dalam mendukung keberhasilan manajemen DMT2, khususnya dalam konteks keterbatasan sumber daya. Pendekatan *Insufficiencies in Family Resilience* (IFR), yang mencakup lima dimensi—*Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*—menyediakan kerangka konseptual untuk menilai dinamika ketahanan keluarga. **Tujuan:** Menjelaskan variasi ketahanan keluarga pada lima rumah tangga dengan anggota penderita DMT2 di Kota Tasikmalaya berdasarkan lima dimensi IFR. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Lima keluarga (R1–R5) dipilih secara purposif dan diwawancarai menggunakan panduan berbasis IFR. Analisis data dilakukan secara tematik-induktif, dengan triangulasi dan *member checking* untuk menjaga validitas. **Hasil:** Keluarga 3 (R3) menunjukkan ketahanan paling tinggi, dengan skor “baik” di seluruh dimensi IFR, termasuk komunikasi terbuka, peran yang jelas, dukungan sosial memadai, emosi terkelola, dan keputusan kolektif. Keluarga 5 (R5) mengalami kelemahan menyeluruh, terutama dalam dukungan sosial, regulasi emosi, dan dominasi keputusan. Keluarga 1 (R1) dan 4 (R4) menunjukkan kekuatan dalam nilai bersama dan dukungan eksternal, tetapi lemah dalam partisipasi keputusan dan regulasi emosi. Keluarga 2 (R2) mengalami hambatan dalam komunikasi dan akses dukungan, namun memiliki keyakinan keluarga yang kuat. **Kesimpulan:** Pendekatan IFR efektif untuk memahami ketahanan keluarga secara menyeluruh. Intervensi keperawatan keluarga yang kontekstual dan sensitif budaya dibutuhkan untuk mendukung pengelolaan DMT2 di komunitas.

Kata kunci: Ketahanan keluarga, Diabetes Mellitus Tipe 2, IFR, keperawatan keluarga

ABSTRACT

Background: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic condition requiring long-term management and active family involvement. Family resilience plays a critical role in supporting the success of T2DM management, particularly in resource-limited communities. The *Insufficiencies in Family Resilience* (IFR) framework—comprising five dimensions: *Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, and *Decision-Making*—offers a comprehensive conceptual model to assess and strengthen family resilience. **Objective:** To explore the variation of

*family resilience among five households with T2DM patients in Tasikmalaya City using the IFR approach. **Methods:** This study employed a case study design with a descriptive qualitative approach. Five families (R1–R5) were selected purposively and interviewed using IFR-based guidelines. Data were analyzed thematically and inductively, with triangulation and member checking applied to ensure data validity. **Results:** Family 3 (R3) demonstrated the highest level of resilience, with “good” scores across all IFR dimensions, reflecting open communication, clear role distribution, adequate social support, emotional stability, and collective decision-making. In contrast, Family 5 (R5) exhibited overall weaknesses, particularly in accessing social support, emotional regulation, and dominance in decision-making. Families 1 (R1) and 4 (R4) showed strengths in shared beliefs and external support but had challenges in participatory decision-making and emotional regulation. Family 2 (R2) faced barriers in communication and support access, though shared values remained strong. **Conclusion:** The IFR approach is effective in capturing the multidimensional nature of family resilience. Context-specific and culturally sensitive family nursing interventions are essential to improve T2DM management at the community level.*

Keywords: Family resilience, Type 2 Diabetes Mellitus, IFR, decision-making, community nursing

Diterima: 04 Mei 2025

Direview: 21 Juni 2025

Diterbitkan: 06 Agustus 2025

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang serta keterlibatan aktif dari keluarga. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, serta penyesuaian psikososial pasien. Berbagai studi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri dan pengendalian glikemik. Sebuah review oleh Busebaia et al. (2023) menegaskan bahwa dukungan keluarga, baik emosional maupun instrumental, dapat memperkuat praktik perawatan diri pasien, khususnya apabila intervensi disesuaikan dengan sensitivitas budaya (Busebaia et al., 2023). Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki tingkat ketahanan yang setara dalam menghadapi beban pengelolaan penyakit kronis, terutama di tengah keterbatasan sumber daya dan tekanan emosional. Oleh karena itu, integrasi pendekatan berbasis keluarga dalam layanan kesehatan primer menjadi strategi penting untuk meningkatkan keberhasilan pengelolaan DMT2 secara berkelanjutan. Mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga ke dalam layanan kesehatan primer sangat penting untuk meningkatkan hasil pengelolaan diabetes yang berkelanjutan.

Ketahanan keluarga merupakan pondasi utama dalam mendukung keberhasilan manajemen penyakit kronis, termasuk DMT2, di tingkat pelayanan primer. Dukungan emosional dan instrumental, serta kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap tekanan, menjadi faktor kunci dalam mendorong kepatuhan pasien terhadap terapi (Fan et al., 2024). Oleh sebab itu, intervensi berbasis ketahanan keluarga perlu diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan komunitas guna memperkuat peran keluarga sebagai unit utama dalam mendukung perawatan mandiri pasien (Ren et al., 2024).

Salah satu pendekatan komprehensif yang digunakan dalam mengkaji ketahanan keluarga adalah pendekatan IFR (Insufficiencies in Family Resilience) yang dikembangkan oleh Hohashi dan Kijima (2025). Pendekatan ini berakar pada teori *Concentric Sphere Family Environment Theory* (CSFET) dan menyoroti lima dimensi utama yang dirangkum dalam akronim F-A-S-E-D: *Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*. IFR dinilai sangat relevan dalam praktik keperawatan keluarga karena memungkinkan penilaian holistik terhadap kondisi keluarga, mencakup sistem internal, eksternal, dan kronologis yang mempengaruhi kemampuan adaptasi mereka dalam menghadapi krisis (Hohashi & Kijima, 2025).

