

# STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN DENGAN LUKA DIABETES MELLITUS DI ICSADA WOUNDCARE (ICW) KABUPATEN BOJONEGORO

Bayu Akbar Khayudin<sup>1</sup>, Ahmad Zainal Abidin<sup>2</sup>, Veronica Debora<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKes ICsada Bojonegoro

e-mail: bayuakbarbojonegoro@gmail.com

**Abstract:** *The number of Diabetes Mellitus sufferers is increasing every year, one of the complications caused by this disease is diabetes wound, this is caused by neuropathy, ischemia, and infection. The combination of the three has a major impact on the occurrence of amputation, it is very necessary for people with Diabetes Mellitus to do the right coping mechanism for the problems experienced. The purpose of this study was to investigate the experience of coping mechanisms in patients with DM wound. This study was conducted for 3 weeks, starting from May-June 2020. This study use Qualitative Research Design with phenomenology approach. Data collection used an in-depth online interview method which involved four participants. The results of this study get 16 themes. The conclusion of this study is that sufferers have a good coping mechanism for the problems they experience, namely Problem Focus Coping and Emoticon Focus Coping. Where the Problem Focus Coping is the patient trying directly in dealing with problems experienced by doing treatment or care of wounds and consulted health workers, while Emoticon Focusing Coping is the sufferer can make adjustments to emotional distress in moderation, that is being patient and resigned to Allah SWT.*

**Keyword :** *Diabetes Mellitus, diabetes wound, Problem Focus Coping dan Emoticon Focus Coping*

**Abstrak:** Jumlah penderita Diabetes Mellitus semakin meningkat setiap tahunnya, salah satu komplikasi akibat penyakit ini adalah luka diabetes, hal ini disebabkan oleh neuropati, iskemik, dan infeksi. Kombinasi ketiganya berdampak besar terhadap terjadinya amputasi, maka sangat perlu bagi penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan mekanisme koping yang tepat untuk masalah yang dialami. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman mekanisme koping pada pasien dengan luka DM. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu, mulai dari bulan mei-juni 2020. Desain Penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam secara daring yang melibatkan 4 partisipan. Hasil penelitian ini mendapatkan 16 tema. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penderita memiliki mekanisme koping yang baik untuk masalah yang dialaminya, yakni *Problem Focus Coping* dan *Emoticon Focus Coping*. Dimana *Problem Focus Coping* ini adalah penderita berusaha langsung dalam menghadapi masalah yang dialami yaitu dengan melakukan pengobatan atau perawatan luka dan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan, sedangkan *Emoticon Fokus Coping* adalah penderita dapat melakukan penyesuaian terhadap *distress emosional* secara tidak berlebihan, yaitu bersikap sabar dan pasrah kepada Allah SWT

**Kata kunci:** *Diabetes Mellitus, luka diabetes, Problem Focus Coping dan Emoticon Focus Coping*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting, saat ini DM menjadi salah satu penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut. Proyeksi DM ditahun 2030 dan 2045 mengansumsikan bahwa prevalensi DM tidak akan berubah kelompok umur, tetapi memperhitungkan perubahan struktur usia populasi dan urbanisasi (*International Diabetes Federation* (IDF), 2019). Menurut data *International Diabetes Federation* (2019), terdapat 351,7 juta penduduk di dunia yang menderita DM, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 417,3 juta pada tahun 2030. Data penderita DM di Indonesia menunjukkan sebanyak 10,7 juta jiwa menderita Diabetes Mellitus dan menjadi urutan nomor 7 di dunia, serta diperkirakan akan meningkat menjadi 13,7 juta jiwa ditahun 2030 (IDF, 2019). Adapun angka kejadian Diabetes Mellitus di Jawa Timur juga meningkat, yaitu dari 2,1% menjadi 2,6% serta menjadi peringkat kelima se-Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro menyebutkan bahwa prevalensi penyakit Diabetes Mellitus pada tahun 2019 per puskesmas adalah 22.756 jiwa, dan sudah mencapai 88.7% bagi penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan dengan baik yakni berjumlah 20.180 jiwa.

Menurut Hendro (2018), ada beberapa faktor pemicu kemunculan penyakit Diabetes Mellitus antara lain, makanan instan, tinggi karbohidrat, dan pola hidup tidak sehat dapat menjadi pemicu. Pemicu penyakit DM tersebut memang tidak mutlak, namun pola hidup yang tidak sehat memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya penyakit Diabetes Mellitus (Khayudin.,B. 2018). Selain itu, menurut Sari (2012), yang menjadi penyebab terjadinya Diabetes Mellitus adalah berat badan yang berlebih. Menurut penelitian dari Anugerah, dkk

(2021), komplikasi DM adalah neuropati, retinopati, oklusi, dan dermopati. Salah satu komplikasi yang akan terjadi pada pasien DM adalah terjadinya luka Diabetes yang sering kita ketahui terjadi pada kaki atau ekstremitas bawah (Maghfuri, 2016). Masalah pada kaki diabetes atau *Diabeticum Foot Ulcer* (DFU) seperti ulserasi, infeksi, dan gangren menjadi penyebab perawatan dirumah sakit bagi pasien DM. DFU didefinisikan sebagai erosi pada kulit yang meluas mulai dari lapisan dermis sampai ke jaringan yang lebih dalam. DFU disebabkan oleh neuropati, iskemik, dan infeksi. Kombinasi ketiganya berdampak besar terhadap terjadinya amputasi (Aini & Aridiana, 2016).

