

**STUDI DESKRIPTIF PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MERAJAT PASIEN DIABETES MELITUS DAN
GANGREN**

(Studi di Klinik Wound Center Madura Griya Utama Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Dalam Rangka Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Menjadi Sarjana Keperawatan**



OLEH:

FAJAR PURNOMO AL FAUZI

NIM. 17142010020

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**STUDI DESKRIPTIF PENGALAMAN KELUARGA DALAM
MERAJAT PASIEN DIABETES MELITUS DAN
GANGREN**

(Studi di Klinik Wound Center Madura Griya Utama Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

Oleh:

FAJAR PURNOMO AL FAUZI

NIM. 17142010020

Telah disetujui pada tanggal :

2021

Pembimbing

Achmad Masfi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0716018903

DESCRIPTION STUDY OF FAMILY'S EXPERIENCE IN CARE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS AND GANGRENE

(Study at Wound Center Clinic Madura Griya Utama Bangkalan)

Fajar Purnomo Al Fauzi, Achmad Masfi, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

As we know that family hold an important role especially in the satatus of health the of patients whom are going through chronic diseases for example diabetes of mellitus with gangrene. Recorfing to data results made from the interview session of this research which then indicates that there are 3 patients had low family experience regarding foot wound care and 2 patientst that having no idea how to face the disease they suffered at the Griya Utama Bangkalan Wound Center clinic. The stdy is made in a purpose to give explanation how the family undergo in treating diabetes mellitus patients with gangrene.

The research design is qualitative with a phenomenological descriptive approach. This study focuses on families who have Diabetes Mellitus with gangrene at the Wound Center Clinic Madura Griya Utama Bangkalan. Theqniques in Collectingdata used for this study was through observation, in-depth of interviews session, and also made in documentation. The analysis used is a qualitative analysis of interactive analysis models and comparative analysis, namely being compared to the results made from some researches with the findings first.

Recording to the data results made frm the study whichexplains that most families understand a healthy lifestyle by maintaining a healthy lifestyle and maintaining a diet, have a good environment so that patients are not easily stressed, have good relationships between families such as families always paying attention to patients, families whocare for some A large family is a nuclear family, namely husband, children and wife, has good relations between neighbors so that there is no negative stigma in the surrounding environment, and families do not know how to maintain and take care of diabetes withgangrene they always take the family to the clinic in terms of foot treatment.

The results which being tried to gain from this study hopefully can be helpful to be further investigated in relation toplette'an leaves which have benefits for minimalizing of blood glucose levels in diabetes mellitus patients with gangrene.

Keywords: Cultural background, knowledge, experience, mother's belief

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa S1 Keperawatan Ngudia Husada Madura
 3. Dosen STIKes Ngudia Husada Madura

Latar Belakang Masalah

Istilah Diabetes Melitus (DM) dapat diartikan sebagai jenis dari kelompok penyakit metabolic yang cukup kompleks yang memiliki ciri adanya hiperglekemia yang disebabkan adanya kelainan pada proses sekresi dalam insulin, kerja insulin ataupun dalam keduanya. (Soegondo S, 2009). Diabetes dapat merujuk pada jenis kelompok dari penyakit metabolic yang memiliki ciri hiperglekemia yang disebabkan adanya kelainan pada proses sekresi dalam insulin ,kerja insulin atau dalam keduanya yang mana dalam hal ini memiliki korelasi berupa dapat merusak atau menyebabkan gagalnya fungsi dari organ tubuh seperti contohnya mata, fungsi ginjal, fungsi saraf, kerja jantung, dan fungsi dari pembuluh darah. Diabetes Melitus diaertikan masalah ketika menyebabkan adanya komplikasi contohnya yang mendera pada (Sudoyo, dkk dalam Webner, 2018).

Ulkus kaki diabetik dapat diartikan sebagai rasa sakit dalam setengah bagian (partial thickness) ataupun secara menyeluruh (full thickness) yang dialami pada bagian kulit dan dapat mengalami perluasan pada bagian jaringan yang terletak dibawah ruas kulit, bagian tendon, ruas otot, ruas tulang atau bagian sendi yang umumnya terjangkit pada penderita Diabetes Melitus (DM), halini disebabkan adanya kenaikan pada kadar dalam gula darah yang relative banyak (Tarwoto, dkk 2012 dalam Djuahar, 2018). Ulkus deabetik berlangsung lama serta tidak menerima penanganan yang baik sehingga dapat menyebabkan ganggren dan amputasi. Ulkus kaki diabetik termasuk dalam klasifikasi luka kronik yang sulit di sembuhkan dan fase penyembuhannya relative lama. Perilaku pasien Diabetes Melitus yang rentan terhadap ulkus kaki deabetik seperti ; memakaisepatu atau memakai sandal

kekecilan (Tarwoto, dkk 2012 dalam Djuahar, 2018). Proses dalam menjaga dan merawat sakit yang terjadi pada bagian kaki pasien yang terkena diabetes melitus umumnya dilakukan guna menekan potensi risiko pada kaki dan juga kuku dikarenakan kurang baiknya proses suplay darah pada kaki pasien. Sensasi proeksi pada kaki turut menjadi minim yang mengakibatkan rasa trauma pada bagian kaki cenderung tidak dapat dirasakan juga terjadinya kerusakan pada kulit menyebabkan rasa infeksi lebih berkembang dikarenakan sirkulasi yang minim. Penanganan pada bagian kaki dan kuku dalam waktu rutin juga penting guna meminimalisir rasa infeksi, adanya bau kaki, dan adanya cedera jaringan lunak yang mana dalam hal ini pasien diharuskan untuk menajalani proses perawatan dengan baik guna menekan potensi risiko kemungkinan terkena ulkus pada kaki (Potter & Perry, 2010). Kegiatan penelitian pada tahun 2012 yang dilaksanakan pada PKU Muhammadiyah Jogjakarta yang dilakukan oleh Ariyanti yakni berkaitan dengan korelasi antara proses penanganan kaki pada risiko terjadinya ulkus kaki diabetes dimana memperoleh hasil bahwa proses penanganan

dan rawat kaki secara mandiri juga proses memilih dan menggunakan pemakaian alas pada kaki dengan tepat berguna dalam menekan potensi terkena ulkus (Ariyanti 2012). Mengacu pada data dari *Internasional of Diabetic Federation (IDF)* (2017) skala dalam prevalensi dalam global terkait pasien diabetes melitus di kawasan Asia Tenggara tahun 2017 yakni bernilai pada presentase 8,5%. Dan diasumsikan akan terjadi kenaikan sekitar 11,1% pada tahun 2045 yang menunjukkan Indonesia menduduki peringkat ke-6 dari Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico merujuk pada jumlah pasien yang terkena diabetes melitus sebanyak 10,3 juta pasien (IDF, 2017). Berdasarkan pada hasil dari penelitian oleh Kesehatan Dasar Rikesdas (2018)

Menguraikan adanya kenaikan pada prevalensi pada diabetes dalam tingkatan nasional. Yakni berkisar pada angka 6,9 persen di tahun 2013 kemudian naik pada angka 8,5 persen di tahun 2018. Prevalensi pada klien ulkus kaki diabetik di dalam skala dunia yakni sebesar presentase 15% dengan potensi menjalani amputasi 30%, angka mortalitas sebanyak 32% (IDF, 2015). Pasien yang terjangkit diabetes di tanah air yang menderita komplikasi umumnya pada bagian neuropati (63,5%), bagian retinopati (42%), bagian nefropati (7,3%), bagian makrovaskuler (16%), bagian mikrovaskuler (6%), ataupun yang dialami pada kaki yang terkena diabetik (15%). Sementara jumlah kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit ulkus kaki diabetik hingga ganggren menyentuh angka 17-23%, serta jumlah proses amputasi menyentuh 15-30%, disamping jumlah kasus kematian dalam setahun setelah amputasi mencapai hingga 14,8% (Purwanti, 2013). Terdapat sejumlah fenomena yang terjadi pada penderita diabetes di daerah Jawa Timur turut mengalami peningkatan yakni dari angka 2,1 persen di tahun 2013, menjadi 2,6 persen di tahun 2018. Berdasarkan data yang terjadi dalam RSUD Syarifah

Ambami Rato Ebu Bangkalan pada bulan Januari ditemukan penderita penyakit Diabetes Melitus sebanyak 100 pasien, sebanyak 85 orang mengalami diabetes type 1 (85%) dan 15 orang mengalami diabetes type 2 (15%).

Menurut hasil wawancara yang dilakukan budianto (2015) kepada 4 responden pasien diabetes melitus di kalikajar mengindikasikan adanya fakta tentang tingkat pengalaman akan penanganan dan perawatan pada luka kaki yang dinilai masih rendah. Bahkan 2 pasien tidak tahu cara menangani penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang yang mengalami Ulkus diabetik di Klinik Wound Center Madura Griya Utama Bangkalan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 maret 2021 di dapatkan bahwa 3 pasien dalam rendahnya pengalaman keluarga

rendahnya pengalaman keluarga tentang perawatan luka pada kaki hingga ditemukan dari 2 penderita yang mengalami kebingungan bagaimana cara menangani rasa sakit yang diteritanya. Kemudian juga terdapat yang mengeluarkan keluhannya pada penanganan luka yang dinilai memakan waktu yang lama atau tingkat biaya yang dikeluarkan yang terbilang cukup tinggi. Terdapat sejumlah faktor yang turut memberikan dampak pada keluarga berkaitan dengan cara merawat pasien diabetes melitus yaitu, meliputi: umur, riwayat keluarga dengan diabetes, tingkat pendidikan, lingkungan sosial keadaan ekonomi, budaya, keadaan fisik, bidang pekerjaan, sifat kepribadian serta pengalaman hidup bagi penderita turut memberikan dampak pada pengalaman (Notoatmodjo, 2012). Keluarga dinilai berperan terhadap ketetterangan kesehatan mereka yang terjangkit secara kronis seperti diabetes

melitus. Dukungan keluarga dinilai berpengaruh secara positif dalam rasa patuh akan pengelolaan dan proses penanganan pada penderita Diabetes Melitus. Pasien yang memperoleh bantuan dari keluarga akan lebih mudah dalam menekuni proses dalam merubah pola perilaku menjadi lebih sehat dan baik dibandingkan dengan penderita yang tidak memperoleh bantuan dan dukungan. (Friedman, Bowden, & Jones, M 2010). Kontribusi dan peran dari mengikuti kontrol metabolik diperlukan dalam kurun waktu yang lama dikeranakan memerlukan proses yang panjang. Dukungan keluarga pada pasien diabetes dinilai berguna dalam menjadi bantuan bagi berhasilnya proses penyembuhan yang mana dapat membantu menjauhkan potensi mengalami komplikasi dan melakukan peningkatan harapan

hidup pasien. (Rifki, 2011).