Di Indonesia, keluarga memegang peran sentral dalam pengambilan keputusan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis seperti DMT2. Namun, ketahanan keluarga dalam konteks ini masih jarang dieksplorasi secara mendalam. Pendekatan IFR, dengan kelima dimensinya, menyediakan kerangka konseptual yang komprehensif untuk memahami dinamika adaptasi keluarga serta menyusun intervensi keperawatan yang berorientasi budaya (Hohashi & Kijima, 2025). Studi sistematis oleh

Makmuriana et al. (2024) mendukung pentingnya pendekatan ini, menunjukkan bahwa perawatan keperawatan berpusat pada keluarga dapat meningkatkan kontrol glikemik, kepatuhan terapi, dan kesejahteraan psikologis pasien DMT2 (Makmuriana et al., 2024). Sejalan dengan itu, Sirait et al. (2024) menekankan bahwa keterbatasan dukungan keluarga, rendahnya literasi kesehatan, serta hambatan sosial-budaya dapat menghambat efektivitas intervensi seperti senam kaki diabetik (Sirait et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan ketahanan keluarga pada lima rumah tangga dengan anggota penderita DMT2 di Kota Tasikmalaya, menggunakan pendekatan IFR. Melalui desain studi kasus ganda, penelitian ini mengkaji kekuatan dan kekurangan ketahanan keluarga berdasarkan lima dimensi F-A-S-E-D. Hasil penelitian diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan strategi asuhan keperawatan keluarga yang aplikatif dan kontekstual, serta menekankan pentingnya penilaian ketahanan keluarga sebagai bagian integral dari perawatan diabetes di komunitas dengan sumber daya terbatas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus ganda (*multiple case study*) dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Desain ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai ketahanan keluarga dalam konteks nyata, berdasarkan lima dimensi pendekatan IFR (Family Functioning, Access to Support, Shared Beliefs, Emotional Regulation, dan Decision-Making).

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari lima keluarga yang memiliki minimal satu anggota dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kahuripan, Kota Tasikmalaya. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita DMT2, (2) bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, dan (3) mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan anggota keluarga utama, observasi terhadap dinamika interaksi keluarga, serta pencatatan lapangan. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan lima dimensi dalam kerangka IFR (F-A-S-E-D). Seluruh wawancara direkam (dengan persetujuan responden) dan ditranskripsi secara verbatim untuk keperluan analisis.

ANALISA DATA

Data dianalisis secara tematik dengan pendekatan induktif, dimulai dari pengkodean terbuka untuk mengidentifikasi tema dan pola dalam masing-masing kasus, kemudian dilakukan perbandingan antar kasus untuk menelaah kesamaan dan perbedaan dalam aspek ketahanan keluarga. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, konfirmasi anggota (*member checking*), dan pencatatan reflektif selama proses penelitian.

ETIKA PENELITIAN

Seluruh partisipan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum wawancara dilakukan. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga dengan ketat dalam seluruh tahapan penelitian, termasuk dalam publikasi hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Temuan Kualitatif Berdasarkan Pendekatan IFR

Penelitian ini menghasilkan lima studi kasus keluarga dengan anggota yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2). Setiap keluarga menunjukkan variasi tingkat ketahanan dalam lima dimensi IFR: *Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*.

1. Fungsi Keluarga (*Family Functioning*)

Sebagian besar keluarga mampu menjalankan fungsi dasar seperti memberikan dukungan emosional, melakukan perawatan rutin pasien, serta menjaga komunikasi terbuka antar anggota keluarga. Pembagian peran yang jelas antara pasangan atau antara orang tua dan anak turut mendukung stabilitas perawatan jangka panjang. Salah satu partisipan menyatakan:

"Kami sudah bagi tugas, saya urus makanan dan obat, anak-anak yang bantu mengantar ke puskesmas." (R5, perempuan, 52 tahun, istri pasien)

Dukungan emosional juga tercermin dalam pernyataan berikut:

"Istri saya sempat putus asa waktu gula darahnya tinggi terus, saya cuma bilang pelan-pelan, kita jalani bareng-bareng." (R4, laki-laki, 60 tahun, suami pasien)

Dalam keterbatasan finansial, beberapa keluarga tetap berupaya mempertahankan fungsi protektif:

"Kalau obatnya habis dan belum sempat beli, kami putuskan gantian jaga biar ibu nggak kecapean, saya yang urus rumah." (R2, perempuan, 45 tahun, anak pasien)

Literatur menunjukkan bahwa kejelasan peran serta komunikasi yang fungsional merupakan faktor protektif utama dalam menghadapi beban penyakit kronis. Studi oleh Šćepović (2024) menegaskan bahwa anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan fungsi yang baik memiliki keterampilan emosional yang lebih berkembang, termasuk kemampuan mengenali, mengekspresikan, dan mengendalikan emosi, dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga disfungsional (Šćepović, 2024).

2. Akses terhadap Dukungan (*Access to Support*)

Tiga keluarga memiliki akses baik terhadap dukungan sosial, termasuk dari kader kesehatan, tetangga, dan tenaga kesehatan. Namun, dua keluarga mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan karena kendala ekonomi dan transportasi.

Salah satu partisipan mengungkapkan:

"Kalau saya sakit, tetangga langsung bantu antar ke puskesmas, kadang ada juga yang bantu masak." (R3, perempuan, 55 tahun, pasien DMT2)

Sebaliknya, tantangan dalam akses layanan kesehatan diungkapkan oleh partisipan lain:

"Kami tinggal jauh, ongkos ojek mahal. Kadang kami tunda ke puskesmas karena nggak ada uang." (R2, perempuan, 49 tahun, anak pasien)

Temuan ini sejalan dengan studi oleh Stenberg dan Hjelm (2024), yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang memadai—baik secara emosional, informasi, maupun instrumental—berperan penting dalam membantu anggota keluarga mengelola diabetes tipe 2, khususnya dalam kondisi sosial-ekonomi yang terbatas dan kompleksitas akses layanan kesehatan (Stenberg & Hjelm, 2024).

