Pengalaman Penyembuhan Luka Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus

Isnynnda Madani¹, Ismafiaty², Yuswandi³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia
useonedie24@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pengamatan peneliti yang melihat bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit dengan penyebab kematian tertinggi di dunia dan masih banyaknya penderita DM yang masih kurangnya pengelolaan perawatan DM yang menyebabkan komplikasi yang sering terjadi pada DM yaitu luka ulkus diabetik. Persoalan mengenai ulkus diabetik saat ini masih sering kurang diperhatikan dan kurang dimengerti baik itu dikarenakan kurangnya pengetahuan ataupun alasan lainnya. Dalam persoalan tersebut Luka Ulkus Diabetik ini masih bisa disembuhkan sesuai perawatan luka yang baik dan benar. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu mengeksplorasi pengalaman penyembuhan luka Ulkus Diabetik pada penderita Diabetes Mellitus.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengambilan data yang digunakan ialah purposive sampling. Partisipan pada penelitian ini berjumlah sebanyak 5 partisipan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Analisa data menggunakan tahapan proses menurut metode Colaizzi. Hasil penelitian menghasilkan lima tema utama yaitu: proses terjadinya luka ulkus diabetik pada penderita, perubahan yang dialami penderita memiliki luka ulkus diabetik, hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik, penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik, dan upaya untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Pengalaman Penyembuhan, Ulkus Diabetik

ABSTRACT

This research was motivated by the observations of researchers who saw that diabetes mellitus is one of the diseases with the highest cause of death in the world and there are still many DM patients who still lack DM care management which causes complications that often occur in DM, namely diabetic ulcers. The issue of diabetic ulcers is still often under-appreciated and poorly understood either due to lack of knowledge or other reasons. In this case, Diabetic Ulcers can still be healed according to good and correct wound care. This study has the aim of exploring the experience of healing Diabetic Ulcers in people with Diabetes Mellitus.

The research design used is qualitative descriptive research with a phenomenological approach. The data collection method used is purposive sampling. Participants in this study amounted to 5 participants. Data was collected through in-depth interviews. Data analysis used the stages of the process according to the Colaizzi. The results of the study produced five main themes, namely: the process of occurrence of diabetic ulcers in patients, changes experienced by patients with diabetic ulcers, obstacles experienced by diabetic ulcer patients, management of patients with diabetic ulcers, and efforts to achieve healing in diabetic ulcer patients.

Keywords: Diabetic Ulcer, Diabetes Mellitus, Healing of the experience

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin. DM selalu mengalami peningkatan

setiap tahun dan menjadi ancaman bagi kesehatan dunia. DM menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular dengan penyebab kematian tertinggi di dunia. Kurangnya pengelolaan DM dapat menimbulkan komplikasi yaitu Ulkus Diabetik. Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM (World Health Organization, 2018).

Ulkus kaki berawal dari hal kecil namun dapat menyebabkan amputasi dan dikarakteristikan sebagai luka kronis yang memiliki luka penyembuhan dengan waktu yang normal dapat mencapai 12-20 minggu (Soegondo, 2015). Persoalan mengenai ulkus kaki saat ini masih sering kurang diperhatikan dan kurang dimengerti baik itu dikarenakan kurangnya pengetahuan ataupun alasan lainnya. Adapun beberapa konsep dasar yang masih kurang tepat pada penanganan atau pengelolaan ulkus kaki, sehingga dapat mengakibatkan lebih banyaknya penderita harus dilakukan amputasi pada area yang terdapat luka ulkus. Hal tersebut sebenarnya bisa diselamatkan bila ditangani lebih dini, lebih teliti dan lebih baik pada saat awal terjadinya luka (Maryunani, 2013).

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada tanggal 27 Maret 2022 kepada 2 orang partisipan dengan kriteria partisipan yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus yang sudah sembuh dari luka ulkus diabetik. Partisipan 1 yang berinisial Ny. E 68 tahun dan Partisipan 2 yang berinisial Tn. E usia 73 tahun. Dari hasil wawancara tersebut Partisipan 1 mengatakan :

“Waktu awal Bapak saya kena luka itu injak bambu terus di bersihin nya pake air mengalir biasa pake air kran, di rumah dipakein betadine aja, terus saya langsung ke klinik soalnya saya kan punya DM soalnya kan kalo penyakit DM itu kalo luka sedikit aja suka jadi gede gitu, pas ngerawat luka pakai cairan NaCl terus di perban diganti perban 2x sehari, Saya juga disuruh diet sama kalau makan yang ada gulanya suka dibatas, waktu itu luka nya sembuh kira-kira hampir ada gitu 3 bulanan“

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada partisipan 2 mengatakan :

“Waktu kejadian itu lukanya dibersihin pake air terus udah itu dibiarin saja soalnya kan cuman kegores sedikit gak tau juga bakal jadi besar, pas luka gede langsung berobat ke Rumah Sakit ngerawatnya dibersihin in pake NaCl terus dipakein betadine ditutup sama perban itu juga dibantu sama perawat yang biasanya saya panggil ke rumah pas luka udah kering suka dipakein salep, lama sembuhnya ada gitu 6 bulan lebih lah”

Berdasarkan hasil kedua wawancara partisipan didapatkan kesimpulan bahwa partisipan 1 pada saat mengalami luka melakukan penanganan pertama dan melakukan perawatan luka dengan mengobati lukanya menggunakan obat merah, membersihkan luka dengan NaCl dan menggunakan perban dari pengalaman tersebut dapat dikatakan bahwa luka bisa sembuh dengan 3 bulan dan pada partisipan 2 didapatkan hasil mengatakan bahwa pada saat terjadi luka partisipan hanya membiarkan saja luka tersebut dan tidak dilakukan perawatan awal hanya dilakukan perawatan luka pada saat luka sudah menjadi membesar. Sebab akibat dari perawatan luka partisipan tersebut memerlukan waktu penyembuhan luka dengan waktu 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kualitatif oleh (Basri, 2021) menunjukkan bahwa partisipan memiliki pengalaman dalam penyembuhan luka ulkus diabetik yang sudah melakukan penanganan awal perawatan luka seperti yang diajarkan oleh tenaga kesehatan dan mengontrol gula darah akan dapat memiliki proses penyembuhan lebih cepat untuk waktu penyembuhan. Perawatan yang baik dan pengetahuan yang memadai tentang perawatan ulkus yang dapat membantu mengurangi komplikasi lanjut dari ulkus diabetik.