Menurut data *International Diabetes Federation* (2019), diperkirakan secara global, bagian kaki atau ekstremitas bawah akan hilang diamputasi setiap 30 detik sebagai konsekuensi dari DM. Semua prosedur bedah, termasuk bedah amputasi memiliki dampak bagi penderitanya antara lain ansietas atau kecemasan yang disebabkan karena resiko terjadinya keterbatasan fungsional yang dihadapi setelah amputasi. Menurut penelitian yang telah dilakukan (Putra, et al., 2017), menerangkan bahwa penanganan ansietas akibat dari penyakit maupun tindakan pembedahan (amputasi) dapat dilakukan dengan suatu strategi pemecahan masalah (mekanisme koping) yang merupakan faktor penting dalam menangani ansietas yang dialami oleh pasien.

Mekanisme koping sendiri adalah sesuatu yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi serta respons terhadap situasi yang mengancam. Penting bagi seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang tidak diinginkan melalui pengendalian diri, serta menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang

terjadi. Koping mekanisme positif digunakan untuk mengendalikan diri atau respons yang diterima, dengan mengubah cara memandang suatu kondisi dalam posisi yang terukur dan realistis (Nasir & Muhith, 2011). sumber koping pasien DM diperoleh dari dukungan sosial secara internal (keluarga) dan eksternal (petugas kesehatan) (Nugrahaning, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di ICW (*ICsada Wound Care*), didapatkan bahwa persepsi penderita 5 DM tentang penyakitnya kurang baik, karena pasien mengeluh merasa risih dengan kondisi tubuhnya saat ini. Pasien sudah mengalami luka DM sebanyak 2 kali sehingga membuat pasien merasa risih dan lelah dengan kondisi penyakitnya. Pasien merasa terganggu karena memiliki luka DM, sehingga menyulitkan pasien untuk beraktivitas. Dalam penanganan masalah (strategi koping) pasien mengaku berusaha menerima kondisi yang saat ini dialaminya, pasien juga berusaha untuk terus melakukan perawatan luka DM serta melakukan konsultasi dengan pengelola ICW.

Peneliti ingin mengetahui bagaimana pengalaman mekanisme koping pada pasien dengan luka DM. Peneliti juga ingin mengeksplor lebih dalam bagaimana persepsi pasien tentang penyakit Diabetes Mellitus serta bagaimana harapan-harapan pasien untuk dirinya di *ICsada Woundcare* (ICW) Kabupaten Bojonegoro. Tujuan Penelitian ini ingin mengetahui tentang bagaimana pengalaman mekanisme koping pada pasien dengan luka DM. Peneliti juga ingin mengeksplor lebih dalam bagaimana persepsi pasien tentang penyakit Diabetes Mellitus serta bagaimana harapan-harapan pasien untuk dirinya di *ICsada Woundcare* (ICW) Kabupaten Bojonegoro.

## METODE

Metode penelitian yang dipakai adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi

fenomenologi. Informan penelitian ini sejumlah 4 informan. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Pasien Diabetes Mellitus yang mengalami atau pernah mengalami luka diabetes, Pasien Diabetes Mellitus yang melakukan perawatan luka di ICW (*ICsada Wound Care*). Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan triangulasi yaitu menggabungkan berbagai pengumpulan data dan sumber data. Proses analisis data menggunakan proses koding yang sistematis (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Dalam hasil penelitian ini ditemukan 7 tema.

### **Tema 1 : Penyakit dengan tanda gejala banyak kencing, banyak minum, dan banyak makan.**

Tema ini terbentuk dari 1 subtema dan 1 kategori. Dimana tema ini menjelaskan bagaimana tanda gejala yang dirasakan partisipan saat mengalami Diabetes Mellitus. Subtema 1 : Menyadari perubahan pada dirinya terkait gejala-gejala yang dirasakan Dalam subtema ini terdiri dari 1 kategori yaitu partisipan memahami bahwa gejala yang dirasakan dari penyakit Diabetes Mellitus adalah sering haus, sering kencing dan sering lapar. Kategori ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Ya haus ae, laper terus nek malem sering kencing..” (P1 Kolom 10)*

*“Ya itu sering haus, sama laper terus” (P1 Kolom 16)*

*“.. itu pipis terus pipis terus, itu semalam hampir 30 kali nek pipis, terus minumnya itu habis 10 botol aqua yang besar itu” (P2 Kolom 8)*

*“Tapi minumnya buuaanyak sekali, pipis e juga banyak” (P2 Kolom 20)*

*“Kurus mbak..kurus mbak, tapi ingin makan terus” (P1 Kolom 18)*

Dalam hal ini partisipan merasakan sering minum, sering kencing serta ingin makan terus menerus. Dan ini merupakan hal yang harus dilakukan dan pasti sering terjadi pada partisipan. Hal ini dimaksudkan bahwa jumlah atau frekuensi yang dilakukan meningkat yaitu sering makan, minum, dan kencing