3. Nilai Keyakinan Bersama (*Shared Beliefs*)

Sebagian besar keluarga menunjukkan keyakinan kolektif bahwa diabetes dapat dikendalikan melalui kedisiplinan dan doa. Keyakinan ini memperkuat mekanisme koping dan mendukung kepatuhan terhadap terapi medis.

Partisipan menyatakan:

"Kami yakin kalau disiplin minum obat dan jaga makan, ditambah doa, pasti bisa terkontrol. Semua keluarga juga ikut mengingatkan satu sama lain." (R3, perempuan, 47 tahun, anak pasien)

Namun, satu keluarga tetap menganggap penyakit sebagai takdir mutlak, tanpa menunjukkan upaya perubahan gaya hidup:

"Kalau menurut saya ini sudah takdir. Saya pasrah aja, tidak banyak yang bisa diubah." (R4, laki-laki, 61 tahun, pasien)

Studi oleh Molla et al. (2025) menyoroti bahwa spiritualitas dan religiusitas berperan penting dalam memotivasi perilaku perawatan diri pasien diabetes. Namun, beberapa aspek agama dan budaya,

seperti keyakinan tentang pengobatan, juga dapat menjadi tantangan atau hambatan dalam manajemen diabetes (Molla et al., 2025).

4. Regulasi Emosi (*Emotional Regulation*)

Variasi kemampuan keluarga dalam mengelola emosi sangat dipengaruhi oleh dinamika stres, terutama stres finansial. Dua keluarga menunjukkan regulasi emosi yang baik melalui komunikasi terbuka dan saling menguatkan, meskipun dihadapkan pada komplikasi atau ketidakpastian kondisi pasien. Sebaliknya, tiga keluarga lainnya mengaku sering mengalami kelelahan emosional akibat tekanan ekonomi dan kondisi penyakit yang tidak stabil.

Pernyataan partisipan mencerminkan hal ini:

“Kalau sudah capek, saya kadang suka ngomel ke anak-anak. Apalagi kalau uang buat beli obat belum cukup. Tapi saya sadar, itu cuma karena saya lelah.” (R1, perempuan, 54 tahun, istri pasien)

“Saya selalu bilang ke istri, jangan dipikir sendiri. Kita lewati sama-sama. Kadang saya juga sedih, tapi nggak boleh ditunjukkan terus ke anak-anak.” (R4, laki-laki, 58 tahun, suami pasien)

“Jujur, kami sempat frustrasi waktu gula darah ibu nggak turun-turun. Rasanya usaha kami sia-sia.” (R2, perempuan, 30 tahun, anak pasien)

Temuan ini sejalan dengan kajian oleh Dodamani dan Altaf (2024), yang menunjukkan bahwa stres keuangan berdampak langsung pada hubungan sosial dan kesejahteraan psikologis, serta dapat memperburuk ketegangan dalam keluarga. Oleh karena itu, regulasi emosi menjadi indikator penting dari ketahanan keluarga yang sehat, khususnya dalam konteks manajemen penyakit kronis (Altaf & Dodamani, 2024). Oleh karena itu, seperti yang dijelaskan oleh Hohashi dan Kijima (2025), regulasi emosi menjadi indikator penting dari ketahanan keluarga yang sehat, khususnya dalam konteks manajemen penyakit kronis (Hohashi & Kijima, 2025).

5. Decision-Making (Pengambilan Keputusan)

Pengambilan keputusan dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis idealnya dilakukan secara kolektif untuk menciptakan komitmen bersama dan mengurangi beban psikologis antar anggota keluarga. Dalam studi ini, empat dari lima keluarga menunjukkan praktik pengambilan keputusan yang melibatkan semua anggota keluarga, sehingga menciptakan keselarasan dan dukungan timbal balik dalam manajemen penyakit. Namun, satu keluarga menunjukkan dominasi keputusan oleh salah satu pihak, yang memicu ketidakseimbangan relasi dan konflik kecil dalam proses perawatan.

Partisipan menggambarkan keterlibatan kolektif dalam pengambilan keputusan perawatan:

“Biasanya kami diskusi dulu, saya, anak-anak, dan suami. Soal obat, makanan, sampai jadwal kontrol, semuanya dibicarakan bareng.” (R2, perempuan, 53 tahun, istri pasien)

Namun, dalam satu keluarga, pengambilan keputusan masih bersifat dominan oleh satu orang:

“Kalau bapak yang bilang ya harus ikut, kadang kami enggak diajak ngobrol soal obat atau makanannya.” (R5, perempuan, 28 tahun, anak pasien)

Temuan ini sejalan dengan studi Yusuf et al. (2024), yang menekankan bahwa pengambilan keputusan secara kolaboratif antara lansia, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan mendukung penerapan *family-centered care* (FCC) yang lebih efektif. Kolaborasi ini tidak hanya memperkuat kepercayaan dalam keluarga, tetapi juga memastikan bahwa keputusan perawatan mencerminkan kebutuhan, harapan, dan kapasitas seluruh anggota keluarga (Yusuf et al., 2024).

Ringkasan Ketahanan Keluarga Berdasarkan Lima Aspek IFR

Untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai variasi ketahanan keluarga, kelima studi kasus dianalisis berdasarkan lima dimensi dalam pendekatan IFR. Tabel berikut merangkum temuan utama dari masing-masing keluarga dalam setiap aspek tersebut.

Tabel 1. Ringkasan Ketahanan Keluarga Berdasarkan Lima Aspek IFR (F-A-S-E-D).