Dampak apabila keluarga tidak melakukan perawatan pada pasien Diabetes Melitus salah satunya adalah dapat mengakibatkan terjadinya gangren yang kemudian berujung pada potensi terjadinya amputasi. Situasi yang terjadi ketika berpotensi mengalami komplikasi DM yang mengarah pada turunnya harapan hidup pasien. Masalah itu bisa dikarenakan terjadinya kekurangan dukungan dari keluarga dan berimbas pada harapan hidup pasien. (Retnowati, 2016). Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai sikap, perlakuan, dan rasa menerima akan anggota keluarga baik secara informasional, secara penilaian, dalam bentuk instrumental hingga secara emosional. Maka dukungan dari keluarga dinilai menjadi dukungan secara interpersonal yang mencakup perlakuan, perbuatan dan rasa menerima pada keluarga yang menjadikan penderita merasa mereka diberikan perhatian dan kepedulian. Pasien yang memiliki kehidupan sosial yang mendukung

biasanya cenderung dalam keadaan lebih sehat daripada pasien yang dirundung keadaan orang-orang yang tidak mendukung di sekelilingnya yang mana dipervaya bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien dapat meminimalisir efek mentalitas yang dimiliki oleh pasien. (Friedman, Bowden, & Jones, M 2010). Solusi dalam meningkatkan pengalaman keluarga yaitu dengan adanya intervensi dari keluarga dalam upaya penanganan dan penyembuhan penyakit Diabetes Melitus guna mengingatkan perilaku secara positif dalam mentaati aturan diet yang berlaku untuk proses penyembuhan Diabetes Melitus. Merujuk pada teori

Family Centered Nursing mendukung perwujudan dari peran penyembuhan akan sehatnya keluarga dengan memberikan pengasuhan dari keluarga secara runtut, situasional dan berkesinambungan. (Friedman et.al, 2003).Menjabarkan bahwa intervensi dan peran anggota keluarga dinilai menjadi dukungan dalam bentuk fisik, segi psikologis,

moril, juga sosial yang menjadikan penderita dapat mendapatkan fasilitas yang memadai dalam menghadapi rasa sakit yang dia derita. (Tabasi et al.,2014) selain itu dukungan dari anggota keluarga juga mencakup hal seperti pemberian nilai, secara instrumental, dalam bentuk informasi hingga emosional.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam kegiatan penelitian dinilai bersifat fundamental yang membuat potensi kegiatan control yang dilakukan berjalan optimal melalui sejumlah indikator yang diklaim mampu memberikan dampak yang akurat dalam segi hasil yang diharapkan. (Nursalam, 2014). Jenis dari kegiatan penelitian yaitu kualitatif fenomenologi yang menggunakan pendekatan secara deskriptif fenomenologi.

Rancangan penelitian ini berupaya untuk mengungkapkan gambaran pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus dan gangren dengan pendekatan teori *Family Centered Nursing*

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan lima orang Diabetes Melitus tipe 2 (DMT 2) dengan partisipan yang memiliki riwayat keluarga

dibuktikan memiliki
garis keturunan
langsung yang
menjadi anak
kandung dari



penderita yang diduga terjangkit DMT 2 atau diduga adalah saudara dari penderita yang sedang terjangkit DMT 2, peserta telah mencapai usia lansia (50 hingga 65 tahun), keseluruhan partisipan memiliki kemampuan mengingat yang baik dan tidak mengalami gangguan kognitif. Selanjutnya partisipan diberikan kode berupa nomor urut yang menggambarkan urutan wawancara yang telah dilakukan. Contoh, partisipan pertama diberi kode menjadi P1 sebagai sumber informasi pertama dari resiko gangguan akibat gaya hidup, resiko gangguan akibat lingkungan, hubungan keluarga, struktur keluarga (perhatian, upaya sosialisasi, reproduksi, keadaan ekonomi, dan perawatan bagi kesembuhan anggota keluarga), stigma (korelasi bagi anggota keluarga

dengan lingkungan), dan pengalaman keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus dengan gangren pada pasien dengan catatan dari keluarga DMT 2 yang telah disampaikan kepada peneliti. Pada perjalanan pengambilan data melalui wawancara mendalam, saturasi data diperoleh dari partisipan ke-3, namun untuk memberikan hasil yang lebih bervariasi, peneliti menambah dua partisipan yaitu peserta ke-4 serta partisipan ke-5. Pada hasil analisis peserta ke-4 dan partisipan ke-5 semakin membuat data tersaturasi dengan jawaban partisipan yang hampir sebagian besar sama dan berulang-ulang seperti partisipan sebelumnya. Karakteristik dari partisipan menggambarkan tema yang diperoleh dari resiko

gangguan akibat gaya hidup, resiko gangguan akibat lingkungan, hubungan keluarga, struktur keluarga (kasih sayang, upaya sosialisasi, reproduksi, kemampuan ekonomi, dan penyembuhan bagi anggota keluarga), stigma (hubungan antar anggota keluarga dengan lingkungan), dan pengalaman keluarga dalam

merawat pasien diabetes melitus dengan gangren. Kriteria yang ditentukan pada peserta yang digunakan dalam kegiatan penelitian yakni mencakup data dalam demografi. Pada data demografi berasal dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, Suku dan anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus. Data demografi ditampilkan melalui tabel 4.1.

Tabel 4.1 Data Demografi Partisipan

Karakteristik	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Suku	Anggota keluarga yang mengalami diabetes
P1	64 Tahun	Perempuan	Tamat SD	IRT	Madura	Ibu, dan kakak perempuan
P2	58 Tahun	Perempuan	Tamat S1	Guru	Madura	Bapak dan Nenek
P3	61 Tahun	Laki-Laki	Tamat SD	Pedagang	Madura	Ibu
P4	68 Tahun	Perempuan	Tamat SD	IRT	Madura	Ibu, dan kakak laki-laki
P5	56 Tahun	Perempuan	Tamat SMA	IRT	Madura	Ibu dan kakak perempuan

Pada data demografi diatas, tahun dan tertua berusia 68 tahun. diperoleh bahwa peserta yang turut berpartisipasi dalam penelitian yakni 4 perempuan dan 1 laki-laki dengan rata-rata umur antara 61,4 tahun dimana yang paling muda berusia 56

Kebanyakan peserta berasal dari tamatan SD, yakni yaitu 3peserta, satu orang dengan pendidikan SMA dan satu orang lagi yang sudah tamat S1.

Mayoritas pekerjaan



Peserta wanita yakni sebagai IRT yakni 3 partisipan juga 1 orang partisipan perempuan adalah guru dan 1 orang peserta laki-laki berprofesi sebagai pedagang. Kebanyakan dari peserta berasal dari suku Madura berjumlah 5 peserta.

Peserta yang dengan keluarga yang menderita DMT 2 bervariasi jumlahnya. Partisipan dengan keluarga dengan DMT 2 dari pihak Ibu, dan kakak perempuan berjumlah 2 peserta. Peserta dengan keluarga menderita DMT 2 dari pihak Ibu dan kakak laki-laki berjumlah 1 peserta. Peserta dengan keluarga yang terjangkit MT 2 dari pihak Bapak dan Nenek berjumlah 1 peserta dan peserta dengan keluarga yang menderita DMT 2 dari pihak Ibu berjumlah 1 peserta.

4.1 Tema Tema Yang Ditemukan

Tema berperan dalam memberi gambaran secara rinci terkait dengan enam bagian yang memperoleh identifikasi merujuk pada hasil proses analisa data. Hasil content analysis yang dilakukan dengan analisis kualitatif terlihat dinamika resiko akibat gangguan gaya hidup, resiko akibat gangguan lingkungan,

kenaikan status kesehatan pada keluarga dengan pengaruh dari satu sama lain, peningkatan status kesehatan keluarga dengan pengaruh dari struktur keluarga yang berlaku, peningkatan status kesehatan pada keluarga karena pengaruh stigma yang berlaku (hubungan antar anggota keluarga dengan lingkungan sekitar) dan pengalaman yang dimiliki dalam melakukan proses penyembuhan keluarga pada diabetes melitus. Data yang didapatkan tidak sekedar pada “sesuatu yang diketahui”, melainkan juga merujuk pada perasaan, paradigma dan penafsiran peserta mengenai potensi risiko dari gangguan gaya hidup, resiko akibat gangguan lingkungan, peningkatan status kesehatan pada keluarga merujuk pada hubungan antar keluarga, peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada struktur yang ditetapkan, peningkatan status kesehatan pada keluarga merujuk pada stigma yang berlaku (hubungan antar anggota keluarga menggunakan lingkungan sekitar) serta pengalaan dalam melakukan proses penyembuhan terhadap keluarga yang menderita diabetes mellitus.

lingkungan sekitar) dan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Kemudian peneliti melakukan

analisis kategori yang ditemukan untuk menentukan tema. Berikut tabel 4.2 yang akan memberi gambaran tema-tema yang ditemukan sebagai hasil penelitian

Tabel 4.2 Tema-tema yang ditemukan

Tema	Kategori
1. Resiko akibat gangguan gaya hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda selalu menerapkan pola hidup sehat yang baik? 2. Apakah anda dalam mengatur pola makan yang benar untuk menjaga kesehatan anda? 3. Bagaimana anda mengatur pola makan? 4. Apakah anda mengatur karbohidrat yang benar? 5. berapa kali sehari anda makan? Dan berapa porsi anda dalam mengukur karbohidrat? 6. Apakah anda mengatur konsumsi jumlah gula anda dalam sehari? 7. Berapa kali dalam seminggu anda melakukan olahraga rutin? 8. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok? 9. Apakah anda memiliki kebiasaan minum-minuman kopi, atau yang mengandung alkohol? 10. Berapa jam anda menghabiskan waktu untuk tidur?
2. Resiko akibat gangguan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anda mengalami stress karena lingkungan?



2. Apakah keluarga anda memotivasi anda untuk selalu menggunakan alas kaki?
3. Apakah keluarga anda sebagai stressor bagi anda?
4. Apakah keluarga anda mengingatkan anda dalam konsumsi gula?
5. Apakah keluarga anda mengingatkan anda dalam berolahraga?
6. Apakah keluarga anda memiliki kebiasaan merokok?
7. Apakah keluarga anda memiliki kebiasaan minum kopi atau minum yang mengandung alkohol?
8. Apakah keluarga anda memiliki kebiasaan begadang atau tidur larut malam?
9. Bagaimana keluarga anda dalam mengatur pola makan yang benar untuk menjaga kesehatan anda?
10. Bagaimana keluarga anda dalam mengingatkan anda untuk mencegah kaki anda agar tidak terluka?

3. Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui hubungan keluarga

1. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga anda?
2. Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan keluarga anda?
3. Bagaimana keluarga anda memberikan dukungan kepada anda untuk berobat?
4. Bagaimana keluarga anda menanggapi setelah anda terdiagnosa penyakit diabetes melitus?
5. Bagaimana peran keluarga anda dalam mengatur pola hidup sehat anda dengan baik?
6. Bagaimana keluarga memotivasi anda untuk melakukan perawatan kaki (ganggren) anda ?
7. Bagaimana kedekatan anggota keluarga dalam membuat anda merasa dicintai dan disayangi sehingga termotivasi dalam proses pengobatan anda?
8. Bagaimana keluarga anda memberikan perhatian yang baik setiap anda membutuhkan bantuan?
9. Bagaimana sikap keluarga anda dalam mengingatkan anda ketika anda malas berolahraga?
10. Bagaimana sikap keluarga anda dalam mengingatkan anda agar memeriksakan kaki anda secara rutin?

4. Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga

1. Bagaimana keluarga anda dalam mengatur diet anda?



5. Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui stigma (hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar)

2. Apakah keluarga anda mengantarkan anda ke tempat anda berobat?
 3. Bagaimana keluarga anda dalam memberikan kebebasan pada anda untuk bersosialisasi dengan lingkungan anda?
 4. Bagaimana bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga anda selama anda sakit?
 5. Apakah keluarga anda memotivasi anda untuk tetap melakukan pola hidup sehat?
 6. Apakah keluarga anda rajin mengingatkan anda untuk cek gula darah secara rutin?
 7. Apakah keluarga anda selalu mengingatkan anda untuk tetap beraktivitas walaupun sedikit?
 8. Bagaimana sikap keluarga anda jika anda tetap ingin makan nasi berlebih?
 9. Bagaimana sikap keluarga anda dalam mengingatkan anda untuk tidur yang cukup?
 10. Apakah keluarga anda selalu memberikan pola makan yang baik bagi anda?
-
1. Bagaimana interaksi sosial keluarga anda setelah didiagnosis diabetes melitus?
 2. Apakah keluarga anda merasa diasingkan oleh orang lain karena anda memiliki penyakit diabetes melitus?
 3. Apakah keluarga anda takut untuk berkenalan dengan tetangga baru jika tetangga mengetahui bahwa anda terkena penyakit diabetes melitus?
 4. Apakah keluarga anda menyesal karena anda memiliki penyakit diabetes melitus?
 5. Apakah anda berteman dengan anda yang kondisinya sama dengan anda?
 6. Apakah keluarga anda tidak bisa menyesuaikan diri dengan anda penderita diabetes melitus?
 7. Bagaimana perasaan keluarga anda ketika anda didiagnosis pasien diabetes melitus?
 8. Apakah keluarga anda menyembunyikan identitas anda sebagai pasien dengan diabetes melitus?
 9. Apakah anda merasa rendah diri terhadap orang lain karena anda seorang pasien dengan diabetes melitus?
 10. Apakah anda berfikir bahwa anda kurang mampu dari pada orang lain
-

6. Pengalaman keluarga dalam merawat diabetes melitus	pada umumnya karena anda sebagai pasien penyakit diabetes melitus?
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana dalam merawat keluarga dengan penyakit diabetes melitus? 2. Apakah anda tahu bagaimana cara merawat DM dengan ganggren? 3. Bagaimana anda memfasilitasi kebutuhan dalam aktivitas sehari-hari? 4. Apakah keluarga anda mengantar dalam perawatan kaki? 5. Apakah keluarga anda menginformasikan seputar pantangan yang wajib dihindari dalam proses penyembuhan luka? 6. Apakah keluarga merasa tidak terbebani dalam merawat penyakit dengan DM dan ganggren? 7. Apakah keluarga merasa kesulitan dalam membantu perawatan kaki? 8. Apakah keluarga anda merasa tidak cemas dalam merawat pasien DM? 9. Apakah keluarga anda sabar dalam melakukan perawatan DM?

Enam tema mendasar telah dilakukan prses identifikasi menjadi hasil analisis dari kriteria yang merujuk pada proses koding sejumlah unit analisis transkrip yang telah dipelajari. Hasil sesi wawancara terhadap sembilan peserta dengan latar keluarga yang terjangkit DMT 2 didapatkan sembilan enam tema yakni; resiko akibat gangguan gaya hidup, resiko akibat gangguan lingkungan, peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada hubungan antar anggota keluarga,

hubungan keluarga, peningkatan peningkatan status esehatan keluarga merujuk pada struktur keluarga, peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada stigma yang berlaku (hubungan antar anggota keluarga dengan lingkungan sekitar) dan pengalaman dalam melakukan proses penyemuhan pada anggota keluarga yang terjangkit penyakit diabetes melitus. Uraian terperinci dari menggali resiko akibat gangguan gaya hidup, resiko akibat gangguan lingkungan, peningkatan status

kesehatan keluarga
merujuk pada hubungan
antar keluarga,



peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga, peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada stigma (hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar) dan pengalaman dalam melakukan proses penyembuhan pada salah satu keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus akan dijelaskan dari ungkapan partisipan.

diabetes melitus. Pemahaman

4.2.1 Tema 1 : Resiko akibat gangguan gaya hidup

Pemahaman partisipan tentang resiko akibat gangguan gaya hidup secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang resiko akibat gangguan gaya hidup pasien diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman dalam merawat anggota keluarga dengan



itu hanya sebatas apa yang dilihat dari gaya hidupnya tentang pemahaman dalam menerapkan pola hidup sehat, mengatur jumlah konsumsi gula, membatasi karbohidrat, kurangnya berolahraga, tidak merokok, tidak minum kopi dan tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Pemahaman partisipan tentang resiko akibat gangguan gaya hidup tergambar dari ungkapan :

"Sebelum sakit diabetes melitus suka minum kopi, makan makanan jeroan, makan- makanan

diabetes melitus mengurangi makanan nasi, kadang makan kentang atau pisang keppok di kukus. Tiap hari minum air rebusan



manis. Setelah tau sakit

dari tumbuhan sekitar seperti daun tek lettek an” (P1)

“tentunya menerapkan pola hidup sehat, makan nasi Cuma 4 sendok makan, tetapi ngemil tidak bisa tahan sukanya ngemil seperti kue tidak banyak hanya ingin merasakan dan selalu menjaga kebersihan. Tidak minum minuman manis, tidak pernah berolahraga hanya melakukan aktivitas seperti menyapu, Ibu tidak merokok, tidak minum kopi dan minum-minuman yang mengandung alkohol. Ibu juga tidak pernah begadang hingga larut malam paling Cuma solat tahajjud” (P4)

“Makan nasi 6 sendok makan, tidak minum manis manis, mengikuti semua anjuran dokter pola hidup

sehat, banyak makan sayur, minum obat teratur. Setiap hari minum herbal. Tidak berolahraga hanya melakukan aktivitas jalan jalan santai 15-30 menit, tidak pernah begadang.” (P5)

Pemahaman P1, P4, P5 mengenai resiko akibat gangguan gaya hidup adalah keluarga selalu menerapkan pola hidup sehat untuk anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus menerapkan gaya hidup secara sehat, berupa mengatur asupan makanan dengan memberikan batasan pada makan hanya 4-6 sendok dalam 3x sehari. membatasi minuman manis, tidak minum kopi, dan tidak minum yang mengandung alkohol. jarang berolahraga hanya saja melakukan aktivitas seperti menyapu, jalan santai

15-30 menit dan tidak pernah begadang hingga larut malam.

4.2.2 Tema 2 : Resiko akibat gangguan lingkungan

Pemahaman partisipan tentang resiko akibat gangguan lingkungan secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang resiko akibat gangguan lingkungan pasien diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Pemahaman itu hanya sebatas apa yang dilihat dari lingkungan sekitarnya. Ungkapan partisipan tentang pemahaman dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus tentang resiko akibat gangguan lingkungan

meliputi: beberapa partisipan tidak mengalami stress karena lingkungan, keluarga selalu memotivasi untuk selalu menggunakan alas kaki, keluarga tidak menjadi stressor, keluarga selalu mengingatkan untuk mengurangi konsumsi gula, keluarga selalu mengingatkan untuk selalu berolahraga, keluarga tidak memiliki kebiasaan merokok, keluarga tidak memiliki kebiasaan minum kopi dan minum-minuman alkohol, keluarga tidak memiliki kebiasaan begadang larut malam, keluarga mengatur pola makan yang benar, keluarga mengingatkan untuk menggunakan alas kaki untuk mencegah kaki agar tidak terluka. Pemahaman partisipan tentang resiko akibat gangguan

gaya lingkungan tergambar dari ungkapan :

"Istri saya tidak mengalami stress meskipun tidak bisa beraktivitas normal lagi, saya rajin memberikan semangat pada istri saya agar senantiasa tidak berfikir akan rasa sakitnya dan pasrah sajakepada Allah SWT selalu mendekat pada Allah SWT. Jika ingin pergi keluar rumah menggunakan alas kaki, tidak minum minuman manis, tidak minum kopi dan minum minuman dengan kandungan alcohol, Makan nasi dikurangiporsinya sesuai anjuran dokter, banyak makan sayur, tidak berolahraga hanya saja melakukan jalan santai 15-30 menit

menggunakan tongkat kaki 4 (walker plus) sebelum kaki nya luka."(P2)

Pemahaman P2 mengenai resiko akibat gangguan lingkungan adalah tidak mengalami stress meskipun tidak bisa beraktivitas normal kembali, selalu memotivasi untuk tidak stress memikirkan penyakitnya dan berserah diri pada Allah SWT, jika pergi keluar rumah menggunakan alas kaki, tidak minum minuman kopi, alkohol dan minuman manis. Membatasi makan nasi dan lebih banyak makan sayur. Kurang berolahraga hanya melakukan aktivitas jalan jalan santai 15-30 menit menggunakan tongkat kaki 4 (walker plus) sebelum kakinya luka.