## **Tema 2 : Penyakit yang disebabkan karena gaya hidup kurang baik.**

Tema ini terbentuk dari 1 subtema dan 2 kategori, dimana dalam tema ini menjelaskan bagaimana pengetahuan partisipan tentang penyebab terjadinya penyakit Diabetes Mellitus. Subtema 1 yaitu Menyadari bahwa makanan dan minuman yang manis atau mengandung banyak gula serta kurang berolahraga atau aktivitas dapat menyebabkan Diabetes Mellitus. Subtema ini terdapat 2 kategori. Dalam subtema ini menjelaskan tentang bagaimana dan seberapa jauh pengetahuan partisipan terhadap penyebab terjadinya penyakit Diabetes Mellitus. Dimana kategorinya terdiri dari memahami bahwa makanan yang mengandung banyak gula (manis) serta pola makan yang buruk dapat mengakibatkan Diabetes Mellitus dan menyadari bahwa kurang beraktivitas dan berolahraga dapat mengakibatkan Diabetes Mellitus. Kategori yang pertama menjelaskan bahwa partisipan memahami makanan-makanan yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus, dimana penyebabnya adalah makanan yang manis dan pola makan yang buruk. Makanan yang manis sendiri dimaksudkan adalah makanan yang mengandung banyak gula didalamnya. Sedangkan pola makan buruk yang dimaksud adalah pola makan yang tidak teratur, atau bisa dikatakan terlalu sering makan ataupun terlalu banyak makan. Kategori ini dapat diperkuat dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Pokok sih, faktor apa..pola makan atau apa gimana gitu,” (P1 Kolom 26)*

*“Yang manis, gula pasir gak boleh sama dokter” (P1 Kolom 30)*

*“Ya faktornya macem-macem..kalo menurut saya itu yang pengaruh itu ya pola makan..” (P3 Kolom 24)*

*“Disebabkan oleh makan yang terlalu manis” (P2 Kolom 24)*

*“Ya pola makan terlalu banyak ini.. terlalu banyak karbohidratnya” (P3 Kolom 26)*

*“pola makan yang kurang sehat, pokok pola makan kurang sehat itu lho..” (P4 Kolom 21)*

*“Ya.. ndak karuan pokok.e malam begadang ya makan makan terus hehehe” (P3 Kolom 42)*

Kategori selanjutnya adalah memahami bahwa kurang beraktivitas dapat menyebabkan Diabetes Mellitus. Aktivitas yang dimaksud disini adalah melakukan kegiatan sehari-hari. Dan dalam kategori ini partisipan mengatakan bahwa dirinya kurang melakukan aktivitas fisik. Kategori ini dapat diperjelas dengan pernyataan yang diutarakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“..habis makan itu langsung tidur.. itu tu nggak tau kalau ngga boleh.” (P2 Kolom 26)*

*“olahraganya kurang makannya nyeruk heheh” (P3 Kolom 44)*

*“Habis kerja langsung makan terus tidur, itu langsung” (P2 Kolom 28)*

Hal yang perlu digaris bawahi dari pernyataan partisipan adalah “langsung tidur, terus tidur”. Hal ini berarti partisipan tidak melakukan aktivitas apapun setelah makan, dan langsung tidur. Kemudian juga partisipan mengatakan “olahraganya kurang makannya nyeruk”. Kata “nyeruk” dalam bahasa jawa berarti banyak dan dilakukan terus menerus. Berarti dapat dikatakan bahwa partisipan banyak makan dan tidak diimbangi dengan melakukan aktivitas fisik ataupun olahraga yang cukup

### **Tema 3 : Luka dapat terjadi tanpa disadari serta karena kecelakaan kecil atau aktivitas sehari-hari.**

Tema ini terdapat 2 subtema dan 2 kategori. Tema ini menjelaskan bagaimana luka DM dapat terjadi. Subtema 1 : Memahami penyebab timbulnya luka Diabetes Mellitus. Subtema ini menjelaskan bahwa terdapat 2 kategori yaitu, yang pertama partisipan menyadari bahwa luka dapat timbul secara tiba-tiba. Hal ini dapat diperjelas dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“tau-tau sudah melempuh seperti kenak api, Seng mlenting meling-meling ngunui lo mbak..” (P1 Kolom 38)*

*“He.e itu gula darah tinggi langsung melepuh ngunu ae, terus jadi luka” (P1 Kolom 32)*

*“saya kira dulu itu kutil ya dijempol kaki itu.. la saya korek-korek itu kok robek kan keluar darah.. terus kok gak mari-mari gitu,” (P4 Kolom 41)*