Aspek IFR	Keluarga 1	Keluarga 2	Keluarga 3	Keluarga 4	Keluarga 5
Family Functioning	Baik	Kurang	Baik	Cukup	Cukup
Access to Support	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Kurang
Shared Beliefs	Baik	Cukup	Baik	Baik	Kurang
Emotional Regulation	Baik	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Decision-Making	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Kurang

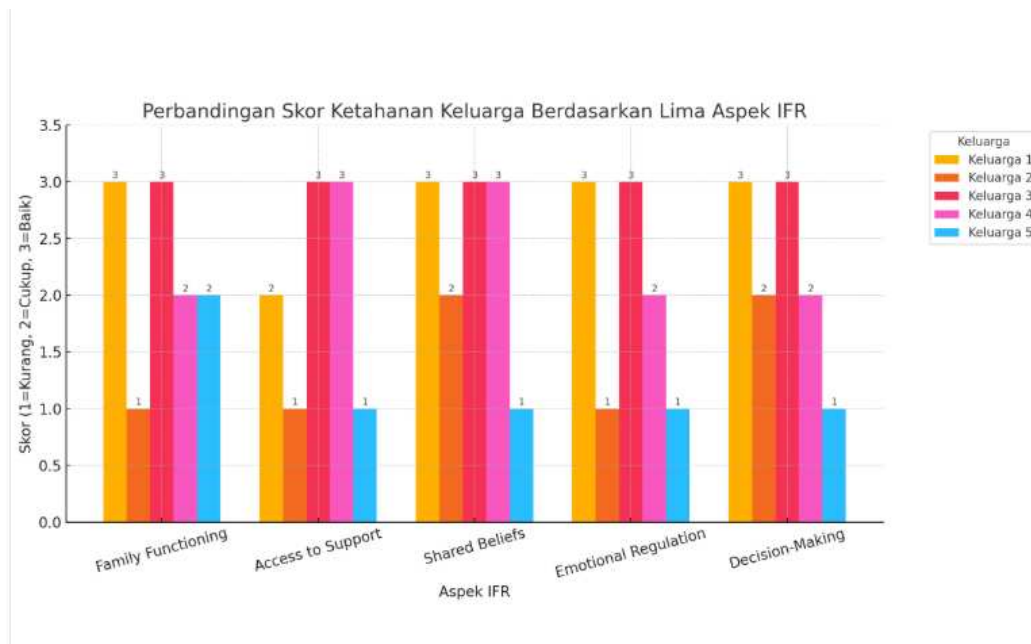
Kategori dalam Tabel 1 ditentukan berdasarkan kekuatan dan konsistensi respons keluarga terhadap lima dimensi ketahanan keluarga IFR (*Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*).

- **Baik** menunjukkan indikator yang kuat dan konsisten, seperti komunikasi terbuka, peran yang jelas, akses dukungan sosial yang memadai, kesamaan nilai keluarga, kemampuan mengelola emosi secara stabil, serta pengambilan keputusan secara kolektif.
- **Cukup** mencerminkan adanya beberapa indikator positif, namun belum berlangsung secara konsisten atau belum merata pada seluruh anggota keluarga. Misalnya, komunikasi yang terjalin tetapi belum intensif, atau pengambilan keputusan yang masih didominasi oleh satu pihak.
- **Kurang** menunjukkan adanya kelemahan mendasar dalam dimensi tersebut, seperti komunikasi yang tertutup, dukungan sosial yang rendah, nilai keluarga yang tidak sejalan, kesulitan dalam mengelola emosi, atau dominasi keputusan tanpa partisipasi keluarga.

Tabel tersebut menyajikan ringkasan variasi ketahanan keluarga berdasarkan lima aspek IFR dari lima partisipan. Keluarga 3 menonjol sebagai yang paling tangguh, dengan skor “baik” di seluruh aspek, yang mencerminkan koordinasi peran, keyakinan kolektif, regulasi emosi yang stabil, serta pengambilan keputusan yang solid. Sebaliknya, Keluarga 5 menunjukkan kelemahan menyeluruh, terutama dalam aspek dukungan sosial, regulasi emosi, dan pengambilan keputusan, yang mengindikasikan risiko tinggi terhadap ketidakefektifan dalam manajemen DMT2. Keluarga lainnya memperlihatkan kombinasi antara kekuatan dan kelemahan, yang menunjukkan perlunya intervensi berbasis keluarga yang disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan pada masing-masing dimensi ketahanan keluarga.

Visualisasi Perbandingan Ketahanan Keluarga Berdasarkan Lima Aspek IFR

Untuk memperkuat hasil analisis kualitatif, grafik berikut menggambarkan skor perbandingan ketahanan keluarga berdasarkan lima aspek IFR dari lima keluarga partisipan. Skor dikonversikan ke dalam skala ordinal: 1 = Kurang, 2 = Cukup, dan 3 = Baik.



Gambar 1. Perbandingan skor ketahanan lima keluarga berdasarkan lima aspek IFR.