“suami sakit DM sudah 20 tahun sejak 2010, dan pernah mengalami operasi di lutut karena luka DM. Semenjak kakinya dioperasi suami mudah stress karena tidak bisa beraktivitas seperti biasa yang menyebabkan emosi. Saya memberikan motivasi untuk selalu sabar dan pasrah kepada perawat yang merawat, keluarga mengingatkan makannya untuk selalu dikurangi, mengikuti semua anjuran dokter.” (P3)

“Ibuk sakit DM sudah 27 tahun, ibuk mudah mengalami stress, seperti takut tidak sembuh atau meninggal, hingga psikisnya terganggu. Keluarga sempat

mengalami stress ketika ibuk mengalami demam tinggi, sering mengingau dan luka di kakinya tidak kunjung kering membuat kami khawatir. Ibuk tidak pernah berolahraga hanya menyapu saja” (P4)

Pemahaman P3 dan P4 mengenai resiko akibat gangguan lingkungan adalah anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus mudah mengalami stress karena tidak bisa beraktivitas seperti biasa semenjak kakinya dioperasi yang menyebabkan emosi hingga psikisnya terganggu. Keluarga yang merawat juga sempat mengalami stress karena anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus pada

saat itu mengalami demam tinggi, dan mengingau. Keluarga selalu memberikan motivasi dan semangat agar selalu sabar dan pasrahkan semua kepada Allah SWT.

diabetes melitus. Pemahaman itu hanya

4.2.3 Tema 3 : Peningkatan status kesehatandari keluarga merujuk pada hubungan antar keluarga

Pemahaman partisipan tentang Peningkatan status kesehatandari keluarga merujuk pada hubungan keluarga yang secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang Peningkatan status kesehatan dari keluarga merujuk pada hubungan atau interaksi keluarga dengan pasien diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman melakukan penyembuhan pada keluarga yang menderita



sebatas apa yang dilihat
dari lingkungan
seki
tarnya. Ungkapan
partisipasi tentang
pemahaman dalam
melakukan penyembuhan
pada keluarga yang
terjangkit diabetes
melitus meliputi:
hubungan dalam
keluarga, bentuk
dukungan yang diberikan
keluarga baik, bentuk
dukungan keluarga dalam
berobat baik, tanggapan
yang positif setelah
keluarga terdiagnosis
diabetes melitus,
menjaga pola makan
dengan baik, memotivasi
untuk melakukan
perawatan kaki,
hubungan dengan anak
dan cucu baik dan dekat.
Memberi perhatian lebih

pada keluarga dengan diabetes
melitus, mengingatkan
untuk
berolahraga dan mengingatkan
untuk memeriksakan kaki
secara rutin. Pemahaman



partisipan tentang peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui hubungan keluarga tergambar dari ungkapan :

“Hubungan dengan anak-anaknya baik. Kalau dalam berobat Ibuk, anak anaknya sudah ada jadwalnya biar bisa bergantian dalam merawat Ibuk dan semua berjalan dengan baik dan lancar. Menjaga pola makan Ibuk, dan setelah tau sakit DM anak-anaknya sangat perhatian dan menjaga kesehatan Ibuk. Ibuk jarang olahraga karena tidak bisa beraktivitas normal lagi, anaknya rajin buat ngingetin Ibuk ngecek kaki ke klinik” (P1)

“Hubungan antar keluarga baik. Menjaga pola makan, dan mengingatkan minum obat. Pengobatan kakinya selalu dibawa ke klinik wound centre

diantar oleh saya dan anak-anak.” (P2)

“Hubungan dengan keluarga baik. Setiap bulan selalu rajin kontrol ke klinik untuk ngobatin kakinya, anak anakn selalu bergantian ngantar ibuk berobat ke klinik sama ke dokter” (P4)

Pemahaman P1, P2 dan P4 mengenai peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui hubungan keluarga adalah hubungan keluarga terutama dengan anak-anaknya baik. Membagi jadwal agar dapat bergantian dalam mengantar berobat, menjaga pola makan, memberi perhatian lebih, dan selalu mengingatkan untuk memeriksa atau mengecek luka ulkus ke klinik.

4.2.4 Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga

Pemahaman partisipan tentang Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga dengan pasien diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman melakukan penyembuhan pada keluarga yang terjangkit diabetesmelitus. Pemahaman itu hanya sebatas apa yang dilihat dari lingkungan sekitarnya. Ungkapan partisipan tentang pemahaman dalam menyembuhkan dari keluarga yang menderita diabetes melitus meliputi: mengatur diet melalui penerapan pola makan yang

benar, keluarga memberi perhatian dengan mengantar ke dokter untuk berobat, memberi kebebasan untuk bersosialisasi dengan lingkungan, memberikan perhatian pada keluarga, rajin mengingatkan dan mengecek gula darah secara rutin, mengingatkan untuk selalu beraktivitas, mengingatkan untuk tidak banyak makan nasi, mengingatkan untuk tidur cukup dan menerapkan pola makan yang baik. Pemahaman partisipan tentang peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga tergambar dari ungkapan :

“Semenjak ibuk sakit DM, ibuk ngurangin makan nasi, banyak makan sayur dan minum obat teratur. Mengikuti anjuran dokter. Ibuk tidak

pernah berolahraga, Cuma
sesekali jalan santai
menggunakan tongkat. Setiap
hari selalu di cek gula darah
nya pagi dan sore agar gula
darahnya terkontrol. Ibuk tidak
pernah begadang” (P2)

“Setelah Bapak sakit bapak
mencegah sendiri untuk gak
makan makanan nasi yang
dalam porsi yang tinggi serta
mengonsumsi makanan sesuai
dengan apa yang dianjurkan
dokter. Keluarga terutama
anak-anaknya mengantar
bapak ke dokter, hubungan
dengan tetangga baik, anaknya
yang selalu ngecek gula darah
bapaknya di rumah, bapak
jarang berolahraga. Bapakjuga
tidak begadang.” (P3)

“Istri saya selalu menjaga
pola makan, makannya Cuma 6
sendok makan, mengikuti
anjuran dokter, banyak makan

sayur, dan minum obat teratur.
Setiap hari melakukan aktivitas
jalan santai 15-30 menit. Setiap
hari saya selalu mengecek gula
darah istri saya, rutin 2x sehari
pagi dan sore. Istri saya tidak
pernah begadang, anak
anaknya selalu mengingatkan
untuk tidak usah banyak pikiran
dan minum obat teratur.” (P5)

Pemahaman P2, P3, dan P5
mengenai peningkatan
kesehatan anggota keluarga
melalui struktur keluargaadalah
setelah terdiagnosis penyakit
diabetes melitus keluarga
membatasi makanan dan
menjaga pola makan dengan
baik, banyak mendengarkan
yang dianjurkan oleh dokter.
Keluarga terutama anak-anak
mendampingi dalam berobat,
selalu memeriksa

GDA mandiri di rumah dilakukan oleh anaknya.

sekitarnya.

Ungkapan

4.2.5 Peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada Stigma yang berlaku (Hubungan atau interaksi dalam keluarga dengan lingkungan sekitar)

Pemahaman partisipan tentang Peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada stigma (hubungan dengan lingkungan sekitar) secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga dengan pasien diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus. Pemahaman itu hanya sebatas apa yang dilihat dari hubungan dengan lingkungan



partisipasi tentang pemahaman dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus meliputi: interaksi sosial keluarga setelah

identitas keluarga yang sakit diabetes melitus, tidak merasa rendah

terdiagnosis diabetes melitus baik, keluarga sangat peduli terhadap

keluarga yang mengalami diabetes melitus, keluarga tidak takut untuk berteman dengan tetangga lainnya

sejak terdiagnosis diabetes melitus, keluarga tidak menyesal memiliki anggota

keluarga dengan diabetes melitus, bersosialisasi dengan siapa saja, dapat menyesuaikan diri

dengan lingkungan, sabar dalam merawat keluarga dengan diabetes melitus,

keluarga tidak menyembunyikan



diri meski sakit diabetesmelitus, tidak pernah berpikir apakah mampu beraktivitas normal setelah terdiagnosis diabetes melitus. Pemahaman partisipan tentang peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluargatergambar dari ungkapan :

“hubungan dengan tetangga baik, keluarga sangat peduli terutama terhadap kesehatan Ibuk, selalu sabar merawat ibuk semenjak ibuk sakit DM, semenjak sakit ibuk jarang berinteraksi dengan tetangga, keluarga juga membatasi agar ibuk tidak banyak kontak dengan orang luar apalagi pandemi seperti ini, semua keluarga menerima ibuk, dan sabar merawat ibuk, tidak pernah menyembunyikan identitas ibuk yang sakit DM

terutama ke keluarga, ibuk pasrah dan tidak rendah diri selama sakit.” (P1)

“hubungan dengan orang sekitar terutama tetangga dekat dan baik, keluarga sangatpeduli terhadap kesehatan istri saya terutama anak anak sangat sabar dala merawat istri saya, semenjak sakit sudah jarang berinteraksi dengan tetangga, selalu memberikan semangat kepada istri saya untuk pasrah dan selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT, istri saya tidak rendah diri dan menerima dengan ikhlas penyakit yang dialaminya.” (P2)

“interaksi sosial keluarga baik, keluarga sangat peduli, keluarga tidak takut untuk berteman sejak sakit diabetes melitus, tidak menyesal

memiliki anggota keluarga sakit diabetes melitus, bersosialisasi dengan siapa saja, berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan, sabar dan pasrah dalam merawat keluarga, keluarga tidak menyembunyikan identitas keluarga yang sakit diabetes melitus, tidak merasa rendah diri sakit diabetes melitus, tidak pernah berpikir apa bisa beraktivitas lagi setelah terdiagnosis diabetes melitus”

(P5)

Pemahaman P1, P2 dan P5 mengenai peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui stigma (hubungan dengan lingkungan sekitar) adalah interaksi sosial keluarga baik, keluarga sangat peduli, keluarga tidak takut untuk berteman sejak sakit diabetes

melitus, tidak menyesal memiliki anggota keluarga yang terdiagnosa diabetes melitus, bersosialisasi dengan siapa saja namun semenjak sakit lebih sering istirahat di rumah jarang berinteraksi dengan orang sekitar, berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan, sabar dan pasrah dalam merawat keluarga dengan diabetes melitus, keluarga tidak menyembunyikan identitas keluarga yang terdiagnosa diabetes melitus, tidak merasa rendah diri sakit diabetes melitus, tidak pernah berpikir apakah bisa beraktivitas normal kembali setelah terdiagnosis diabetes melitus.