*“seperti cantengen itu lo mbak.. langsung aboh-aboh gitu..” (P4 Kolom 43)*

Kata kunci yang dapat diambil dari pernyataan diatas adalah meling-meling dimana dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai sesuatu yang berkilau. Dari pernyataan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipan menyadari tentang perubahan pada kulitnya atau sistem integumen saat menderita Diabetes Mellitus sehingga menyebabkan terjadinya luka DM Kemudian kategori yang kedua adalah partisipan memahami bahwa luka diabetes dapat terjadi karena kelalaian ataupun kecelakaan saat beraktivitas sehari-hari. Kategori ini dapat diperjelas dengan pernyataan berikut :

*“soalnya takut kalo luka saya ini terlalu kenak apa-apa sedikit langsung luka” (P2 Kolom 32)*

*“Kejatuhan kayu, habis itu luka” (P2 Kolom 34)*

*“nek disawah banyak keong takut sekali, kalau terlalu kena sedikit sudah jadi luka” (P2 Kolom 50)*

*“kesandung itu pakai sandal jepit.. terus kesandung batu kan akhirnya kena luka..biasanya kesandung ya” (P3 Kolom 40)*

*“saya juga kan ndak ada tanda gejala makanya saya lalai kan sembrono..” (P3 Kolom 44)*

Kata kunci yang dapat diambil dari pernyataan diatas adalah kesandung, dalam bahasa Indonesia ini dapat diartikan bahwa terantuk suatu benda tumpul yang dilakukan dengan tidak sengaja. Kemudian yang kedua adalah sembrono, yang artinya adalah tindakan yang lalai dan kurang berhati-hati dalam melakukan aktivitas. Dari pernyataan diatas partisipan mengungkapkan bahwa luka dapat terjadi karena terbentuk dan terkena benda yang beresiko mencederaikan diri serta kurang berhati-hati, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipan memahami bagaimana awal mula serta penyebab terjadinya luka DM.

### **Tema 4 : Penting untuk melakukan rawat luka atau penanganan luka.**

Dalam tema ini terdapat 1 subtema dan 1 kategori. Tema ini menjelaskan bahwa partisipan selalu melakukan rawat luka serta pengobatan secara rutin. Subtema 1 yaitu Memahami bahwa melakukan rawat luka sangat penting untuk dilakukan pada luka Diabetes Mellitus. Subtema ini menjelaskan bahwa partisipan selalu melakukan pengobatan dan rawat luka dengan rutin. Dalam subtema ini terdapat 1 kategori yaitu, partisipan menyadari bahwa luka Diabetes Mellitus harus dilakukan rawat luka. Kategori ini dapat diperjelas dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“kitaantisipasi ini mbak.. perawatan luka ini di ICW ini terus dari bulan 12 sampe sekarang” (P1 Kolom 44)*

*“Ya ini perawatan luka ini tak terusin sampe selesai mbak.. wes pokok.e biar ga merembet kemana mana” (P1 Kolom 48)*

*“memang butuh perawatan, ya dirawat menyesuaikan saja” (P3 Kolom 63)*

*“Ya tetep kontrol rutin itu to.. priksa..” (P4 Kolom 51)*

Kata perawatan yang diungkapkan partisipan diatas bermakna pemeliharaan. Pemeliharaan sendiri dalam kamus besar daoat diartikan sebagai proses untuk menjaga serta mempertahankan agar selalu dalam kondisi yang baik. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan jika partisipan memahami bahwa perlu untuk dilakukan rawat luka dengan tujuan agar lukanya tidak meluas. Partisipan juga mengatakan bahwa perawatan luka harus diselesaikan sampai luka benar-benar sembuh

#### **Tema 5 : Bersikap pasrah, ikhlas dan sabar dalam menerima masalah yang dialami (Emoticon Focus Coping).**

Tema ini terbentuk dari 1 subtema dan 1 kategori. Tema ini akan menjelaskan bagaimana partisipan bersikap ikhlas terhadap masalah yang dialami. Subtema 1 yaitu Ikhlas dalam menerima semua masalah serta menyelesaikannya satu-persatu. Dalam subtema ini akan menjelaskan bagaimana penerimaan partisipan terhadap masalah yang dihadapi. Subtema ini terbentuk dari 1 kategori yaitu, partisipan menerima dengan semua masalah yang dialami saat ini. Hal ini dapat diperjelas dengan pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan yaitu sebagai berikut :

*“Ya biasa-biasa gini..hhehe mbek dilalui satu satu Ya karena kita kan orang islam ya wes pasrah aja sama yang kuasa..” (P3 Kolom 52)*

*“Lalu pasrah mintak sama yang diatas sana semoga cepet sembuh” (P1 Kolom 52)*

Kata kunci disini adalah pasrah, dimana dalam KBBI dapat diartikan sebagai berserah diri terhadap takdir yang telah diberikan oleh sang maha kuasa. Disini partisipan bermaksud bahwa semua yang Allah berikan hanyalah titipan dan suatu saat pasti akan kembali kepada Allah

#### **Tema 6 : Rutin melakukan pengobatan atau perawatan (Problem Focus Coping).**

Didalam tema ini terdapat 2 subtema dan 2 kategori. Tema ini akan menjelaskan bagaimana cara partisipan memecahkan masalahnya dengan melakukan pengobatan atau perawatan. Subtema 1 yaitu Selalu berusaha melakukan pengobatan atau perawatan. Subtema ini terdiri dari 1 kategori yaitu, partisipan memahami bahwa melakukan pemeriksaan dan rawat luka adalah tindakan yang penting dilakukan. Hal ini dapat diperjelas dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“Aku kan rutin periksa mbak.. satu bulan sekali itu mesti rutin mbak” (P1 Kolom 36)*