Hasil penelitian oleh (Zahra, 2018) dengan desain penelitian laporan kasus dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara kepada 2 partisipan mengatakan partisipan ke-satu yang memiliki riwayat DM dan mengalami luka ulkus diabetik yang tidak kunjung sembuh, dan partisipan kedua merasakan nyeri pada lukanya. Sebelum adanya luka ulkus diabetik, partisipan ke-satu mengatakan adanya trauma pada kakinya, sedangkan partisipan

kedua timbul adanya abses dan mengatakan tidak melakukan perawatan setelah beberapa lama muncul luka ulkus diabetik.

Ulkus kaki diabetik merupakan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit DM. Faktor utama terjadinya kondisi ini timbul sebagai akibat adanya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat dan tidak sembuh luka akan menjadi infeksi dan memperlambat penyembuhan. Penyebab terhadap lamanya proses penyembuhan ulkus diabetik di antaranya dapat berasal dari perawatan luka, pengendalian infeksi, vaskularisasi, usia, nutrisi, penyakit komplikasi, adanya riwayat merokok, pengobatan, dll. Ulkus kaki diabetik ini dapat menyerang pada penderita DM tipe 1 maupun Tipe 2 (Tarwoto, 2015).

Penderita Ulkus Diabetik di Indonesia memiliki prevelensi sekitar 15%, dan diperkirakan jumlah penderita Ulkus Diabetik di Indonesia 2,6 juta orang (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020). Pada penderita DM yang mengalami ulkus diabetik akan mengalami terlebih dahulu adanya luka atau trauma yang terasa nyeri lalu adanya sensasi rasa menjadi berkurang dan akan menyebabkan kerusakan jaringan pada area yang terdapat luka. Terlepas dari adanya prosedur perawatan luka untuk ulkus diabetik ini memiliki proses penyembuhan dengan kurun waktu yang lama dalam proses penanganan (Zahra, 2018).

Pengalaman hidup yang dialami oleh penderita DM dengan adanya luka ulkus tentunya dapat menyebabkan dampak secara psikologis yang dirasakan oleh penderita tersebut. Penderita dengan ulkus diabetik ini dapat memicu terjadinya stress karena membutuhkan biaya perawatan yang besar, sehingga berdampak terhadap ekonomi dalam keluarga, dan penderita akan mengalami gangguan fisik dalam kehidupan sehari-hari seperti rasa sakit, risiko amputasi, dan gangguan penampilan dikarenakan kurangnya percaya diri dengan keadaan fisiknya yang mengalami luka. Pengalaman hidup penderita DM dengan luka ulkus diabetik ini bisa menjadikan sebuah pembelajaran untuk selalu hidup sehat (Rosi, 2017).

Organisasi Internasional Federation (IDF) mengatakan jumlah penderita DM di Dunia mencatat 537 juta orang dewasa umur (20-79 tahun) dan di Indonesia di tahun 2021 menempati tingkat ke 5 dengan lebih 19,47 juta orang dari jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, dengan prevalensi sebesar 10,6%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2019) Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu wilayah yang memiliki penderita DM dengan prevelensi 1,5% dengan jumlah 848.455 orang dari 27 Kabupaten/Kota termasuk Kabupaten Sumedang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 1 April 2022 didapatkan hasil sebanyak 64.351 orang penderita DM di Kabupaten Sumedang tahun 2022 (Dinas Kesehatan, 2021). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Situ pada tanggal 5 April 2022 didapatkan hasil data 2.986 orang penderita DM. Menurut hasil wawancara kepada petugas Puskesmas dari data tersebut diketahui penderita DM dengan komplikasi ulkus diabetik sebanyak 16 orang, dari 16 orang tersebut yang telah mengalami penyembuhan terdapat 7 orang.

Berdasarkan uraian fenomena di atas menjadi dasar untuk peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dikarenakan peneliti ingin untuk mengeksplorasi pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik pada penderita DM dan fenomena ini akan diteliti secara mendalam, terstruktur, lengkap, dan tetap dengan sumber studi pendahuluan yang sebelumnya sudah dilakukan baik sumber data primer maupun sekunder. Pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik dapat disimpulkan bahwa dipengaruhi oleh beberapa hal yang dilakukan oleh penderita DM. Untuk lebih mengetahui tentang bagaimana pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik perlu dilakukan penelitian mengenai hal tersebut.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan fenomenologi. Metode pengambilan data yang digunakan ialah wawancara mendalam (*indepth*

interview). Partisipan adalah semua orang atau manusia yang berpartisipasi atau ikut serta dalam suatu kegiatan Creswell (2017). Pada penelitian ini disesuaikan dengan jumlah sampel yang direkomendasikan oleh Riemann (dalam Creswell, 2017) mengungkapkan partisipan yang akan digunakan minimal 3 sampai 10 partisipan dan dapat berubah sampai terjadinya titik kejenuhan yaitu suatu keadaan dimana informasi yang disampaikan partisipan tidak memberikan informasi baru maka partisipan cukup sampai dengan partisipan terakhir. Partisipan penelitian ini diambil menggunakan teknik secara purposive sampling yaitu, teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu Creswell (2017). Partisipan dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Penderita DM dengan luka ulkus dengan kurun waktu yang sudah sembuh oleh luka ulkus diabetik.
2. Berusia 45-65 tahun.
3. Kooperatif pada saat wawancara.
4. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani surat pernyataan (informed consent).
5. Mampu menceritakan pengalamannya.

Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 5 orang berdasarkan kriteria inklusi dan pengambilan data dihentikan pada partisipan 5 karena sudah mencapai saturasi.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Situ. Pemilihan tempat tersebut berdasarkan hasil riset Dinas Kesehatan Sumedang tahun 2022 dengan hasil sebanyak 2.986 orang penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Situ Sumedang. Proses wawancara dengan partisipan dilakukan di tempat yang sudah disetujui oleh partisipan dan peneliti yaitu di rumah partisipan.

Adapun proses penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 - 21 Juni 2022. Proses pengambilan data melalui wawancara dengan partisipan dilaksanakan pada tanggal 13-20 Juni 2022.

Analisa data yang digunakan adalah metode Colaizzi dimana peneliti mengawali dengan membaca kembali data mentah atau transkrip hasil dari voice recorder dan catatan lapangan, lalu peneliti mencari makna atau mengidentifikasikan dari tiap kata partisipan yang bermakna. Selanjutnya peneliti membuat kategori dari pernyataan yang telah dipilih. Setelah itu menentukan kategori pertanyaan bermakna dan berhubungan untuk dikelompokkan, apabila terdapat kesamaan makna maka dapat dibentuk menjadi subtema. Kemudian peneliti merangkai tema dan menulisnya menjadi deskripsi terkait pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik pada penderita Diabetes Mellitus.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada lima orang partisipan yang memenuhi kriteria studi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Pertanyaan yang diajukan mengacu pada pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik pada penderita Diabetes Mellitus.

Peneliti memberi keluasan bagi partisipan dalam menjawab pertanyaan selama wawancara, pertanyaan juga disesuaikan dengan karakter, situasi dan kondisi partisipan yang berbeda-beda. Wawancara difokuskan pada apa yang dialami oleh partisipan yang menjalani hidupnya dengan luka ulkus diabetik. Setiap partisipan terlebih dahulu menceritakan informasi umum dan dilanjutkan pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya.

Saat wawancara berlangsung peneliti berusaha bersikap empati, akrab dan tidak mempengaruhi jawaban partisipan, meskipun pada saat wawancara masing-masing partisipan menceritakan dengan berbagai gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi yang berbeda-beda, namun secara mendasar hasil wawancara telah mencakup apa yang menjadi tujuan penelitian. Pada umumnya wawancara dilakukan satu sampai dua kali untuk setiap partisipan, wawancara dilakukan untuk

bina trust dan pengambilan data, wawancara terakhir dilakukan untuk member check dan melengkapi data yang kurang.

Proses analisa data kualitatif menurut cresswell (2015 dalam Sugiyono, 2017) menyediakan data mentah yang berupa transkrip, catatan lapangan (field note) dan pandangan peneliti itu sendiri, mengorganisasikan dan menyimpan data yang akan dianalisis, membaca seluruh data, melakukan koding, menyusun tema dan deskripsi tema, mengkonstruksi antar tema, interpretasi dan memberi makna tema yang telah tersusun yang disebut dengan metode Colaizzi. Analisis data tematik hasil wawancara mendalam pada lima partisipan diperoleh lima tema yang menunjukkan pengalaman partisipan dalam penyembuhan luka ulkus diabetik yaitu: 1) proses terjadinya luka ulkus diabetik pada penderita, 2) perubahan yang dialami penderita memiliki luka ulkus diabetik 3) hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik, 4) penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik, dan 5) upaya untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik.

1. Tema 1 Proses terjadinya luka

Proses terjadinya luka pada partisipan dalam penelitian ini sangat beragam. Diambil dari kesimpulan pernyataan partisipan yang terbagi menjadi 4 kategori yang terdiri dari : a. penyebab adanya luka dikarenakan ketidaksengajaan, b. penyebab adanya luka dikarenakan secara tiba-tiba, c. waktu terjadinya luka dalam batas waktu normal dan d. waktu terjadinya luka dalam waktu tidak normal.

a. Penyebab adanya luka dikarenakan secara tiba-tiba

Partisipan 2, 3, dan 4 mendapatkan luka ulkus dikarenakan adanya luka secara tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

"... Saya juga gak tahu lukanya kenapa, tiba – tiba aja ada luka" (P2)

"... Tiba-tiba di jempol kaki" (P3)

"Saya itu tiba-tiba ya ada luka" (P4)

b. Penyebab adanya luka dikarenakan dengan ketidaksengajaan

Partisipan 1 dan 5 mendapatkan luka ulkus disebabkan oleh ketidakhati – hatian pada saat melakukan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan:

"Itu neng nginjak kayu di sawah lagi panen duh gak sengaja" (P1)

"... Eu ini kena sama arit lukanya gak sengaja" (P5)

c. Rentan waktu penyembuhan luka dalam batas normal

Pada saat diwawancarai dari kelima partisipan hanya 4 partisipan yang termasuk kedalam waktu penyembuhan luka dalam batas normal yaitu partisipan 1, 2, 3, dan 5. Sebagai berikut :

"Berapa lama ya... bulan desember kemarin sampai ke februari awal" (P1)

"Lumayan lama eu... dari november desember januari 3 bulan neng" (P2)