4.2.6 Pengalaman oleh keluarga dalam melaksanakan proses penyembuhan pada anggota keluarga yang terjangkit diabetes melitus

Pemahaman partisipan tentang pengalaman keluarga melalui cara melakukan proses penyembuhan pada keluarga dengan diabetes melitus secara umum digambarkan dengan pengetahuan partisipan yang mendalam tentang pengalaman keluarga melalui cara menyembuhkan keluarga dengan diabetes melitus. Kelima partisipan mempunyai pandangan yang berbeda dalam pemahaman menyembuhkan anggota keluarga dengan diabetes melitus. Pemahaman itu hanya sebatas apa yang dilihat dari hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Ungkapan partisipan tentang pemahaman dalam melakukan penyembuhan pada keluarga

dengan diabetes melitus meliputi: mengingatkan untuk menjaga pola makan dan mengecek GDA secara rutin, tidak tahu bagaimana cara merawat pasien dengan DM dan ganggren, memfasilitasi segala kebutuhan dalam aktivitas sehari-hari, keluarga mengantar berobat atau cek ke klinik untuk perawatan kaki, memberikan informasi seputar pantangan yang wajib dihindari dalam proses penyembuhan kaki, keluarga merasa tidak terbebani merawat pasien DM dengan ganggren, keluarga merasa kesulitan dalam membantu melakukan perawatan kaki, keluarga tidak cemas dalam merawat pasien DM, keluarga tidak tau dalam melakukan perawatan DM sebagaimana dinyatakan dari P1, P2, P3 dan P4. Pemahaman partisipan tentang pengalaman keluarga dalam melakukan proses penyembuhan keluarga yang terjangkit diabetes melitus tergambar dari ungkapan :



“selalu menjaga kebersihan ibuk, menjaga pola makan ibuk, mengurangi dan membatasi ibuk untuk tidak kontak dengan orang luar, untuk perawatan luka ibuk dilakukan oleh perawat. Rutin mengantar ibuk untuk berobat ke klinik, anak-anaknya membuat jadwal agar bisa bergantian mengantar ibuk berobat.” (P1) “ningetin buat menjaga pola makan dan mengecek Gula darah secara rutin, saya tidak tahu gimana ngerawat DM dan ganggren, membantu dalam aktivitas sehari-hari, keluarga mengantar berobat atau cek ke klinik untuk perawatan kaki, dan keluarga tidak tau merawat

pasien DM pasra semuanya pengobatan ke perawat” (P3)

Pemahaman P1 dan P3 mengenai pengalaman keluarga melalui cara melakukan penyembuhan pada keluarga yang terjangkit diabetes melitus adalah mengingatkan untuk menjaga pola makan, keluarga tidak tahu bagaimana merawat DM dan ganggren, membantu dalam memfasilitasi aktivitas sehari-hari, keluarga mengantar berobat ke klinik untuk perawatan kaki,, dan keluarga tidak tahu merawat pasien DM dan ganggren dan mempercayakan semuanya pengobatan ke perawat.

Keterkaitan tema-tema yang ditemukan pada penelitian ini berhubungan erat dengan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu gambaran dari resiko gangguan akibat gaya hidup,

resiko gangguan akibat lingkungan, hubungan keluarga, struktur keluarga (kasih sayang, upaya sosialisasi, reproduksi, faktor ekonomi, dan pemeliharaan kesehatan teruntuk anggota keluarga), stigma (hubungan anggota keluarga dengan lingkungan), juga pengalaman keluarga dalam merawat penderitadiabetes melitus yang juga terkena gangren. Pada penelitian ditemukan saling berkaitan hubungannya dalam pengalaman keluarga dalam melakukan proses penyembuhan pada keluarga yang terjangkiti Diabetes Melitus dan Gangren.

4.2 Implikasi Penelitian

Penelitian ini telah memberikan informasi terkait proses yang dialami individu yang memiliki keluarga dengan Diabetes Melitus dengan gangren. Pendekatan kualitatif pada penelitian tentang pengalaman keluarga yang melakukan proses penyembuhan pada keluarga yang terjangkit Diabetes Melitus juga gangren yang menunjukkan diperolehnya gambaran kondisi yang natural dan khusus dari setiap partisipan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

PEMBAHASAN

5.1 Intreptasi Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi resiko akibat gangguan gaya hidup, resiko

akibat gangguan lingkungan,

peningkatan status

kesehatan keluarga

dengan interaksi

keluarga, peningkatan

kesehatan anggota

keluarga melalui struktur

keluarga, peningkatan



stigma yang diberlakukan.

kesehatan keluarga merujuk pada stigma (interaksi keluarga dengan lingkungan sekitar), dan pengalaman keluarga dengan melakukan proses penyembuhan pada keluarga yang terjangkit penyakit diabetes melitus juga gangren. Terdapat enam tema yang teridentifikasi dalam kegiatan penelitian dimana mereka berupaya menjelaskan terkait bagaimana keluarga melakukan penyembuhan keluarga yang terjangkit penyakit diabetes melitus dan gangren. Enam tema tersebut adalah: 1) resiko akibat gangguan gaya hidup; 2) resiko akibat gangguan lingkungan; 3) peningkatan status kesehatan keluarga dengan interaksi keluarga; 4) peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga 5.) peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada



(interaksi dalam keluarga dengan lingkungan sekitar);

6) pengalaman keluarga melakukan penyembuhan pada keluarga yang terjangkit diabetes melitus juga mengalami gangren.

Mekanisme penulisan akan diusung sebagaimana merujuk pada tujuan yang ingin diwujudkan oleh

penelitian guna menjabarkan setiap temuan tema secara lebih runtut. Hasil penafsiran yang didapatkan dari proses Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui tahapan analisis terhadap teori-teori yang berangkat dari penelitian terdahulu untuk memilah data yang solutif dan sama..

5.11 Resiko akibat gangguan gaya hidup

Berdasarkan penelitian perubahan gaya hidup yang cenderung seperti barat



Turut menjadikan berubahnya aturan akan pada masyarakat yang cenderung memilih makanan dengan kalori yang tinggi, lemak dan kandungan kolesterol, makanan cepat saji yang kerap dikonsumsi orang yang memiliki berat badan normal. Pola makan sendiri dinilai menjadi bentuk determinan penyebab obesitas dan secara tidak langsung berujung pada potensi risiko penyakit DM tipe 2 hingga berujung ganggren.

Tingkat prevalensi diabetes melitus yang dinilai tinggi umumnya dikarenakan tingkat pemasukan finansial yang tinggi yang berujung pada berubahnya dewasa terutama pada masyarakat kota yang praktis khususnya dalam pola makan yang lebih sering mengkonsumsi makanan fast food.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2015) bahwa Pengendalian DM dapat diaplikasikan dengan upaya dalam mencegah dan menanggulangi potensi risiko yakni dengan melakukan modifikasi pada gaya hidup serta mengonsumsi obat antidiabetik. Pedoman dalam dasar manajemen dalam mengendalikan DM mencakup proses modifikasi pola hidup yaitu dengan mengubah gaya hidup yang kurang sehat menuju pada gaya hidup sehat dengan manajemen makan (diet), olahraga fisik, merubah perilaku atau kebiasaan buruk misalnya berhenti mengonsumsi rokok dan meminimalisir konsumsi alkohol,

Hingga rajin dalam mengonsumsi obat antidiabetik.

5.1.1.1 Selalu membiasakan pola hidup sehat dan baik

Definisi dari pola hidup yang sehat dan baik merujuk pada sudut pandang dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni berupa kondisi baik secara mentalitas, kondisi jasmani, hingga rasa sejahtera dalam lingkup sosial serta tidak hanya ketika terlepas dari rasa sakit. Pengertian pola hidup oleh Soekidjo Notoatmodjo (1993) mengemukakan bahwa yang pola hidup yakni gaya hidup yang dipengaruhi oleh faktor-faktor kehidupan sehari-hari. Pandangan lain mengenai definisi pola hidup sehat ialah

gaya hidup yang diikuti oleh beragam faktor misalnya pola makan dan olahraga serta dapat diterapkan dalam hari-hari. Mereka yang merasakan sehat menandakan bahwa mereka telah mampu menyingkirkan penyakit yang menimpa baik secara fisik atau mentalitas.

Berdasarkan temuan yang didapatkan dari p1,p2,p3,p4, dan p5 mereka mengetahui bagaimana menerapkan pola hidup sehat yang baik dengan menerapkan Prinsip 3 J, yakni tepat waktu, macam serta Jumlah. Keluarga menjaga pola makan dengan membatasi karbohidrat,

membatasi konsumsi gula, tidak begadang larut malam, dan aktivitas sebisa mungkin

Pada fenomena ini dari semua 5 partisipan mengatakan bahwa mereka menerapkan gaya hidup secara sehat yang baik misalnya dalam mengatur asupan makan dan mengurangi karbohidrat, tidak mengkonsumsi gula, tidak memiliki kebiasaan merokok dan tidak begadang hingga larut malam. selalu membersihkan tempat tidur dan tidak lupa membuka jendelanya.

Pola hidup sehat yang baik akan mempengaruhi gaya hidup terutama dengan keluarga yang memiliki pasien diabetes melitus dengan ganggren. Ketika

keluarga menerapkan pola hidup sehat yang baik bagi pasien, pasien dapat meningkatkan kesehatannya dan juga dapat menekan tingginya konsumsi glukosa dalam darah.

Hal ini diklaim juga linier dengan hasil penelitian yang diangkat oleh Nur anisa dan Sofwan (2021) bahwa gaya hidup sehat ini mencakup dalam upaya : mengatur asupan makanan, melakukan kegiatan fisik, menghentikan konsumsi, menghentikan kebiasaan merokok, melakukan pengobatan, melakukan perawatan luka, dan keteraturan melakukan check up.

5.1.1.2 Mengatur pola makan yang benar untuk menjaga kesehatan anda

Istilah Pola makan Dapat diartikan sebagai upaya dalam manajemen jumlah dan macam makanan makanan dengan cara mengupayakan kesehatan, keterangan nutrisi, mengantisipasi dan mendukung sembuhnya penyakit (Depkes RI, 2009). Pola makan juga berhubungan pada upaya yang dilakukan dalam manajemen jumlah dan ragam makanan guna menjaga kesehatan, informasi gizi, serta mengantisipasi dan mendukung upaya penyembuhan (Perkeni, 2011). Pola makan secara tepat harus diterapkan bagi pasien DM dalam menjaga asupan setiap harinya. Kemudian merujuk pada

Ahli yang menyatakan bahwa pola makan diuraikan menjadi suatu ciri dari aktivitas repetitive dalam makan dalam upaya memnuhi kebutuhan dan nutrisi dalam tubuhnya. (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan temuan yang didapat dari p1,p2,p3,p4 dan p5 mereka mengetahui bagaimana menerapkan pola hidup sehat yang baik dengan menerapkan Pedoman 3 J, yaitu tepat secara Jadwal, tepat dalam Jenis dan tepat dalam Jumlah. Mengatur jadwal makan seperti sehari 3 kali, mengatur jenis makanan yakni memiliki konsumsi makanan yang berasal dari hewani, nabati, jenis sayuran dan macam buah- buahan, dan mengatur

jumlah makanan seperti
hanya makan 6 sendok.

mempengaruhi gaya hidup

Pada fenomena ini
dari semua 5 partisipan
mengatakan bahwa mereka
menerapkan pola makan
yang baik, berupa mengatur
asupan makanan dengan
mengurangi karbohidrat,
membatasi konsumsi
gula, tidak ngemil, dan tidak
makan makanan yang cepat
saji. Merujuk pada hasil riset
yang dilakukan bahwa ketika
individu yang tidak pintar
dalam mengatur konsumsi
makan akan cenderung
berpotensi mengalami
kenaikan gula darah
disebabkan oleh frekuensi
konsumsi makan yang tidak
tepat bagi pasiendiabetes
melitus.