*“Ya ini perawatan luka ini tak terusin sampe selesai mbak.. wes pokok.e biar ga merembet kemana mana heheh” (P1 Kolom 48)*

*“Terus ya.. ya mintalah bantuan dari desa untuk berobat kan ndak punya..” (P2 Kolom 46)*

*“setiap hari minum obat terus setiap pagi” (P2 Kolom 52)*

*“kontrol rutin itu to.. priksa..sama minum obat itu teratur” (P4 Kolom 51)*

Kata kunci yang bisa didapat adalah kata mesti dan terus, yang dalam bahasa Indonesia berarti harus dilakukan, mewajibkan dan akan dilakukan secara terus menerus. Artinya, partisipan akan terus berusaha melakukan pengobatan atau perawatan sampai luka yang dialaminya benar-benar sembuh. Subtema 2 yaitu Selalu menyemangati diri sendiri dalam menghadapi suatu masalah. Subtema ini terdiri dari 1 kategori yaitu, partisipan memahami bahwa semangat dalam

menjalani hidup itu penting. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

*“Saya berusaha sehat pokoknya ndak putus asa saya berusaha berobat rawat luka semogalah saya sembuh.. ndak pernah saya putus asa itu ndak pernah pokoknya harus ditantang penyakit saya ini supaya bisa sembuh” (P2 Kolom 48)*

*“Ya tentunya saya bersemangat untuk sembuh” (P4 Kolom 67)*

Kata kunci terpenting yang bisa didapat dari pernyataan diatas adalah ndak putus asa, putus asa sendiri diartikan sebagai suatu yang tidak bisa diharapkan lagi. Akan tetapi disini, partisipan mengungkapkan bahwa dirinya tidak akan pernah berputus asa dalam mencari pengobatan. Hal ini berarti partisipan memiliki semangat yang tinggi untuk mencapai kesembuhan

### **Tema 7 : Berharap diberikan kesehatan dan kesembuhan.**

Tema ini terbentuk dari 1 subtema dan 1 kategori. Tema ini akan menjelaskan tentang keinginan partisipan untuk diberikan kesembuhan Subtema 1 : Mengharapkan kesehatan dan kesembuhan bagi dirinya. Subtema ini menjelaskan bagaimana harapan partisipan untuk segera mendapatkan kesembuhan bagi dirinya. Subtema ini terdiri dari 1 kategori yaitu, partisipan memahami bahwa kesehatan dan kesembuhan sangat penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ini diungkapkan oleh seluruh partisipan mulai dari P1,P2, dan P3. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

*“semoga cepet sembuh ga ada apa-apa lagi wes mbak..” (P1 Kolom 52)*

*“Ya moga-moga ya sembuh selamanya mbak..” (P4 Kolom 77)*

*“Saya berusaha sehat pokoknya.. semogalah saya sembuh..” (P2 Kolom 48)*

*“mudah-mudahan ya masih sehat bisa berguna.. untuk keluarga gitu aja” (P3 Kolom 62)*

Sembuh berarti menjadi sehat kembali, sedangkan sehat berarti seluruh badan baik-baik saja tanpa ancaman penyakit apapun dan bebas dari bahaya. Ini bisa diartikan bahwa partisipan ingin sembuh seutuhnya dan kembali pulih normal tanpa penyakit penyerta apapun

### **Pembahasan**

#### **Tema 1 : Penyakit dengan tanda gejala banyak kencing, banyak minum, dan banyak makan**

Tiga hal yang tidak bisa dipisahkan dengan Diabetes Mellitus adalah *polyuri*, *polydipsi*, serta *polyfagi*. Banyak kencing (*polyuri*), hal ini berkaitan dengan kadar gula yang tinggi diatas 160-180 mg/dl maka glukosa akan sampai ke urin tetapi jika beratambah tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Perlu diperhatikan bahwa gula memiliki sifat menarik air sehingga bagi penderitanya akan mengalami polyuri atau kencing banyak (Sari, 2012). Karena diawali oleh *polyuri* maka disini tubuh akan memerlukan kondisi kompensasi untuk keseimbangan cairan dalam tubuh dengan cara banyak minum (*polydipsi*).

Tanda gejala selanjutnya yang dirasakan oleh penderita Diabetes Mellitus adalah banyak makan (*polyfagi*). Penderita Diabetes Mellitus mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat berat (Maghfuri, 2016). Sejumlah besar kalori yang hilang dari penderita Diabetes Mellitus akan hilang kedalam urin (Susilo & Wulandari, 2011). Untuk mengompensasi hal ini, maka penderita DM sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga penderita DM pastinya akan banyak makan, banyak minum, serta

banyak kencing. Ketiga tanda gejala yang dirasakan oleh penderita Diabetes Mellitus pastinya juga akan menyebabkan perubahan pola eliminasi pada tubuh penderita.