"Ada luka itu mah 3 bulanan ada, kalau pas perawatan abis di amputasi ada 2 bulanan bisa kering lukanya" (P3)

"Kurang lebih ada empat bulan sampai ke ini tuh kering lah lukanya gitu" (P5)

d. Rentan waktu penyembuhan luka tidak dalam batas normal

Terdapat satu partisipan dari kelima partisipan yang termasuk ke dalam waktu penyembuhan luka tidak dalam batas normal yaitu pada partisipan ke empat. Pernyataan yang dikatakan oleh partisipan adalah sebagai berikut:

"Ada gitu delapan bulan gitu" (P4)

2. Tema 2 Perubahan yang dialami penderita memiliki luka ulkus diabetik

Perubahan yang dialami penderita diabetes mellitus yang memiliki luka ulkus diabetik ini sangat beragam. Tema kedua tersebut diambil dari kesimpulan pernyataan partisipan yang terbagi menjadi dua kategori yang terdiri dari : a. perubahan fisik, dan b. perubahan psikologis.

a. Perubahan fisik

Partisipan pada saat diwawancarai mengatakan berbagai tanda – tanda awal terhadap kejadian adanya luka ulkus diabetik ini. Hasil wawancara pada lima partisipan rata-rata mereka mengalami perubahan fisik yang sama pada saat pertama kali mendapatkan luka ulkus diabetik. Perubahan fisik yang dialami oleh partisipan adalah sebagai berikut:

“Awalnya lukanya kecil gitu... Ada airnya gitu di kaki di daerah kuku terus lama lama melebar jadi besar ...Warnanya kehitaman kukunya juga” (P1)

“...Pas beberapa hari teh jadi membesar ...Terus sakit banget nyeri bengkok kaki juga ada nanah juga ...Ya nyeri kalau di bawa jalan” (P2)

“Awalnya lukanya kecil gitu ...ada airnya gitu di kaki di daerah kuku terus lama lama melebar jadi besar ...warnanya kehitaman kukunya juga ...ya sakit ada nyeri juga waktu ngerawatnya” (P3)

“Ada luka sedikit ...ya pas udah nya ini jadi membesar mengembung gitu ... Keluar nanah gitu awalnya ...diobatin itunya tapi malah makin jadi besar ...ya ada nyeri” (P4)

“Waktu itu kecil lama kelamaan eu jadi besar ...iya sakit kan ...lama kelamaan kayak nanahan ...ya nyeri gitu neng” (P5)

b. Perubahan psikologis

Hasil dari wawancara kelima partisipan ditemukan bahwa mereka juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang dialami oleh partisipan ini sangat beragam pada saat mengalami luka ulkus diabetik. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 1 sampai 5 sebagai berikut:

“Kata saya ribet ngerawatnya juga ...Ya ada rasa sedih juga neng punya penyakit kaya kemarin” (P1)

“ Sedih juga sih neng... Ada rasa malu juga gitu” (P2)

“...Awalnya saya gak mau gitu pingin di obat aja ...ya kaget saya malah jadi kaya gitu lukanya ...kadang suka malu juga kalo ada yang ngelompok gitu saya kaya gini Capek juga ngerawatnya agak ribet kalau luka gula itu ya” (P3)

“Sama dokter bedah harus dipotong, ah gak mau saya tuh ...kan ini gak biasa ngeri belum bisa jalan ...ah udah bosan liatnya juga” (P4)

“...Sama tetangga biasanya suka kumpul ini tuh lah agak malu takut gimana gitu ...ada luka kalau ada luka sedikit tuh suka ini kaget ...ada rasa khawatir gimana ya takut terjadi apa-apa” (P5)

3. Tema 3 Hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik

Hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik ini sangat beragam. Tema ketiga tersebut diambil dari kesimpulan pernyataan partisipan yang terbagi menjadi empat kategori yang terdiri dari :

a. Hambatan beraktivitas

Partisipan pada saat diwawancarai pada saat adanya kejadian luka ulkus diabetik ini mengalami adanya hambatan beraktivitas yang diungkapkan oleh kelima partisipan. Hambatan yang dialami oleh partisipan sebagai berikut:

“Keganggu neng lumayan gak bisa jalan ...ya itu juga neng gak bisa kerja gak bisa ngebantu kalau beres-beres” (P1)

“Aktivitas sehari-hari ya udah pasti susah mau ngapain juga ada keterbatasan pas sholat juga duduk ...Pekerjaan ibu juga di rumah jadi terhambat dibantu sama anak-anak” (P2)

“Ya udah pasti itu aktivitas sehari-hari terganggu walaupun saya suka diem di rumah juga pasti ada aja ya yang harus dikerjain” (P3)

“Ah ya susah neng gak bisa apa-apa kan ini gak biasa ngeri belum bisa jalan ... Ya jadi gak pernah aktivitas jadi kayak gak bebas mau aktivitas tuh” (P4)

“Iya betul agak ini susah aktivitasnya ...agak jadi takut gitu dari lukanya di rumah aja ibu tuh” (P5)

Berdasarkan ungkapan dari ke lima partisipan tersebut dua partisipan yaitu partisipan 2 dan partisipan 3 menggunakan alat bantu untuk meminimalisir hambatan beraktivitasnya, sebagai berikut :

“Waktu udah agak gak bengkok jalan suka pake tongkat lumayan ngebantu ” (P1)

“Kalau mau keluar rumah ya pake kursi roda ” (P3)

b. Hambatan *personal hygiene*

Partisipan 2, 3, dan 4 mengungkapkan adanya hambatan pada *personal hygiene* yang dimana pada saat *personal hygiene* mereka dibantu oleh keluarganya dikarenakan keterbatasan mobilisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ada keterbatasan aktivitas juga kalo pas mandi juga saya suka agak ngeri jadi duduk aja pas mandi ” (P2)