Pola hidup sehat yang
keluarga terapkan dapat



pasien sehari-hari. Jika keluarga

konsisten dalam menerapkan

pola hidupsehat maka pasien

akan dengan cepat dapat

meningkatkan kesehatan nya

lebih baik dan juga kadar

glukosa darah pasien dapat

terkontrol.

Merujuk pada hasil yang

dilakukan

dalam

penelitian

Abidah (2016),

menyatakan

bahwa terdapat

korelasi antara

aktivitas pola makandengan penyakit diabetes mellitus (Nuret al., 2016)

Hal ini didukung dengan penelitian Andi

Mardhiyah Idris, Nurhaedar Jafar (2016) bahwa Pasien

DM umumnya mempunyai kadar gula darah yang



tidak terkontrol. Tingkat kadar gula darah akan mengalami kenaikan yang cepat pasca mengonsumsi makanan yang tinggi kadar karbohidrat atau gula. (Sudaryanto, Setiyadi, Alis, & Frankilawati, Ayu, 2014) yang menjadikan pasien DM diharuskan mengatur asupan makan guna menjaga kadar gula darah dan berujung tidak terkontrol.

5.1.2 Resiko Akibat Gangguan Lingkungan

Faktor secara lingkungan yang diasumsikan turut memberi dampak pada meningkatnya potensi DM tipe 2 yakni mobilitas wilayah atau urbanisasi yang mengakibatkan ikut berubahnya gaya hidup. Seperti contohnya

Ialah adanya jadwal makan yang tidak tepat juga turut berdampak memicu obesitas.3 yang mana juga mengarah pada potensi terkena DM tipe 2. Pada umumnya individu dewasa dinilai mempunyai potensi terjangkit obesitas DM tipe 2 hingga 4 kali lebih tinggi daripada dengan individu yang memiliki keterangan nutrisi yang normal. Selain itu, aktivitas jasmani juga turut mempengaruhi risiko terjangkit DM. Aktivitas jasmani yang tepat dan teratur diklaim dapat memberi peningkatan pada kualitas dari pembuluh darah dan mengembangkan komponen memperbaiki metabolisme juga menaikkan rasa peka dari insulin serta toleransi glukosa.

Kurangnya aktivitas fisik

Hasil dari kegiatan penelitian yang dilakukan penenliti diklaim besifat linier dengan penelitian yang diangkat oleh Shara dan Soedjiono (2013) mengklaim bahwa minimnya aktivitas jasmani berdampak pada terhambatnya sistem sekresi dalam tubuh yang berakibat pada tertumpuknya lemak dan akhirnya memicu munculnya potensi penyakit diabetes melitus. Hal ini turut didukung oleh penelitian yang diusung oleh Wiardani (2009) yang menyatakan bahwa sejumlah pasien diabetes melitus sangat minim akan melakukan aktivitas fisik.

Kegiatan jasmani yang minim yang berdampak pada potensi diabetes tiga kali lebih tinggi dari keteraturan melakukan aktivitas fisik.



dalam sehari-hari meningkatkan risiko pada penderita diabetes melitus daripada orang yang giat melakukan kegiatan jasmani yang teratur.

5.1.2.1 Pasien DM stress karena lingkungan

Segi mentalitas yang dirasakan oleh pasien diabetes umumnya datang dari diagnose yang didapatkan dari dokter yang mengatakan bahwa sakit yang dia alami telah menjangkit padanya dalam

berbulan-bulan bahkan lebih dari setahun. Penderita biasanya menderita dari segi mentalitas contohnya ialah depresi pada diri sendiri dan yang berhubungan pada perawatan yang dia jalani (Tjokroprawiro, 1989). Hal serupa dinyatakan oleh Surwit (2002) dan Discovery Health (2007) terkait depresi yang telah umum menjadi



Indikator yang timbul pada pasien diabetes. Dia berpendapat bahwa depresi dinilai sangat berdampak pada penyakit diabetes yang berkaitan pada kendali akan kadar glukosa darah. Ketika penderita mulai merasakan depresi maka reaksi yang terjadi umumnya adalah naiknya hormon adrenalin yang selanjutnya dapat merubah glikogen yang ada pada hati menjadi glukosa. Tingginya kadar glukosa darah secara konsisten akan berdampak pada komplikasi diabetes.

Berdasarkan temuan yang didapat oleh p1,p2,p3,p4 dan p5 mereka tidak mengalami stress yang cukup parah, karena mereka memasrahkan semua

penyakit yang dialaminya kepada Allah SWT, mendekati diri kepada Allah, dan juga dukungan keluarga yang selalu memotivasi agar keluarga dengan diabetes melitus tidak stress atau terlalu memikirkan akan penyakit yang dialaminya.

Pada fenomena ini dari semua 5 partisipan mengatakan bahwa keluarga selalu mengingatkan untuk selalu membatasi atau mengurangi dalam jumlah porsi makanan, dan juga mengingatkan untuk selalu beraktivitas ringan. Keluarga dengan diabetes melitus dan ganggren tidak mengalami stress parah, dan mereka menerima kondisi mereka saat ini.

Stress yang ada pada individu biasanya berasal

Disebabkan oleh penyakit. Skala depresi umumnya dipengaruhi rasa sakit yang disebabkan individu. Respon terhadap stress akan berdampak negatif pada diri seseorang. Maka dari itu dukungan secara fisik dan moral dari keluarga penting guna menjauhkan risiko depresi pada penderita.

Merujuk pada teori linier dari ahli Gottlieb (1983) dalam Bart Smet (1994) bahwa lingkungan sosial yang memberikan pengaruh atau dampak pada kegiatan penilaian akan depresi. Dukungan ini berupa pesan atau informasi verbal ataupun non verbal, bantuan secara riil, atau perlakuan dalam keakraban secara sosial atau presensi yang memberikan kebaikan emosional

Maupun dampak pada penerima atau pasien.

Selain faktor melalui dukungan secara sosial, skala depresi secara umum juga diakibatkan oleh kapabilitas penderita dalam manajemen depresi atau mekanisme coping yang mereka miliki. Merujuk pada pemikiran oleh Taylor (1991) mengklaim bahwa coping ialah dalam proses manajemen jarak dengan tuntutan yang ada (baik dari individu ataupun dari lingkungan) melalui sumber daya dalam menangani keadaan depresi. Mekanisme coping juga dinilai sebagai upaya dalam mengantisipasi depresi yang terjadi. (Stuart,

2005), mekanisme coping disini berguna untuk menangani depresi diakibatkan penyakit DM. Kriterianya yakni dengan interaksi verbal dengan individu lain, menyelesaikan masalah dengan tepat, proses relaksasi, latihan teratur serta kegiatan konstruktif (Mustikasari, 2006).

5.1.3 Peningkatan Status Kesehatan Keluarga Merujuk pada Hubungan atau Interaksi Keluarga

Keluarga diartikan sebagai bagian paling kecil dalam keseluruhan entitas masyarakat sebagai klien dalam proses perawatan. Keluarga sendiri berada pada posisi antara individu dan masyarakat yang mana melalui pemberian layanan kepada keluarga, perawat memperoleh dua keuntungan

Manfaat pertama yakni dalam mencukupi dan menjadi solusi bagi apa yang dibutuhkan oleh individu, serta manfaat selanjutnya yakni dalam rangka mencukupi dan menjadi solusi pada apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Pada proses penyediaan layanan kesehatan, perawat perlu mempertimbangkan nilai yang menjadi anutan dalam keluarga, budaya maupun apa yang dipercaya dalam keluarga (Saiful, 2012).

Berdasarkan temuan yang didapat dari p1,p2,p3,p4 dan p5 mereka memiliki hubungan yang baik dengan keluarga. keluarga selalu memberi motivasi, semangat dan dukungan untuk selalu minum obat teratur, menjaga kesehatan dan juga mengantar berobat ke klinik. Setiap hari di pagi atau

sore hari selalu mengecek gula darah secara mandiri.

Pada fenomena ini dari semua 5 partisipan mengatakan bahwa keluarga senantiasa memberikan alarm dalam menerapkan pola hidup sehat, serta peduli dan perhatian pada inisiatif memberikan upaya penyembuhan seperti membawa pasien ke klinik, dan mengecek kadar gula darah secara mandiri.

Keluarga memiliki peran penting dalam kesembuhan pasien. Jika keluarga selalu memberikan motivasi dan semangat untuk sembuh kepada pasien hal tersebut dapat meyakinkan pasien agar memiliki harapan yang baik untuk kesehatannya.

Hal ini diklaim sejalan dengan teori Friedman (2010) yang mengungkapkan bahwa

keluarga memegang peran yang penting pada kelangsungan hidup keluarganya khususnya bagi yang sedang terjangkit penyakit. Peran keluarga umumnya mencakup secara formal dan juga informal dimana dalam peran secara informal yakni berupa upaya dalam melakukan penyembuhan pada juga melalui memberikan semangat pada keluarga. Selain itu, dukungan bagi kesembuhan keluarga adalah termasuk bagian tugas dan peran sebuah keluarga baik dalam mencukupi kebutuhan, merawat dan mengantisipasi anggota keluarga yang tengah sakit juga mencukupi apa yang mereka butuhkan (Effendi, 1998).

5.1.4 Peningkatan Kesehatan Anggota Keluarga Melalui Struktur Keluarga

Merujuk pada pemikiran dari Meiner (2011) unsur sehat maupun sakit banyak diakibatkan oleh kultur, keluarga, lingkungan sosial, keadaan ekonomi, juga sekitar. Peran keluarga mengenai sehat dan sakit berhubungan pada fungsi dan andil yang dimiliki keluarga dimana Keluarga berperan signifikan bagi sesama anggota keluarga khususnya bagi yang tengah terjangkau penyakit. Peran keluarga sendiri mencakup secara formal dan secara informal yang mana berupa proses penyembuhan dan memberikan semangat pada keluarga (Friedman, 2010).

Peran secara formal keluarga yakni berupa segi parental dan pernikahan dari

fasilitator, manajemen rumah tangga, pengasuhan anak, mengasihi antar saudara, dan juga peran seksual. Sementara peran keluarga secara informal dinilai implisit digunakan dalam upaya memelihara keseimbangan pada keluarga, yakni mendorong, memberi inisiatif, memberi rasa damai, memberikan halangan, memberikan arahan, mendapat pengakuan, persahabatan, hingga mengatur keluarga dan menghubungkan sesama anggota keluarga (Padila, 2012).

Berdasarkan temuan yang didapat dari p1,p2,p3,p4 dan p5 yang merawat adalah sebagian besar adalah keluarga inti yakni, Suami, Istri, Anak, dan Menantunya. Selalu memberi perhatian lebih dalam hal menjaga kesehatan, dan

menjaga pola makannya.



Pada fenomena ini dari semua 5 partisipan mengatakan bahwa keluarga inti yakni suami, istri, dan anaknya yang merawat keluarga dengan diabetes melitus. Mereka selalu berada selama 24 jam, dan dapat memantau perkembangan kesehatan anggota keluarga dengan diabetes melitus.