Grafik menunjukkan bahwa Keluarga 3 secara konsisten memperoleh skor tertinggi (3) di semua aspek, mengindikasikan ketahanan keluarga yang sangat kuat dalam menghadapi DMT2. Keluarga 1 juga menunjukkan profil ketahanan yang baik, kecuali pada aspek "*Access to Support*" yang hanya cukup. Sebaliknya, Keluarga 5 memperoleh skor terendah di hampir semua aspek, menandakan ketahanan keluarga yang paling rentan. Keluarga 2 dan 4 menempati posisi menengah dengan variasi skor, mencerminkan adanya kekuatan di beberapa aspek, namun juga menunjukkan kebutuhan perbaikan pada aspek tertentu seperti regulasi emosi dan dukungan sosial. Visualisasi ini memperjelas pentingnya pendekatan intervensi keperawatan keluarga yang disesuaikan berdasarkan kekuatan dan kelemahan spesifik dalam dimensi ketahanan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengungkap bahwa keluarga dengan anggota penderita DMT2 menunjukkan variasi tingkat ketahanan berdasarkan lima aspek IFR: *Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*. Variasi ini mencerminkan kompleksitas dinamika keluarga dalam menghadapi penyakit kronis. Temuan ini sejalan dengan studi Bang (2024), yang melalui pendekatan etnografis terhadap pengungsi Burma di Texas, menunjukkan bahwa manajemen diri DMT2 sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga, akses terhadap dukungan sosial, nilai budaya bersama, serta kemampuan dalam mengelola emosi dan mengambil keputusan (Bang, 2024). Meskipun fokusnya pada individu, temuan tersebut memperkuat relevansi kelima aspek IFR dalam memahami ketahanan keluarga dalam konteks yang lebih luas.

Keterkaitan ini juga didukung oleh penelitian Elomba (2024), yang menemukan bahwa keterbukaan terhadap dukungan sosial memiliki peran penting dalam keberhasilan manajemen pengobatan DMT2 (Elomba, 2024). Dukungan dari keluarga dan lingkungan terdekat tidak hanya memberikan bantuan praktis dan emosional, tetapi juga meningkatkan motivasi serta rasa percaya diri pasien dalam menjalani perawatan. Dengan demikian, pendekatan IFR tidak hanya relevan dalam konteks keluarga Indonesia, tetapi juga mencerminkan dinamika lintas budaya dalam praktik perawatan penyakit kronis berbasis keluarga.

Selain itu, pendekatan IFR juga diperkuat oleh temuan Berry-Price (2024) yang mengeksplorasi pengalaman perawatan diri pada dewasa muda dengan DMT2. Studi ini menunjukkan bahwa persepsi waktu, strategi koping, dukungan sosial, dan literasi kesehatan menjadi faktor penting dalam pengelolaan penyakit. Aspek-aspek tersebut mencerminkan tiga dimensi utama dalam kerangka IFR, yaitu *Access to Support*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*. Meskipun fokus penelitian tersebut pada individu muda, keterkaitannya dengan dukungan sosial dan regulasi emosi menunjukkan bahwa keberhasilan manajemen DMT2 tidak lepas dari peran keluarga dan sistem dukungan yang lebih

luas (Berry-Price, 2024). Dengan demikian, pendekatan IFR tetap relevan dan aplikatif dalam konteks yang beragam, termasuk pada kelompok usia muda dan dalam penguatan ketahanan keluarga dalam perawatan penyakit kronis.

Aspek *Family Functioning* dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dengan pembagian peran yang jelas dan komunikasi yang efektif lebih mampu mendukung anggota yang sakit. Temuan ini sejalan dengan studi Falana et al. (2024), yang menegaskan bahwa fungsi keluarga yang optimal—melalui kemampuan pemecahan masalah, keterlibatan emosional, dan komunikasi terbuka—berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup, khususnya dalam menghadapi tantangan kesehatan kronis. Struktur dan dinamika internal keluarga yang sehat menjadi fondasi utama dalam membangun ketahanan keluarga (Falana et al., 2024).

Dukungan terhadap temuan ini juga diberikan oleh La Rosa et al. (2024), yang menekankan bahwa kohesi keluarga, fleksibilitas, dan komunikasi terbuka merupakan faktor penting dalam menjaga kualitas hidup keluarga selama masa krisis. Keluarga yang mampu mempertahankan struktur peran dan komunikasi yang terbuka secara konsisten lebih siap dalam menghadapi tekanan psikososial dan beban perawatan, serta turut membangun ketahanan yang berkelanjutan dalam mendampingi anggota keluarga yang sakit (Lucia La Rosa et al., 2024).

Selanjutnya, penelitian Pamungkas et al. (2025) dalam konteks komunitas Indonesia menunjukkan bahwa dukungan emosional, komunikasi terbuka, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan berperan penting dalam keberhasilan manajemen diabetes. Temuan ini memperkuat relevansi aspek *Family Functioning* dalam pendekatan IFR sebagai dasar penguatan ketahanan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis seperti DMT2 (Pamungkas et al., 2025).

Selain itu, Farmakopoulou et al. (2024) menambahkan bahwa kohesi keluarga yang rendah berkorelasi negatif dengan tingkat kecemasan dan harga diri remaja. Dalam konteks DMT2, fungsi keluarga yang baik—khususnya dalam hal dukungan emosional dan komunikasi yang sehat—dapat membantu menurunkan beban psikologis pasien, serta menciptakan lingkungan yang adaptif dan suportif. Hal ini semakin menegaskan pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan ketahanan dan kualitas hidup penderita DMT2 (Farmakopoulou et al., 2024).

Aspek *Access to Support* dalam penelitian ini menekankan bahwa dukungan sosial dari lingkungan sekitar dan akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor penting dalam membangun ketahanan keluarga dalam menghadapi Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2). Temuan ini sejalan dengan studi Madroumi et al. (2024), yang melalui tinjauan sistematis menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan diabetes, termasuk kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan (Madroumi et al., 2024). Intervensi yang menggabungkan dukungan emosional, informasional, dan praktis dari lingkungan sosial terbukti meningkatkan kapasitas individu dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis secara lebih efektif. Hal serupa dikemukakan oleh Hazime dan Burner (2024), yang menyoroti peran penting dukungan sosial—terutama yang diperkuat melalui teknologi komunikasi—dalam meningkatkan manajemen diabetes, kesejahteraan psikososial, dan hasil klinis pasien (Hazime & Burner, 2024). Selain itu, studi oleh Adu et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga secara langsung berdampak pada peningkatan praktik manajemen diri dan pengendalian kadar gula darah pasien, menegaskan bahwa akses terhadap dukungan sosial merupakan elemen krusial dalam pengelolaan DMT2 berbasis keluarga dan komunitas (Adu et al., 2024).