“Kalau mau ke kamar mandi juga di bantu di gotong, pake kursi kalau mandi si lukanya dibungkus sama plastik biar gak kebasahan ” (P3)

“Ya mandi di plastikin kalau itu sama anak saya aja digendong terus ke kamar mandi jadi dibantu ” (P4)

c. Hambatan sosialisasi

Pada partisipan 2 dan 3 mengungkapkan juga bahwa mereka mengalami hambatan sosialisasi akibat adanya kejadian luka ulkus diabetik ini. Berikut pernyataan dari partisipan:

“...Tadinya suka keluar ngobrol-ngobrol sama tetangga disini jadi enggak pernah jadi jarang lah berkurang lah sosialisasinya ya diem di rumah aja ” (P2)

“Ya sama tetangga biasanya suka kumpul ini tuh jadi gak pernah lagi lah diem aja di rumah ” (P5)

d. Hambatan ekonomi

Adapun hambatan ekonomi yang rata-rata dirasakan oleh ketiga partisipan dari lima partisipan, yaitu partisipan 1, 3, dan 5. Berikut keluhan yang ungkapkan oleh partisipan:

“Eu... yaitu juga neng berobat nya mahal ya buat ngobatin yang kaya gini tuh kan ” (P1)

“Ekonomi juga jadi boros harus beli obat ini itu neng ya agak mahal juga berobat nya waktu itu tuh ” (P3)

“Obat agak mahal biaya jadi sedikit terhambat ” (P5)

4. Tema 4 Penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik

Partisipan pada saat diwawancara mengenai penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik memiliki bermacam-macam penatalaksanaan terhadap merawat luka ulkus diabetik ini. Ditemukan kesimpulan pernyataan dari kelima partisipan yang terbagi menjadi empat kategori yang terdiri dari: a. Upaya pertolongan pertama merawat luka dengan penggunaan terapi obat, b. Tidak dilakukan pertolongan pertama, c. proses perawatan luka dan e. melakukan perawatan luka dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan

a. Upaya pertolongan pertama merawat luka dengan penggunaan terapi obat

Pada saat diwawancarai dari kelima partisipan hanya 3 partisipan yang mengatakan menggunakan terapi obat pada saat pertolongan pertama mendapatkan luka ulkus diabetik yaitu partisipan 1, 4, dan 5. Sebagai berikut:

“...Waktu itu ya cuman pake betadine aja biasa ” (P1)

“Eu dulunya ya diobatin biasa pakai betadine sama pakai obat gosok diobatin itunya ” (P4)

“...dipakai betadine sama ibu tuh di betadine rutin ” (P5)

b. Tidak dilakukan pertolongan pertama

Terdapat dua partisipan dari kelima partisipan yang tidak melakukan pertolongan pertama yaitu pada partisipan kedua dan ketiga. Pernyataan yang dikatakan oleh partisipan adalah sebagai berikut:

“Iya pas ketauan ada luka setitik itu dibiarin aja da gak tau itu luka yang akibat dari penyakit saya” (P2)

“Dibiarin aja lukanya gak di gimana-gimanain kan saya gak ngerti nge cek ke puskesmas juga enggak, cuman waktu pas udah tiba-tiba gede ada nanah lukanya item itu langsung konsultasi ke dokter” (P3)

c. Proses perawatan luka

Hasil dari wawancara kelima partisipan terdapat cara penatalaksanaan perawatan luka ulkus ini rata-rata melakukan penatalaksanaan perawatan luka yang sama. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 1 sampai 5 sebagai berikut:

“Waktu ke dokter dikasih cairan apa ya itu eu... NaCl iya NaCl pakai perban juga, Pakai perban juga 3x sehari kalau keluar nanah harus dikeluarkan juga kalau ada yang udah busuk otot-ototnya yah diambil sama pinset gitu” (P1)

“Pake cairan NaCl ngebersihin lukanya sesudah dibersihkan pake NaCl terus pas luka udah kering dipakein salep ...Terus kalo ada nanah di kaki harus dikeluarkan sama perawatnya dipakein perban” (P2)

“Terus diguyur lukanya pake cairan infusan gitu NaCl katanya Terus kalau lagi ada nanah dikeluarkan di pencet-pencet gitu sampe nanahnya abis ...udah gitu di perban sama perawatnya teh pake perbannya dibungkus gitu kakinya” (P3)

“Dibersihkan pake cairan infus gitu sama perawatnya ada nanahnya tuh dikeluarkan, kalau ada otot yang jelek di bawa ya dibuangin” (P4)

“Waktu awal tuh langsung dibersihkan pakai itu cairan infus dibersihkan pakai kassa, sampai kalau ada nanahnya dikeluarkan yang ada hitam-hitam yang didalam itu dibawa keluar udah itu di perban” (P5)

d. Melakukan perawatan luka dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Partisipan 3 dan 5 melakukan perawatan luka dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan tidak bisa melakukan perawatan luka secara mandiri kedua partisipan melakukan pelayanan *homecare*. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Waktu luka udah membesar itu paling perawatannya ke klinik saya gak ngerawat sendiri gak bisa hehehe” (P3)

“...Gak sendiri ngerawatnya di bantu sama yang dari rumah sakit ke rumah dianya” (P4)

5. Tema 5 Upaya untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik

Upaya penderita untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik yang diungkapkan oleh kelima partisipan sangat bermacam-macam, dari kesimpulan pada saat mewawancarai didapatkan tema tersebut dan mendapatkan 7 kategori yang terdiri dari a. upaya untuk menstabilkan gula darah dengan menjaga pola makan b. upaya untuk menstabilkan gula darah dengan terapi obat, c. upaya mencegah luka ulkus diabetik memakai perlindungan untuk kaki, d. upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan terapi obat, e. upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan menjaga pola makan, f. upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan olahraga dan g. upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan manajemen lingkungan agar aman dan nyaman.