Hubungan yang kuat dalam keluarga dapat menciptakan kesehatan yang baik. Keluarga inti merupakan salah satu pemegang peran penting dalam kesembuhan pasien. Dimana keluarga inti yang selalu berada di samping pasien yang memudahkan dalam merawat dan melakukan pengendalian diabetes melitus.

Hal ini serupa dengan hasil dari penelitian Lusy Farida, dkk (2018) mengungkapkan bahwa keluarga

memiliki kontribusi yang fundamental dalam perawatan kesehatan dan memberikan bantuan terkait penyembuhan dan control dari penyakit diabetes melitus, memotivasi dan meyakinkan penderita bahwa hidup mereka juga bernilai, penting, dan menjadi harapan bagi keluarga, memberi keyakinan akan potensi keberhasilan dalam menekan kadar gula darah dan dapat kembali menjalankan hidup dengan normal.

Upaya dalam merencanakan dan manajemen penyakit diabetes melitus diharuskan secara kolektif dengan keluarga guna menekan kadar gula darah. Upaya penyembuhan penderita diabetes melitus membutuhkan peran dan dukungan keluarga dalam

menjaga anggota keluarganya (Waspandji, 2009).

5.1.5 Peningkatan status

Kesehatan Keluarga Merujuk pada Stigma yang Berlaku (Hubungan Keluarga Dengan Lingkungan Sekitar)

Keluarga yang termasuk bagian kelompok yang dapat memicu, mengantisipasi, mengobati komplikasi kesehatan keluarga yang dialami, kebanyakan masalah kesehatan sejak awal hingga akhir mendapatkan imbas dari keluarga. Keluarga memegang peran penting dalam upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan setiap anggotakeluarga yang berupaya mewujudkan kesehatan yang diimpikan (Friedman, 2010).

Dan Arti “stigma” mengacu pada Kamus Besar Bahasa

Indonesia (KBBI) tahun 2014, diartikan sebagai karakteristik yang secara negative berada pada individu yang disebabkan imbas dari lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan temuan yang didapat dari p1,p2,p3,p4 dan p5 keluarga memiliki hubungan baik dengan tetangga, maupun pasien juga memiliki hubungan baik dengan tetangga. Tetangga selalu menanyakan keadaan pasien dan selalu menjalin silaturahmi dengan baik.

Pada fenomena ini dari kelima partisipan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga. Tetangga selalu menjaga silaturahmi dengan pasien yang mengalami diabetes melitus dan selalu memberikan motivasi yang positif untuk keluarga kami

yang mengalami diabetes melitus dengan ganggren.

Hubungan yang baik dengan tetangga dapat menciptakan lingkungan yang positif. Ketika lingkungan yang baik sudah tercipta pasien dapat menerima keadaanya dengan baik, dan juga dapat mencegah timbulnya stigma negatif yang ada di lingkungan sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Donni Purwansyah (2014) bahwa lingkungan yang baik dapat mendukung terciptanya penerimaan diri yang positif, dukungan keluarga, dan tingkat spiritualitas yang baik. Sehingga hal tersebut akan berdampak pada kualitas hidup

penderita DM tipe 2 berangsur membaik.

5.1.6 Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Diabetes Melitus Dengan Ganggren

Keluarga dinilai termasuk dalam bagian kelompok yang dapat memicu, mengantisipasi, membiarkan, dan melakukan perbaikan pada masalah kesehatan keluarga yang dialami, kebanyakan masalah kesehatan sejak awal hingga akhir sedikit banyak terkena dampak oleh keluarga. Keluarga juga memegang peran penting dalam upaya penyembuhan setiap anggota keluarga dan berupaya mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan (Friedman, 2010).

Merujuk pada Effendi, 1998 fungsi atau peran setiap anggota keluarga dalam

menyembuhkan



keluarga dalam keadaan sakit menjadi fungsi pokok keluarga dalam pengertian asuh yakni dalam mencukupi apa yang dibutuhkan dan upaya penyembuhan anggota keluarga yang menderita penyakit dan mencukupi apa yang mereka butuhkan.

memberi perawatan

Merujuk pada pemikiran ahli Friedman (2010) peran diartikan sebagai untaian perilaku yang dilakukan berdasarkan posisi sosial yang berlaku secara formal ataupun informal. Peran secara informal yakni berupa upaya membantu proses penyembuhan dan memberikan semangat.. menurut penelitian ditemukan bahwa tingkat paling rendah dari peran keluarga ialah upaya dalam pemberian perawatan dimana peran ini melalui identifikasi masalah, membuat keputusan,



Pada keluarga,

perawat.

melakukan
modifikasi pada
lingkungan dan
menerapkan sisi
kebaikan dari
lingkungan.

Berdasarkan
temuan yang
didapat dari
p1,p2,p3, dan p4
keluarga mengetahui
bagaimana
pencegahan dalam
menangani gula
darah yang tinggi,
namun dalam hal
mengobati luka
ulkus atau
melakukan
perawatan luka
diabetes keluarga
menyerahkan
seluruhnya kepada

Pada fenomena ini dari
keempat partisipan tidak
mengetahui bagaimana yang
dilakukan dalam pengobatan
diabetes dengan gangren
mereka selalu mengantarkan
keluarga untuk ke klinik dalam
hal perawatan kakinya. Namun,
dalam hal menjaga pola makan
keluarga selalu mengingatkan



pasien untuk menjaga pola hidup sehat.

Keluarga memiliki peran terhadap perawatan pasien. Kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengobati pasien diabetes melitus dengan ganggren dapat mempengaruhi rendahnya pengalaman keluarga. hal ini dikarenakan ketidaktauan pasien bagaimana merawat diabetes melitus dengan ganggren yang menyebabkan keluarga tidak dapat merawat luka ganggren pada pasien.

Fakta ini dinilai serupa dengan hasil pendapat Rifki (2010) keluarga yang memiliki keluarga dengan diabetes melitus perlu memberikan penyembuhan pada pengaruh dari diabetes melitus yang memicu terjadinya

Tidak mempunya seseorang dalam menyediakn kebutuhan bagi dirinya. Kontribusi serta fungsi keluarga yang perlu diwujudkan yakni dengan memberi bantuan dan merawat pada upaya control yang dilakukan penderita diabetes melitus. Ketika keluarga tidak mengetahui bagaimana pengobatan yang tepat pada pasien dengan ganggren maka keluarga tidak bisa menjalankan salah satu dari peran keluarga yakni merawat anggota keluarga. ketidaktauan keluarga dalam merawat pasien dengan diabetes melitus dengan ganggren membuat keluarga semakin tidak memiliki pengalaman yang cukup dan tidak mampu dalam merawat pasien diabetes melitus.

5.2 Kebaruan Penelitian

(Novelity)

Sudah ada beberapa penelitian sebelumnya yang sama dengan penelitian yakni mengenai pengalaman keluarga yang memberikan perawatan pada keluarga yang tengah menderita diabetes melitus juga gangren, namun masing-masing penelitian memiliki karakteristik sendiri terkait tema-tema tersebut.

Penelitian yang diangkat oleh Siti, Wiwin, dan Henny (2016) dengan berjudul Pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada lanjut usia yang menderita Diabetes Melitus menjelaskan arti pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia DM di kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Temuan dari penelitian yakni tentang kapabilitas keluarga dalam menjalankan

fungsi kesehatan keluarga, reaksi secara psikologis, reaksi secara fisik, reaksi dari segi ekonomi dan reaksi pada peran keluarga. Respon keluarga dalam masa memberikan perawatan pada lansia yang menderita DM seperti diindikasikan melalui kapabilitas menjalankan fungsi kesehatan keluarga, yakni masalah dalam segi psikologis, masalah dari segi fisik hingga ekonomi.

Kapabilitas dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga pada penelitian ditentukan dari kapabilitas dalam mengidentifikasi adanya masalah kesehatan, membuat keputusan, memberi perawatan, membuat modifikasi pada lingkungan dan mendapatkan layanan kesehatan. Semua bentuk dari caregiver pada penelitian diduga minim dalam mengetahui penyakit DM secara tepat yang

Nampak pada klaim

bahwa DM



itu adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah namun mengartikan bahwa caregiver tidak mengetahui atau bahkan beberapa diantaranya tidak memahami apa itu penyakit DM. dari caregiver bahkan

Kapabilitas dalam menjalankan fungsi keluarga pada penelitian ini ditentukan dengan kapabilitas dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat keputusan, memberi perawatan, membuat modifikasi pada lingkungan hingga mendapatkan dan layanan dalam kesehatan. Masing-masing dari *caregiver* pada penelitian dinilai minim akan pengetahuan mengenai penyakit DM dan hal ini diklaim dari pemahaman bahwa penyakit DM dipahami sebagai penyakit akibat tingginya gula darah namun lebih mengartikan pada ketidaktahuan



Beberapa mengatakan tidak memahami dengan jelas terkait penyakit DM dan upaya dalam memberikan penyembuhan pada penderita diabetes melitus.

Penelitian oleh Lauscah (2006) menilai bahwa sebab dari terjadinya diabetes bahwa sejumlah enam dari 12 peserta tidak mengetahui sebab dari penyakit DM, mereka percaya bahwa penyakit ini diakibatkan konsumsi makanan dengan kadar gula tinggi, faktor secara genetic atau turunan stressor

yang terjadi pada hidup. kurangnya pemahaman yang jelas akan berdampak kepada tidak bisanya keluarga dalam membuat keputusan dalam manajemen penyembuhan penyakit DM khususnya pada lansia yang menyebabkan potensi terjadinya komplikasi dampak dari penyakit DM seperti luka



ganggren. Ahli Kaakinen dan Coehlo (2010) menilai tidak mampunya keluarga dalam membuat tindakan dalam menangani hal tersebut disebabkan adanya sejumlah indikator seperti dari keluarga tidak memiliki pengetahuan akan sifat, berat ataupun cakupan masalah.

Sedangkan dalam penelitian ini memiliki tema yang berbeda yakni 1. Resiko akibat gangguan gaya hidup 2. Resiko akibat gangguan lingkungan 3. Peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada interaksi atau hubungan dalam keluarga 4. Peningkatan kesehatan anggota keluarga melalui struktur keluarga 5. Peningkatan status kesehatan keluarga merujuk pada stigma (interaksi keluarga dengan lingkungan

sekitar) 6. Pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang terjangkit diabetes melitus dengan ganggren. Pada penelitian ini keenam partisipan keluarga mengetahui bagaimana mencegah tingginya kadar dalam gula darah pada keluarga dengan diabetes melitus, dan pihak keluarga mengetahui pentingnya pada perawatan kaki diabetik.