Aspek *Shared Beliefs* dalam pendekatan IFR mencerminkan nilai, makna, dan keyakinan yang dianut bersama oleh anggota keluarga, yang menjadi landasan dalam merespons situasi krisis, termasuk penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2). Keluarga yang memiliki keyakinan positif terhadap kemampuan mereka dalam menghadapi penyakit, serta menyatukan makna dan tujuan bersama, cenderung menunjukkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa keluarga yang menanamkan keyakinan kolektif seperti “penyakit ini bisa dikelola bersama” atau “kami saling menopang dalam proses ini” memiliki kemampuan adaptif yang lebih baik dalam mendampingi anggota keluarga yang sakit.

Temuan ini selaras dengan studi Taladay-Carter dan Koenig Kellas (2024), yang melalui pendekatan *Communicated Narrative Sense-Making (CNSM)* menunjukkan bahwa makna, nilai, dan keyakinan yang dibangun melalui narasi bersama membantu keluarga membentuk identitas kolektif, memperkuat hubungan emosional, serta menciptakan pemahaman bersama dalam menghadapi tekanan psikologis. Meskipun fokus studi tersebut adalah pengalaman berduka, prinsip narasi kolektif tetap

relevan dalam membangun ketahanan keluarga saat menghadapi penyakit kronis seperti DMT2 (Taladay-Carter & Kellas, 2024).

Selanjutnya, Hasan (2024) dalam disertasinya mengenai ketahanan keluarga pada pasien kanker pankreas menekankan pentingnya spiritualitas bersama, pencarian makna kolektif, dan keyakinan terhadap kekuatan keluarga sebagai fondasi keberfungsian keluarga selama masa krisis. Ia menyimpulkan bahwa *shared meaning-making* tidak hanya membantu mengurangi kecemasan dan konflik, tetapi juga memperkuat komitmen antar anggota keluarga dalam proses pengobatan dan perawatan (Hasan, 2024).

Temuan ini juga diperkuat oleh tinjauan sistematik Yildirim dan Çelikkol (2025), yang menunjukkan bahwa nilai-nilai bersama, identitas budaya, praktik ritual, serta hubungan dengan keluarga besar berperan penting dalam memperkuat ketahanan keluarga saat menghadapi kehilangan. Meskipun konteksnya adalah duka, prinsip-prinsip yang diangkat—seperti dukungan emosional, narasi kolektif, dan makna bersama—tetap relevan dalam manajemen penyakit kronis seperti DMT2. Nilai-nilai keluarga dan keyakinan yang dimiliki secara kolektif menjadi pondasi penting dalam membentuk adaptasi jangka panjang dan komunikasi yang efektif dalam keluarga (YILDIRIM & ÇELİKKOL, 2025).

Kemampuan *emotional regulation* atau regulasi emosi dalam keluarga berperan penting dalam menentukan bagaimana anggota keluarga menghadapi stres psikologis akibat penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2). Dukungan emosional dari keluarga dan ketahanan mental merupakan faktor protektif yang dapat menurunkan tingkat *diabetes distress*. Parviniannasab et al. (2024) menunjukkan bahwa *diabetes distress* berkorelasi negatif dengan efikasi diri, dukungan sosial, dan resiliensi. Mereka juga menemukan bahwa efikasi diri sepenuhnya memediasi hubungan antara distress dan resiliensi, serta bahwa dukungan sosial memperkuat hubungan positif tersebut (Parviniannasab et al., 2024).

Penelitian Wojuturi et al. (2024) juga menunjukkan bahwa resiliensi psikologis secara signifikan memediasi hubungan antara *diabetes distress* dan depresi, khususnya pada pasien DMT2. Analisis multi kelompok mereka mengungkap bahwa tingkat resiliensi yang lebih tinggi mampu meredam dampak negatif stres diabetes terhadap kesehatan mental, sehingga menegaskan pentingnya regulasi emosi dan dinamika keluarga yang suportif dalam pengelolaan penyakit kronis (Wojuturi et al., 2024).

Sementara itu, Embaye et al. (2024) menemukan bahwa pasien yang menerapkan strategi koping berfokus pada pemecahan masalah—seperti pengaturan pola makan dan kontrol glukosa—mengalami tingkat distress yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang lebih mengandalkan strategi koping emosional, seperti pelampiasan (Embaye et al., 2024). Secara keseluruhan, temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga yang terstruktur dan strategi koping adaptif yang memperkuat regulasi emosi sangat penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis serta keberhasilan manajemen diri pada pasien DMT2.

Pengambilan keputusan bersama dalam keluarga memainkan peran sentral dalam pengelolaan penyakit kronis, karena dapat menciptakan koordinasi yang lebih baik serta memperkuat dukungan emosional dalam menjalankan rencana perawatan. Ajayi et al. (2025) menekankan bahwa dinamika keluarga yang sehat—terutama melalui keterlibatan aktif seluruh anggota dalam proses pengambilan keputusan—berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan, pengurangan beban caregiving, dan pembentukan ketahanan keluarga yang lebih kokoh dalam menghadapi tantangan penyakit kronis (Ajayi et al., 2025).

Temuan dari Yang et al. (2024) menguatkan hal ini dengan menunjukkan bahwa pasangan yang hidup dengan kolostomi permanen mengalami tekanan emosional dan krisis adaptasi yang signifikan, namun mampu menunjukkan ketahanan melalui penyesuaian peran dan pengambilan keputusan secara kolektif. Keterlibatan aktif dalam perawatan harian dan pengambilan keputusan mengenai pengobatan serta dukungan emosional terbukti memperkuat kapasitas adaptif keluarga. Hal ini menegaskan bahwa partisipasi seluruh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan merupakan elemen kunci dalam membangun resiliensi saat menghadapi penyakit kronis seperti DMT2 (Yang et al., 2024).