a. Upaya untuk menstabilkan gula darah dengan menjaga pola makan dan minuman

Kelima partisipan pada saat diwawancarai mengatakan bahwa mereka melakukan mengontrol gula darah agar tidak adanya kenaikan dengan menjaga asupan pola makan dan minuman. Berikut pernyataan dari partisipan:

“Makan juga dikontrol gak makan yang manis-manis, banyak makan sayuran” (P1)

“Pola makan dijaga saya makan pake nasi merah gak pake nasi putih, sama dikurangnya makan atau minum yang manis – manis” (P2)

“Ngatur pola makan aja banyak makan sayuran yang sehat sehat, gak makan makanan minuman yang banyak gula lah” (P3)

- “...Kalau pantangan banyak kata dari ini itu **yang manis-manis udah jelas gak boleh kalau makanan itu banyak yang dipantang ya pokoknya harus ngejaga pola makan**” (P4)
 “**Dikurangin yang makanan-makanan seperti yang manis-manis** gitu harus dikurangin” (P5)
- b. Upaya untuk menstabilkan gula darah dengan terapi obat
 Partisipan 1, 2, 4, dan 5 mengungkapkan juga mengontrol gula darah menggunakan terapi obat yang diresepkan dari dokter. Berikut pernyataan dari partisipan:
 “**Ngontrolnya paling rutin minum obat**” (P1)
 “**Eu apa yah paling minum obat teratur**” (P2)
 “...**Obat juga suka di makan neng ada ya cuman gitu kadang naik kadang normal lagi**” (P4)
 “**Gitu suka di kasih obat juga sama dokternya buat ngontrol gulanya**” (P5)
- c. Upaya pencegahan dengan memakai perlindungan untuk kaki
 Kelima partisipan pada saat dilakukan wawancara mengungkapkan upaya pencegahan untuk tidak terulangnya luka ulkus diabetik dengan mencegahnya memakai perlindungan untuk kaki. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:
 “**Ya paling sekarang kalau kemana-mana di rumah suka pake sandal**” (P1)
 “**Kata dokter tuh jangan suka pake sepatu yang sempit-sempit lah jangan pake sepatu yang bahannya keras gitu**” (P2)
 “**Kalau mau kemana-mana pakai alas kaki jangan gak pake sandal**” (P3)
 “**Harus pakai sandal yang empuk katanya biar nyaman katanya jangan yang sempit juga ukurannya**” (P4)
 “**Harus pake sandal sekarang kalau di rumah juga suka pake sandal aja**” (P5)
- d. Upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan terapi obat
 Adapun upaya yang lainnya yang dilakukan oleh kelima partisipan yang diungkapkan pada saat diwawancarai yaitu upaya pencegahan dengan terapi obat. Sebagai berikut:
 “**Obat juga sekarang suka di makan rutin aya khawatir**” (P1)
 “**Eu... rutin minum obat sama cek terus gula darah**” (P2)
 “**Eu... minum obat aja teratur**” (P3)
 “... **Eu apa lagi ya minum obat teratur juga neng**” (P4)
 “...**Ya rutin makan obat juga suka neng**” (P5)
- e. Upaya mencegah luka ulkus dengan menjaga pola makan
 Partisipan 1, 4 dan 5 melakukan upaya pencegahan agar tidak terulangnya kembali luka ulkus diabetik dengan menjaga pola makan. Berikut pernyataan dari partisipan:
 “**Sama makannya gak banyak yang manis-manis**” (P1)
 “**Ya paling ngejaga pola makan aja neng kaya gak makan yang manis-manis**” (P4)
 “**Terus tuh dari makanan ibu juga dijaga makanannya yang seperti gula-gula gitu dikurangin yang manis-manis tuh neng**” (P5)
- f. Upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan olahraga
 Pada saat diwawancarai didapatkan hanya dua partisipan yang melakukan upaya pencegahan luka ulkus diabetik dengan olahraga rutin yaitu pada partisipan 1, 2 dan partisipan 5. Sebagai berikut:
 “**olahraga rutin juga suka di rumah jalan kaki biasa**” (P1)
 “**Eu... paling saya ini suka olahraga di rumah jalan santai aja muter-muter di halaman rumah**” (P2)
 “**Terus tuh ya olahraga sedikit kayanya jalan-jalan sekitaran rumah,**” (P5)
- g. Upaya mencegah luka ulkus diabetik dengan manajemen lingkungan agar aman dan nyaman

Upaya pencegahan dengan manajemen lingkungan agar aman dan nyaman dilakukan oleh kedua partisipan dari lima partisipan yaitu partisipan 4 dan 5. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

"...Sama hati-hati kalau lagi apa-apa" (P4)

"...Eu kalau kerjaan masak agak hati-hati" (P5)

PEMBAHASAN

1. Proses terjadinya luka ulkus diabetik pada penderita

Berdasarkan hasil dari penelitian ini proses terjadinya luka ulkus diabetik yang dialami oleh partisipan terdiri dari dua penyebab yaitu disebabkan oleh ketidaksengajaan dalam beraktivitas dan terjadinya luka secara tiba-tiba. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana kedua partisipan mengatakan bahwa penyebab luka yang didapatkan oleh partisipan 1 dikarenakan ketidaksengajaan menginjak tangkai kayu dikarenakan tidak menggunakannya alas kaki dan partisipan 5 mengatakan luka disebabkan terkena arit pada saat sedang bekerja. Untuk partisipan lainnya mengatakan luka terjadi secara tiba-tiba muncul di area telapak kaki.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Meidayanti, 2019) yang menjelaskan bahwa penderita luka ulkus diabetik akan merasakan hilangnya sensasi yang mengakibatkan hilangnya nyeri. Luka yang timbul secara spontan maupun karena trauma akibat terkena benda tajam maupun benda keras dapat menyebabkan luka terbuka yang mampu menghasilkan luka ulkus diabetik. Pasien tidak merasakan nyeri atau sensasi apapun bahkan saat menginjak benda tajam atau saat kakinya terluka. Kecuali pasien memeriksa telapak dan kaki setiap hari, mereka tidak akan mengetahui keberadaan ulkus hingga infeksi telah menyebar.