## **Tema 2 : Penyakit yang disebabkan karena gaya hidup kurang baik**

Salah satu penyebab yang bisa menimbulkan penyakit Diabetes Mellitus adalah gaya hidup yang kurang baik. Yakni terlalu banyak mengonsumsi makanan manis yang mengandung gula serta bisa juga disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik (Alfaqih, M. R., 2021) Menurut Susilo & Wulandari (2011), pola makan yang salah akan menyebabkan rusaknya sistem metabolisme didalam tubuh, termasuk rusaknya kinerja pankreas yang mengubah pasokan gula menjadi insulin. Akibatnya, gula tersebut akan ikut larut didalam darah yang akan memicu terjadinya DM.

Bagi penderita Diabetes Mellitus sudah menjadi kewajiban untuk mengontrol setiap asupan makanan yang akan dikonsumsi. Mengontrol disini bukanlah melarang, tetapi penderita Diabetes Mellitus harus lebih cermat dalam memilih gizi yang terdapat dalam makanan agar pankreas dapat menghasilkan insulin (Sari, 2012). Orang dengan berat badan berlebih pada umumnya akan kesulitan untuk bergerak secara bebas, kurang gerak akibat kelebihan berat badan juga merupakan faktor penyebab terjadinya DM (Susilo & Wulandari, 2011). Hal ini menjadi wacana, bahwa sebuah gaya hidup/ *life style* sangatlah memberikan dampak bagi kesehatan seseorang. Kita bisa mengetahui kesehatan juga ditentukan oleh seberapa setiap individu tersebut mau dan mampu menjaga pola hidup sehat, yang salah satunya adalah gaya hidup, yakni seperti sejauh mana bisa mengatur gaya pola makan, aktivitas istirahat tidur, pola mengatur emosional dan lain sebagainya. Apalagi pada penderita DM

sangat penting untuk menjaga pola makan atau diet yang tepat bagi kondisinya saat ini, hal ini perlu dilakukan karena untuk mencegah terjadinya obesitas dan komplikasi lebih parah yang ditimbulkan karena Diabetes Mellitus

## **Tema 3 : Luka dapat terjadi tanpa disadari serta karena kecelakaan kecil atau aktivitas sehari-hari.**

Dalam tema menjelaskan bagaimana pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tentang penyebab terjadinya luka yang DM. Pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tentang penyebab luka DM adalah luka dapat timbul karena kecelakaan kecil atau kegiatan alam tema ini menjelaskan bagaimana pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tentang penyebab terjadinya luka yang DM. Pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tentang penyebab luka DM adalah luka dapat timbul karena kecelakaan kecil atau kegiatan.

Sehari-hari yang bisa karena terkena benda tumpul ataupun tajam. Luka DM sendiri adalah luka yang dapat terjadi pada penderita Diabetes Mellitus. Menurut Wijaya (2018), salah satu yang menjadi penyebab timbulnya luka DM adalah trauma. Trauma sendiri adalah cedera yang terjadi pada tubuh bagian luar yang bisa disebabkan karena benturan, pukulan, ataupun tusukan yang bisa menyebabkan luka. Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Roza, et., al (2015) dalam hasil penelitiannya, yakni terdapat hubungan antara terjadinya trauma dengan kejadian luka DM. Trauma menyebabkan ulkus diabetikum yang sulit disembuhkan dan menjadi beban fisik dan mental bagi pasien yang menderitanya.

Luka DM adalah komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus yang paling sering terjadi dan sering kita temui dimasyarakat. Kebanyakan luka DM disebabkan karena adanya kelalaian dari penderita DM, kelalaian yang dimaksudkan adalah banyak penderita DM yang



biasanya kurang mampu menjaga kesehatan kakinya. Kesehatan kaki seorang diabetis sangat penting untuk diperhatikan, misalkan saja dengan selalu menggunakan alas kaki baik saat didalam dan diluar rumah. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya luka akibat trauma

#### **Tema 4 : Penting untuk melakukan rawat luka atau penanganan luka.**

Dalam tema ini menjelaskan bagaimana tanggapan penderita DM dalam melakukan perawatan luka. Partisipan mengatakan bahwa sangat penting untuk melakukan perawatan luka DM. Partisipan beranggapan bahwa dengan dengan melakukan rawat luka bisa mencegah terjadinya luka lain serta agar luka tidak semakin meluas. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Susilo & Wulandari (2011), bahwa Diabetes Mellitus dapat meningkatkan resiko infeksi dan memperlambat penyembuhan, oleh karena itu sangat penting untuk melakukan perawatan luka.

Menurut Aini dan Aridiana (2016), penggunaan balutan yang efektif dan tepat menjadi bagian yang penting untuk memastikan penanganan ulkus diabetikum yang optimal. Keuntungan pendekatan ini adalah mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel, akselerasi angiogenesis, dan memungkinkan interaksi antara faktor pertumbuhan dengan sel target. Beberapa jenis balutan telah banyak digunakan pada perawatan serta didesain untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka DM serta dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Kabar baiknya, saat ini masyarakat sudah mengetahui dan paham bahwa sangat penting untuk melakukan rawat luka bagi penderita DM. Mereka juga mengetahui bahwa apabila melakukan rawat luka dapat mempercepat proses penyembuhan luka DM. Karena luka akibat diabetes yang tidak segera ditangan oleh tenaga medis dapat berakibat fatal

kepada penderita tersebut bahkan luka tersebut dapat mengakibatkan kehilangan salah satu organ tubuh dengan cara diamputasi.