Lebih lanjut, Chen et al. (2024) menggarisbawahi pentingnya keselarasan persepsi antar anggota keluarga terhadap ketahanan keluarga dalam menentukan penyesuaian psikologis (Chen et al., 2024). Studi tersebut menemukan bahwa ketidaksesuaian persepsi, khususnya saat orang tua melebihi persepsi ketahanan dibanding anak, berkaitan dengan peningkatan risiko maladaptasi psikologis.

Sebaliknya, persepsi yang seimbang antaranggota keluarga mendukung keseimbangan emosi dan adaptasi positif. Dengan demikian, pengambilan keputusan bersama yang harmonis, persepsi kolektif yang selaras, dan dukungan emosional timbal balik menjadi fondasi esensial dalam memperkuat ketahanan keluarga dalam menghadapi beban jangka panjang penyakit kronis seperti DMT2.

Pendekatan IFR (Insufficiencies in Family Resilience) memungkinkan identifikasi area-area spesifik dalam keluarga yang perlu diperkuat untuk meningkatkan ketahanan mereka dalam menghadapi penyakit kronis seperti DMT2. Dengan memahami dimensi-dimensi yang lemah dalam aspek Family Functioning, Access to Support, Shared Beliefs, Emotional Regulation, dan Decision-Making, intervensi keperawatan dapat diarahkan secara lebih tepat sasaran dan efektif.

Penerapan pendekatan IFR dalam konteks lokal, seperti di Kota Tasikmalaya, juga menunjukkan bahwa kerangka ini dapat disesuaikan secara budaya dan relevan dalam berbagai latar komunitas. Hal ini mendukung temuan Hohashi dan Kijima (2025) bahwa intervensi berbasis keluarga yang mempertimbangkan konteks budaya cenderung lebih efektif dan berkelanjutan (Hohashi & Kijima, 2025).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap bahwa keluarga dengan anggota penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) menunjukkan variasi dalam tingkat ketahanan berdasarkan lima aspek IFR: *Family Functioning*, *Access to Support*, *Shared Beliefs*, *Emotional Regulation*, dan *Decision-Making*. Setiap keluarga menghadapi tantangan yang berbeda dalam menjalani perawatan kronis, tergantung pada dinamika internal, dukungan eksternal, serta nilai-nilai dan strategi adaptif yang dianut. Pendekatan IFR terbukti menjadi kerangka yang komprehensif dalam mengidentifikasi area yang perlu diperkuat guna meningkatkan ketahanan keluarga secara menyeluruh. Penerapannya di konteks lokal, seperti di Tasikmalaya, menunjukkan bahwa pendekatan ini relevan dan sensitif terhadap perbedaan budaya, serta mampu menggambarkan kondisi riil keluarga dalam menghadapi penyakit kronis.

SARAN/IMPLIKASI PRAKTIK KEPERAWATAN

Temuan ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan keluarga dan komunitas. Perawat dapat menggunakan pendekatan IFR sebagai alat bantu pengkajian untuk mengidentifikasi dimensi ketahanan keluarga yang belum optimal. Intervensi keperawatan dapat difokuskan pada penguatan komunikasi keluarga, peningkatan akses terhadap sumber daya sosial dan layanan kesehatan, serta pengembangan strategi pengambilan keputusan bersama dalam keluarga. Selain itu, pelibatan keluarga dalam seluruh proses perawatan pasien DMT2 harus dipandang sebagai komponen integral, bukan sekadar dukungan tambahan. Pendekatan holistik berbasis IFR memungkinkan perawat merancang intervensi yang berpusat pada keluarga, lebih kontekstual, dan disesuaikan dengan kebutuhan nyata di komunitas. Hal ini sejalan dengan arah pelayanan keperawatan komunitas yang menekankan pemberdayaan keluarga sebagai agen utama dalam manajemen penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA / REFERENCE

- Adu, F. A., Poku, C. A., Adu, A. P., & Owusu, L. B. (2024). The role of social support and self-management on glycemic control of type 2 diabetes mellitus with complications in Ghana: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 7(4). <https://doi.org/10.1002/hsr2.2054>
- Ajayi, R. O., Adeyemi-benson, O. S., & Adeyemi-benson, O. A. (2025). Chronic Disease Management in Families : A Public Health and Biomedicine Perspective. *Medinformatics*, 00(March), 1–14. <https://doi.org/10.47852/bonviewMEDIN52024971>
- Altaf, R., & Dodamani, S. (2024). *The Multifaceted Impact of Financial Stress on Physiological , Psychological Well-being , and Success : A Comprehensive Review and Strategic Interventions*. 0–20. <https://doi.org/10.20944/preprints202411.1862.v1>
- Bang, S. H. (2024). *Type 2 diabetes mellitus self-management of Burmese refugees in Texas: a clinical ethnographic interview*.
- Berry-Price, H. (2024). *Exploring the Lived Experience of Self-Care in Young Adults with Type 2 Diabetes*. East Tennessee State University.