Temuan pada penelitian ini yakni pada pemanfaat lingkungan yang dilakukan oleh keluarga dimana ada tanaman yang bisa dijadikan minuman herbal sebagai salah satu pengobatan herbal dan dapat dikonsumsi oleh keluarga dengan diabetes melitus dengan ganggren. Salah satu tanaman yakni daun pletekkan tanaman ini cukup dikenal oleh orang madura. Dimana pembuatannya dengan

cara mengambil beberapa lembar daun *te' lette'an* kemudian diseduh menggunakan 3 gelas air, direbus hingga dirasa mendidih dan menyisakan 1 gelas, kemudian diminum selama 1 hari 1x secara rutin. Daun ini dipercaya dapat menurunkan kadar dalam gula darah yang tinggi pada pasien DM dan mencegah peningkatan pada kadar gula darah.

Hal ini dinilai linier dengan hasil penelitian oleh Rizky, Bahrudin, dan Alfa (2017) mengklaim jika daun pletekan memiliki senyawa flavonoid guna sebagai antioksidan dan membantu kenaikan aktifitas insulin dalam menjadi protektor bagi sel β pancreas dan mengurangi kadar glukosa dalam darah pasien diabetes mellitus.

Selain daun *te' lette'an* bisa menggunakan sayur pare. Cara

mengkonsumsinya yaitu dengan memotong pare yang berukuran kecil menjadi beberapa bagian kemudian direbus hingga mendidih. Lalu setelah itu dipindahkan ke dalam gelas dan diminum selama 1 hari 1x pada pagi hari atau saat sore hari. Sayur pare direbus dipercaya dapat menurunkan tingginya kadar gula darah tetapi jika dm kadar gula darah sudah membaik sebaiknya menghentikan sementara karena pare memiliki efek samping pada lambung. Jadi sayur pare ini dimanfaatkan jika kadar gula darah yang tinggi.

Hal ini didukung oleh penelitian Dr. Tirta dan Tim Lentera (2004) bahwa tanaman pare sebagai salah satu tanaman obat ajaib. Mengonsumsi pare secara teratur selain dapat menurunkan kadar glukosa darah

juga dapat menguatkan fungsi sistem saraf, jantung dan otot-ototnya, melindungi hati serta mencegah timbulnya parasit usus.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan selama proses penelitian. Keterbatasan yang diperoleh peneliti, adalah pada saat melakukan proses pengumpulan data karena di masa pandemi covid 19. Pada tahap pengumpulan data peneliti mengalami kesulitan karena dimasa pandemi covid 19.

5.4 Catatan Reflektif

Catatan peneliti selama proses penelitian menemukan bahwa partisipan yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi sebagian besar telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik sehingga lebih antusias, dan bersemangat hingga proses pengumpulan data berlangsung. Kondisi ini membuat peneliti berkesimpulan bahwa tingkat pendidikan calon partisipan juga dapat mempengaruhi pengalaman seseorang untuk melakukan pencegahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai Studi Deskriptif Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Diabetes Melitus Dengan Gangren, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Studi Deskriptif Pengalaman

Keluarga Dalam Merawat Pasien

Diabetes Melitus Dengan Gangren dipresentasikan dalam enam tema yang ditemukan dalam penelitian, yaitu: 1) Resiko Akibat Gangguan Gaya Hidup; 2) Resiko Akibat Gangguan Lingkungan; 3) Peningkatan status Kesehatan Keluarga dalam Hubungan Keluarga; 4) Peningkatan



Kesehatan Anggota Keluarga Melalui Struktur Keluarga; 5) Peningkatan status kesehatan Keluarga Merujuk pada Stigma (Interaksi Keluarga Dengan Lingkungan Sekitar) ; 6) Pengalaman Keluarga dalam memberikan perawatan pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Ganggren.

Keenam peserta membagikan pengalaman yang mereka miliki yang diduga mendapati bahwa keluarga menderita Diabetes Melitus dan Ganggren. Beberapa tema yang diuraikan merujuk pada data secara demografi, mencakup: Umur, gender, segi Pendidikan, Bidang Pekerjaan Suku, dan keluarga yang terjangkit diabetes melitus. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara secara rinci ditemukan fakta bahwa mayoritas peserta

memahami akan pentingnya dalam memelihara secara konsisten pola hidup sehat, melalui pengaturan pada pola dan supan makanan, istirahat dan rajin melakukan pemeriksaan gula darah serta perawatan kaki diabetik. Selain itu anggota keluarga juga memiliki peran terhadap kenyamanan

lingkungan sehingga keluarga yang mengalami diabetes melitus dengan ganggren tidak mudah mengalami stress , dan peran serta keluarga dalam memotivasi untuk menggunakan alas kaki, menjaga pola hidup sehat juga sangat penting demi kesembuhan pasien.

Pemahaman partisipan mengenai bagaimana merawat anggota keluarga dengan ganggren, Keluarga hanya mengantarkan anggota keluarga yang memiliki diabetes melitus

dan ganggren ke klinik dan menyerahkan segala perawatan kakinya kepada perawat atau dokter. Namun pemahaman partisipan mengenai pencegahan peningkatan kadar gula darah seperti menjaga pola dan gaya hidup sehat berupa pola makan yang baik sudah terbilang baik yang menjadikan pengetahuan diperoleh secara tepat dan benar dalam merawat pasien diabetes melitus dengan ganggren. Hal ini penting dalam meningkatkan pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang tengah menderita diabetes melitus dengan ganggren.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Teoritis

Hasil dari ini diketahui bahwa pentingnya peran keluarga dalam memberi perawatan pada keluarga juga

diabetes melitus dengan ganggren sehingga keluarga memiliki pengalaman yang cukup dalam memberikan perawatan keluarga yang terjangkau diabetes melitus juga ganggren, sehingga peneliti dapat menciptakan dan memberikan kontribusi pada perkembangan khazanah pengetahuan terutama pada ilmu dalam pemberian perawatan pada komunitas.

6.2.2 Saran Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan rujukan informasi terkait dalam ilmu keperawatan komunitas sehingga dapat dijadikan sebagai tambahan referensi

tentang

pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang terjangkau diabetes melitus dan

ganggren serta

dapat



dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait pentingnya dalam meningkatkan pengalaman keluarga dalam upaya memberikan perawatan pada keluarga yang terjangkit diabetes melitus dengan ganggren.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dibutuhkan studi lebih mendalam yang mengkaji hasil yang telah diberikan identifikasi dalam penelitian menggunakan peserta dengan jumlah lebih banyak dan beragam dari umur, pendidikan, gender, dan suku guna memperoleh informasi

yang juga beragam untuk setiap tema. Sehingga pentingnya dalam pelaksanaan penelitian yang memberikan perbandingan antara orang yang memiliki keluarga dengan Diabetes Melitus dan ganggren dengan individu yang tidak memiliki keluarga dengan Diabetes Melitus dengan ganggren untuk menemukan adakah perbedaan pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang terjangkit Diabetes Melitus dan Ganggren.

Hasil dari kegiatan penelitian yang dilakukan juga dimaksudkan guna menjadi tambahan referensi dan selanjutnya guna dapat diteliti lebih dalam terkait

daun plette'an yang



memiliki kegunaan untuk
penurunan tingkat glukosa
dalam darah pada
penderita

diabetes melitus juga
ganggren.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidah Nur, dkk.2016. Hubungan Pola Konsumsi dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien rawat Jalan di RSUD Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh. Media Litbangkes, Aceh Besar Vol 26 No.3 : 145-150
- Andyagreeni. 2010. *Tanda Klinis Penyakit Diabetes Mellitus*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Anisa, N. A., & Indarjo, S. (2021). Perilaku Sehat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Mengalami Gangren di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 73-79.
- Ariyanti. 2012. "Hubungan Perawatan Kaki Dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes Di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta." FIK UI.
- Dunning. 2014. *Care of People with Diabetes*. UK: Wiley Blackwell.
- Antara Pola Makan, Genetik Dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Friedman, Bowden, & Jones, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik ; Alih Bahasa*. 5th ed. ed. Estu Tiar. Jakarta: EGC.
- Internasional of Diabetic Federation (IDF). 2017. "Internasional of Diabetic Federation (IDF) (2017)."
- Kaakinen, R. J., Duff, G. V., Coelho, P.D., Hanson, H. M. S. (2010). *Family Health Nursing: Theory, Practitice, and Research* (4th ed). Amerika Serikat : Davis Company
- Kuswarno, Engkus. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi : Fenomenologi, Konsepsi, Pedoman Dan Contoh Penelitiannya*. ed. Widya Padjajaran. Perpustakaan Pusat UII.
- Lusy Farida, Puji Purwaningsih, R. 2018. Peran Informal Keluarga Dalam Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1, 5-7.

Elizabeth J. Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Frankilawati, D. A. M. (2014). *Hubungan*



- Salemba Medika. Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.”
- Oktaviani, S. (2018). *Hubungan Kadar Saparwati, Mona. 2012. Studi Fenomenologi : Gula Darah Terhadap tekanan darah Pengalaman Kepala Ruang Dalam Mengelola pada lansia di Desa Junrejo Kota Batu Ruang Rawat Di RSUD Ambarawa*. Depok: Tesis (Doctoral dissertation, University of Magister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang). Indonesia.
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2013. Buku Ajar Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha *Keperawatan Medikla Bedah Brunner & Medika Suddarth*. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Potter&Perry. 2010. *Fundamental Of Soegondo S. 2009. Buku Ilmu Penyakit Dalam Jilid 3. Nursing: Consep, Proses and Practice*. 5th ed. eds. B. Sudoyo, A.W., Setiyohadi and S 7th ed. Jakarta: EGC. Alwi, I., Simadibrata, M., Setiasti. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Purwansyah, D. O. N. I. (2019). *Hubungan Self-Stigma Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Spradley, Allender &. 2005. Community Health di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Nursing: Concept and Practice*. 5th ed. Baladhika Husada Kabupaten Philadelhia: Lippincott.
- Jember (Doctoral dissertation, Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan). Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Rifki N. 2011. *Penatalaksanaan Diabetes Dengan Pendekatan Keluarga Tarwoto Dkk. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. 2nd ed. ed. Soegondo.

Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Trans InfoMedikal.

Soewondo & I. Subekti. Jakarta: Balai Widiyanto, J. (2019). Pengaruh pola makan terhadap kejadian diabetes mellitus di puskesmas rawat inap Penerbit FK-UI.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. sidomulyo kota pekanbaru. *Prosiding Sains TeKes*, “Badan Penelitian Dan Pengembangan 1, 1-7.



Wong ST., Haggerty J. 2013. "Measuring Patient Experiences in Primary Health Care." *University of British Columbia Centre For Health Services and Policy Research, Vancouver.*

World Health Organization. 2017. "Diabetes Melitus."

Zaidah. 2005. *Penatalaksanaan Ulkus Diebetikum.* Jakarta: EGC.