Beberapa partisipan yang lain mengatakan bahwa penyebab terjadinya luka ulkus diabetik ini dikarenakan mendapatkan luka secara tiba-tiba yang dikarenakan kurangnya perawatan kaki seperti yang disebutkan jarang nya membersihkan kaki dan memeriksa kaki. Bahwa hal tersebut sejalan menurut (Noor et.al, 2015) bahwa penyebab terjadinya luka ulkus diabetik ini disebabkan oleh perawatan kaki yang tidak teratur. Perawatan kaki seperti memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan dan kelembaban kaki, perawatan kuku dapat mengurangi risiko terjadinya ulkus diabetik. Sedangkan menurut (Perezfavila et al., 2019) luka ulkus diabetik ini disebabkan karena tidak disadarinya adanya trauma yang terjadi yang dapat disebabkan oleh penurunan sensasi nyeri pada kaki. Trauma yang kecil atau trauma yang berulang seperti pemakaian alas kaki yang sempit, terbentur benda keras, menginjak benda yang tajam atau pecah-pecah pada daerah tumit disertai tekanan yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya luka ulkus diabetik.

Pada proses waktu penyembuhan untuk luka ulkus diabetik didapatkan hasil bahwa empat partisipan mengalami penyembuhan luka ulkus dengan waktu 3-5 bulan dan satu partisipan mengalami penyembuhan luka dengan waktu 8 bulan. Dapat dikatakan bahwa empat partisipan tersebut termasuk waktu penyembuhan luka yang normal. Hal tersebut sesuai dengan Rahmadiliyani, Muhlisin, & Rahmadiliyani, (2003 dalam Anita Sukarno & Irma, 2019) waktu penyembuhan luka diabetik dapat mencapai 12-20 minggu untuk waktu yang normal, Luka diabetik yang tidak sembuh menjadi faktor risiko infeksi dan penyebab utama dilakukannya amputasi serta kematian.

Ulkus diabetik adalah luka pada kulit yang disebabkan tekanan berlebih dan berkepanjangan. Proses penyembuhan luka penderita ulkus dekubitus bergantung pada tingkat keparahan lukanya, fokus utama proses penyembuhan luka adalah bagaimana meredakan rasa nyeri, mencegah infeksi, menyembuhkan luka, dan memastikan asupan nutrisi tetap bagus. (Azalia, 2019). Menurut (Srimiyati, 2016) menjelaskan bahwa proses penyembuhan luka ulkus diabetik sangat sulit untuk sembuh, Penyebab lamanya penyembuhan luka diabetes adalah kadar gula darah yang terlalu tinggi dan melakukan perawatan luka yang buruk. Hal tersebut dapat merusak saraf, menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan sirkulasi darah

memburuk, sehingga menghambat proses perbaikan jaringan tubuh yang mengalami kerusakan.

Berdasarkan penjelasan diatas, Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dimana proses terjadinya luka ulkus diabetik pada penderita disebabkan oleh adanya trauma yang didapatkan dari benda tajam dan ketidaksengajaan begitupun dalam perawatan kaki yang tidak teratur pada waktu penyembuhan luka ulkus diabetik ini kebanyakan partisipan mengatakan mengalami waktu penyembuhan luka dengan waktu 3-5 bulan yang berarti termasuk kedalam waktu penyembuhan luka normal dan satu partisipan mengalami waktu penyembuhan luka ulkus dengan 8 bulan dikarenakan adanya perawatan luka yang tidak sesuai dengan anjuran yang menjadikan waktu penyembuhan cukup lama

2. Perubahan yang dialami penderita memiliki luka ulkus diabetik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat hasil bahwa semua partisipan mengalami masalah perubahan fisik yaitu adanya luka kecil dan semakin lama semakin melebar yang menyebabkan kerusakan integritas kulit pada partisipan, adanya respon nyeri, bengkak, dan luka menjadi kehitaman terdapat abses dan satu partisipan merasakan adanya gangguan body image dikarenakan dilakukan amputasi yang akibat dari luka ulkus. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil beberapa partisipan mengalami perubahan psikologi yaitu adanya respon rasa malu, rasa takut, dan rasa cemas karena respon tersebut menjadi partisipan menjadi berkurang bersosialisasi.