- Busebaia, T. J. A., Thompson, J., Fairbrother, H., & Ali, P. (2023). The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), 3652–3677.
- Chen, M., Ren, L., Jiang, H., Wang, Y., Zhang, L., & Dong, C. (2024). Correction to: Discrepancies in perceived family resilience between adolescents with chronic illness and parents: using response surface analysis to examine the relationship with adolescents' psychological adjustment (BMC Psychiatry, (2024), 24, 1, (475), 10.1186/s12888-024-05917-7). *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05944-4>
- Elomba, C. D. (2024). *Receptiveness to Social Support: Understanding the Conflicting Relationship Between Social Support and Medication Adherence in Adults With Type 2 Diabetes Mellitus*. Indiana University Indianapolis.
- Embaye, J., Snoek, F. J., & de Wit, M. (2024). Coping strategies for managing diabetes distress in adults with type 1 and type 2 diabetes: a cross-sectional study on use and perceived usefulness. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 5(November), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1462196>
- Falana, S. M., Bello, C. B., & Bamidele, F. I. (2024). Improved Family Roles and Functions : an Approach To Healthy Family. *Journal of Liaoning Technical University (Natural Science Edition)*, 18(4), 95–115.
- Fan, L., Green, L. E., & Park, N. (2024). Financial stressors and alternative financial service use: Extending the ABC-X model of family stress. *International Journal of Consumer Studies*, 48(1), 1–15. <https://doi.org/10.1111/ijcs.13002>
- Farmakopoulou, I., Lekka, M., & Gkintoni, E. (2024). Clinical Symptomatology of Anxiety and Family Function in Adolescents—The Self-Esteem Mediator. *Children*, 11(3), 1–28. <https://doi.org/10.3390/children11030338>
- Hasan, S. (2024). *Family Resilience and the Lived Experience of Pancreatic Cancer: A Multiple Case Study Design*. Saint Louis University.
- Hazime, D., & Burner, E. (2024). Social support via Internet communication technology for diabetes self-management: a scoping review. *MHealth*, 10, 0–3. <https://doi.org/10.21037/mhealth-23-34>
- Hohashi, N., & Kijima, N. (2025). Japanese Family Conditions Demonstrating Family Resilience: Directed Content Analysis Based on Literature and Family Interviews. *Nursing Reports*, 15(3). <https://doi.org/10.3390/nursrep15030096>
- Lucia La Rosa, V., Tornatore, M., & Commodari, E. (2024). Exploring the interplay between individual and family functioning during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Current Psychology*, 33578–33591. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06058-6>
- Madroumi, R., Newson, L., Umeh, F. K., Poole, H., & Jones, A. (2024). Identifying the key components of social support for patients living with type 2 diabetes: A protocol for a systematic review and meta-analysis of type 2 diabetes social support interventions. *PLoS ONE*, 19(8 August), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306709>
- Makmuriana, L., Glorino, M., Pandin, R., & Sukartini, T. (2024). *Philosophy of Family-Centered Nursing in Patient Diabetes Type 2 : A Systematic Literature Review and Meta-Analysis* *Philosophy of Family-Centered Nursing in Patient Diabetes Type 2 : A Systematic Literature Review and*. 0–13. <https://doi.org/10.20944/preprints202412.0313.v1>
- Molla, I. B., Hagger, V., Rothmann, M. J., & Rasmussen, B. (2025). The Role of Community Organisation, Religion, Spirituality and Cultural Beliefs on Diabetes Social Support and Self-Management in Sub-Saharan Africa: Integrative Literature Review. In *Journal of Religion and Health* (Issue 0123456789). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02233-y>
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., Amir, H., Usman, A. M., & Abdurrasyid, A. (2025). Open Access Applying the Family Functioning Model to Explore Positive Support in Diabetes Self-Management : A Qualitative Study. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(4), 276–286. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i4.6958>
- Parviniannasab, A. M., Faramarzian, Z., Hosseini, S. A., Hamidizadeh, S., & Bijani, M. (2024). The effect of social support, diabetes management self-efficacy, and diabetes distress on resilience among patients with type 2 diabetes: a moderated mediation analysis. *BMC Public Health*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18022-x>

- Ren, L., Wang, Y., Jiang, H., Chen, M., Xia, L., & Dong, C. (2024). Development of a theory-based family resilience intervention program for parents of children with chronic diseases: A Delphi study. *Journal of Pediatric Nursing*, 74, 41–50.
- Šćepović, D. (2024). Family and Child Functionality in Relation to Gender , Age , Emotional Skills , and Family Structure. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 9563(December), 133–151.
- Sirait, H. S., Said, F. M., & Mohamad, N. A. (2024). Successful Aspects and Impacts of Diabetic Foot Exercise Among Indonesian Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Literature Review. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 7(2), 27–34. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2024.v07i02.002>
- Stenberg, J., & Hjelm, K. (2024). Social support as perceived, provided and needed by family-members of migrants with type 2 diabetes – a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19101-9>
- Taladay-Carter, C. R., & Kellas, J. K. (2024). “We’ve Had to Relearn All of Our Family Dynamics”: Communicated Narrative Sense-Making of Bereavement Following Terminal Illness in US Families. *Journal of Family Communication*, 24(3–4), 137–153.
- Wojujutari, A. K., Idemudia, E. S., & Ugwu, L. E. (2024). Psychological resilience mediates the relationship between diabetes distress and depression among persons with diabetes in a multi-group analysis. *Scientific Reports*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57212-w>
- Yang, F., Cui, S., Cai, M., Feng, F., Zhao, M., Sun, M., & Zhang, W. (2024). The experiences of family resilience in patients with permanent colostomy and their spouses: A dyadic qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 70, 102590.
- YILDIRIM, Ö., & ÇELİKKOL, A. K. (2025). Family Resilience in The Face of Grief and Loss: A Systematic Review. *Humanistic Perspective*, 7(1).
- Yusuf, A., Purba, J. M., Putri, D. E., Aditya, R. S., Alruwaili, A. S., & AlRazeeni, D. M. (2024). Family-Centered Care Experiences in Elderly with Chronic Diseases in Communities: Qualitative Study of Patients, Families, Nurses, and Volunteers. *Health Equity*, 8(1), 338–350. <https://doi.org/10.1089/heq.2024.0009>