#### **Tema 5 : Bersikap pasrah, ikhlas dan sabar dalam menerima masalah yang dialami (*Emoticon Focus Coping*).**

Selain partisipan merasa khawatir akan keberlangsungan hidupnya, partisipan juga merasakan bahwa dirinya harus berpasrah kepada Tuhan Allah SWT. Disini partisipan berusaha ikhlas, sabar, dan menerima semua keadaan serta penyakit yang dialaminya saat ini. Partisipan menganggap bahwa ini semua merupakan ujian yang diberikan Allah SWT kepada dirinya. Mekanisme koping yang digunakan partisipan ini merupakan jenis mekanisme koping *Emoticon Focus Coping*, yang mana adalah berupa *Self Control*. Dimana menurut Nasir dan Muhith (2011), mekanisme koping ini adalah penderita dapat melakukan penyesuaian terhadap *distress emosional* secara tidak berlebihan, serta *Self Control* adalah penderita dapat mengatur perasaan saat menghadapi kondisi yang menekan. Akan tetapi berbeda halnya dengan individu yang tidak memiliki kecerdasan spiritual dan emosional, ketika menghadapi rintangan atau hambatan dalam hidupnya dia akan lebih banyak menggunakan kapasitas ego yang dimiliki dan melupakan kesabaran (Sari, 2012).

Terkena Diabetes Mellitus merupakan takdir dari tuhan yang maha kuasa, tapi semua juga disebabkan oleh kecerobohan diri sendiri. Namun, ada kesempatan yang diberikan olehnya untuk berusaha dan bertahan sambil berdoa memohon kesembuhan kepada tuhan yang maha kuasa (Hendro, 2018). Segala sesuatu bisa berjalan dengan baik apabila diniatkan dengan sungguh-sungguh dan bersikap sabar, penderita DM harus meyakinkan dirinya bahwa mereka bisa menjadi orang yang sabar.

Selain itu penderita DM juga harus bersikap optimis yakni selalu berpikiran positif, karena perilaku buruk biasanya muncul saat otak berpikiran negatif. Dengan demikian penderita DM harus selalu bisa mengambil sisi positifnya, karena dengan cara ini sangat efektif bagi penderita DM untuk menerima kondisi yang dialami serta bisa menjadi pribadi yang lebih kuat dalam menghadapi masalah yang dihadapi (koping positif).

### **Tema 6 : Rutin melakukan pengobatan atau perawatan (Problem Focus Coping).**

Tema ini akan menjelaskan bahwa strategi koping yang dilakukan penderita Diabetes Mellitus adalah selalu rutin melakukan perawatan serta pengobatan. Dimana hal ini diutarakan oleh partisipan, apabila ia melakukan perawatan luka dirinya merasa lebih aman. Dari penjelasan partisipan tersebut dapat kita simpulkan bahwa partisipan menggunakan mekanisme koping *Problem Focus Coping*, yang mana adalah berupa *Planfull Problem Solving*.

Menurut Nasir dan Muhith (2011), *Problem Focus Coping* sendiri adalah penderita berusaha langsung untuk mengatasi ancaman diri, sedangkan *Planfull Problem Solving* adalah partisipan berusaha untuk mengubah keadaan yang dialami secara bertahap yakni dengan rutin melakukan pengobatan. Hal ini selaras dengan pernyataan dari Susilo & Wulandari (2011), dimana penderita DM sangat penting untuk melakukan pemeriksaan setiap saat. Misalkan melakukan pemeriksaan gula darah secara berkala, ini sangat penting untuk dilakukan bagi penderita DM karena dari kebiasaan ini bisa meminimalisir komplikasi yang lebih buruk, seperti nyeri syaraf, jantung, dan sebagainya. Memantau kondisi gula darah dapat membantu penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan antisipasi yang diperlukan. Kondisi nilai gula darah juga dapat mengindikasikan

tentang keadaan kesehatan penderita Diabetes Mellitus selain itu juga dapat menghindari penyakit komplikasi lain yang ditimbulkan.

Perawatan luka sangatlah penting bagi penderita DM, karena luka DM tidak bisa dianggap sepele begitu pula cara penanganannya harus tepat. Apabila sejak awal penanganannya baik, maka proses penyembuhannya juga akan berjalan dengan cepat dan jaringan baru dapat tumbuh dan menutup luka secara perlahan serta bisa menurunkan resiko amputasi pada penderita DM. Pasien DM yang mengalami luka harus segera diberikan penanganan, apabila luka tidak segera diberikan penanganan maka akibatnya adalah proses penyembuhan luka akan semakin memanjang. Proses inflamasi juga pasti akan lebih memanjang, setelah proses inflamasi ini memanjang maka juga akan mempengaruhi proses granulasi pada luka. Namun, yang terpenting adalah mencegah terjadinya luka lagi pada penderita DM, pasien DM sebaiknya menghindari berjalan tanpa alas kaki serta rutin untuk memeriksa sela-sela jari dan telapak kaki.

### **Tema 7 : Berharap diberikan kesehatan dan kesembuhan**

Dalam tema ini menjelaskan bagaimana harapan penderita Diabetes Mellitus tentang penyakitnya. Partisipan mengatakan bahwa dirinya ingin segera diberikan kesembuhan dan kesehatan. Sehat sendiri berarti bahwa seluruh badan baik-baik saja tanpa ancaman penyakit apapun dan bebas dari bahaya. Ini bisa diartikan bahwa partisipan ingin sembuh seutuhnya dan kembali pulih normal tanpa penyakit penyerta apapun. Sehat menurut Mubarak & Chayatin (2013), adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan terbebas dari penyakit dan kecacatan atau kelemahan.

Sehat fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan faal seorang tidak mengalami gangguan sehingga untuk memungkinkan mental atau psikologis dan sosialnya berkembang dan melaksanakan tugasnya secara normal secara keseharian. Partisipan menginginkan sembuh dari penyakit Diabetes Mellitus. Sedangkan hal ini berbanding terbalik bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan namun hanya bisa dicegah serta dapat dimaksimalkan cara penanganannya.

Hingga saat ini penggunaan insulin dan tablet OAD masih menjadi andalan untuk melakukan penyembuhan terhadap DM, kedua obat tersebut memang tidak mampu untuk menyembuhkan DM secara total atau hilang sama sekali. Fungsinya hanyalah untuk memenuhi kebutuhan insulin dan menurunkan kadar gula dalam darah sehingga metabolisme tubuh berjalan dengan normal (Susilo & Wulandari, 2011). Apabila sudah menderita Diabetes Mellitus, maka hal yang harus dilakukan adalah melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala, melakukan rawat luka hingga luka benar-benar sembuh, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, menjaga asupan garam, bisa manajemen stress atau menemukan strategi coping yang baik untuk menghadapi kondisi ini.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Afiyanti, Y. & Rachmawati, I. N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Aini, N. & Aridiana, L. M. (2016). Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc. 1 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Alfaqih, M. R. (2021). Perception of Type 2 Diabetes Mellitus Patient About Diabetic Wound Prevention. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(1), 8-12

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pengatahuan tentang penyakit Diabetes Mellitus yaitu sering haus, sering kencing dan sering lapar. Partisipan juga menyadari bahwa makanan dan minuman yang manis atau mengandung banyak gula serta kurang berolah raga atau aktivitas dapat menyebabkan Diabetes Mellitus. Kejadian luka pada partisipan dapat terjadi tanpa disadari karena kecelakaan kecil misalkan tersandung ataupun kejatuhan kayu serta aktivitas sehari-hari, partisipan menyadari bahwa luka Diabetes Mellitus harus dilakukan rawat luka. Akan tetapi para penderita juga bersikap ikhlas dalam menerima semua masalah serta menyelesaikannya satu-persatu. Penderita merasa aman apabila sudah melakukan pemeriksaan dan rawat luka. Partisipan Berharap agar diberikan kesehatan dan kesembuhan atas penyakit DM nya.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi ilmu pengetahuan tentang Diabetes Mellitus khususnya bagaimana mekanisme coping yang digunakan pada pasien dengan luka DM.

- Alfaqih, M., & Khayudin, B. (2022). Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat Melalui Pendekatan Keluarga. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 1(1), 1-6..
- Hendro. (2018). Hidup Sehat Pasca Diabetes. 1 ed. Yogyakarta: ANDI.
- HS, A. A. H., & Khayudin, B. (2021). Pengaruh Diskusi grup dan Brief Telephone Counseling Terhadap Peningkatan Sikap Pasien Diabetes Mellitus (DM) Terkait Pencegahan Komplikasi di PROLANIS Puskesmas Bojonegoro dan

- Puskesmas Wisma Indah. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 11(1), 59-64
- International Diabetes Federation, (2019). Ninth edition.
- Khayudin, B. (2018). Perawat sahabat keluarga dengan pendekatan nola j pender di desa sumberagung kecamatan dander kabupaten bojonegoro. *Jurnal humanis (jurnal pengabdian masyarakat stikes icsada bojonegoro)*, 2(2), 14-18.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus*. 1 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. 1 ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugrahaning, P.S.D & Nurrahima, A. (2014). *Strategi Koping Pasien Diabetes Melitus Pasca Amputasi (Studi Fenomenologi)*. UNDIP.
- Putra, A. J. P., Widayati, N. & Sutawardana, J. H. (2017). Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Volume 5 No. 1.
- Roza, R. L., Afriant, R. & Edward, Z., (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 4 No 1
- Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Sari, R.N, (2012). *Diabetes Mellitus (Dilengkapi Dengan Senam DM)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Susilo, Yekti & Wulandari, A, (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kencing Manis*. Yogyakarta : A