Penderita yang mengalami luka ulkus diabetik mengalami berbagai perubahan yaitu: perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik yang dialami oleh penderita ulkus diabetik ini mengalami kerusakan jaringan (nekrosis), perubahan warna kaki, kemerahan dan pembengkakan. Psikologis yang dapat terjadi pada pasien dengan ulkus diabetik seperti kecemasan, perasaan takut, harga diri rendah, malu, putus asa, tidak berdaya dan depresi. Pengaruh ulkus diabetik tidak hanya pada perubahan fisik dan psikologis saja tetapi juga pada perubahan sosial kehidupan di rumah, tetangga dan masyarakat luas (Sucitawati, 2021).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muharton dan I.Ratna Novalia Sari, 2017) adanya respon yang sama pada partisipan yang memiliki luka ulkus diabetik yaitu awalnya luka pada kaki kecil setelah itu, pasien merasa telapak kaki kanannya terasa nyeri dan panas. Semakin lama telapak kaki kanannya membengkak dan luka semakin besar dan muncul nanah. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Naude, 2018) bahwa penderita ulkus diabetik dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengalami ketidakmampuan baik secara fisik, psikologis dan sosial akibat keluhan-keluhan yang dialami. Penderita dengan ulkus diabetik memiliki efek negatif terhadap peran dan kegiatan sosial dikarenakan adanya rasa malu, cemas dan mereka mengalami keterbatasan aktivitas yang membuat mereka tidak bisa bekerja dan bersosialisasi dengan tetangga atau masyarakat luas akibat luka yang dideritanya.

Menurut hasil penelitian (Suryadi, 2014) hasil wawancara dari ketiga informan didapatkan jawaban yang sama. Perasaan yang dirasakan oleh penderita itu, takut, sedih, cemas, kecewa. Perasaan yang informan rasakan itu merupakan hal yang wajar, karena luka ulkus diabetik ini merupakan penyakit yang bisa dibilang susah untuk sembuh, rasa ketakutan akan dirasakan oleh informan itu adalah ketakutan akan kata amputasi akibat dari proses penyembuhan yang lama. Disebutkan pada hasil penelitian dari (Herber et al., 2017) bahwa pasien ulkus memiliki masalah bau pada ulkus diabetik yang menyebabkan kecemasan, dan ada rasa takut maupun gangguan body image dikarenakan adanya perubahan fisik akibat harus dilakukan amputasi, efek dari masalah ulkus diabetik bisa menyebabkan hubungan dengan lingkungan menurun, seperti merasa malu karena bau dari ulkus diabetik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan apa yang diungkapkan oleh seluruh partisipan bahwa mereka mengalami perubahan fisik seperti adanya luka kecil dan semakin lama semakin melebar yang menyebabkan kerusakan integritas kulit, perubahan

psikologis, dan perubahan sosiologis bahwa mereka mengalami adanya respon rasa malu, rasa takut, dan rasa cemas yang menjadikan berkurangnya bersosialisasi.

3. Hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik

Berdasarkan hasil dari penelitian ini hambatan yang dialami oleh penderita luka ulkus ini, terdiri dari adanya empat hambatan yaitu : hambatan beraktivitas, personal hygiene, sosialisasi, dan ekonomi. Ulkus diabetik memberikan dampak negatif terhadap Health Related Quality of Life (HRQoL) yang dirasakan pasien karena penurunan mobilitas serta mengakibatkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Komorbiditas psikologis yang dapat terjadi pada pasien dengan ulkus diabetikum seperti kecemasan, perasaan takut, harga diri rendah, malu, putus asa, tidak berdaya dan depresi. Selain itu komorbiditas psikologis tersebut dapat memberikan risiko tambahan pada pasien diabetes yang mengakibatkan hasil dan perawatan diri yang lebih buruk, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang lebih rendah, penyesuaian psikososial yang lebih buruk dan memiliki beban interaksi perawatan kesehatan yang tinggi sehingga dapat meningkatkan biaya perawatan (Sucitawati, 2021).

Pada penelitian ini seluruh partisipan merasakan terganggu dengan terjadinya luka ulkus diabetik. Mulai pekerjaan sehari sebagai ibu rumah tangga, melakukan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu seperti kesulitan berjalan, kesulitan personal hygiene, bersosialisasi maupun adanya hambatan ekonomi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Hasan, 2019) menyatakan bahwa pengaruh ulkus diabetik tidak hanya pada aktivitas sehari-hari maupun dari ekonomi terdapat adanya hambatan walaupun masih mampu mengatasi baik dari penghasilan sendiri, maupun bantuan keluarga, yang intinya bahwa keluarga mendukung untuk kesembuhan partisipan. Pada penelitian ini juga beberapa partisipan mengatakan adanya hambatan ekonomi akibat adanya luka ulkus diabetik yang terjadi. Dimana hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asri, 2016) didapatkan juga hasil penelitian bahwa ulkus diabetik dalam perawatan selama berobat membutuhkan biaya yang cukup besar, apalagi perawatan ulkus diabetik membutuhkan waktu yang lama dalam penyembuhannya sehingga dapat mengganggu ekonomi keluarga.

Selain itu, hasil dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa dua dari kelima partisipan adanya hambatan sosialisasi yang diakibatkan adanya luka ulkus diabetik ini yang menjadikan berdiam diri dirumah dan mengurangi aktivitas sosial di luar rumah. Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prahadian, 2021) yang mengatakan bahwa adanya perubahan oleh partisipan yaitu merasa terganggu dalam melakukan aktivitas sosial yang biasanya dilakukan/diikuti sudah jarang mengikuti kegiatan dengan alasan merasa malu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa semua partisipan pada saat terjadinya luka ulkus diabetik memiliki hambatan beraktivitas dikarenakan adanya luka ulkus diabetik seperti terhambatnya aktivitas sehari-hari, dan juga pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, juga terhambat. Selain itu adanya hambatan personal hygiene yang dibantu sebagian oleh keluarga penderita, hambatan sosialisasi yang menjadikan partisipan hanya berdiam diri dirumah dikarenakan adanya kejadian dan menjadikan jarang bersosialisasi dengan tetangga dan yang terakhir hambatan ekonomi dikarenakan mahalnya perawatan untuk luka ulkus diabetik.

4. Penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik

Hasil penelitian ditemukan bahwa partisipan mengungkapkan saat mengetahui mendapatkan luka ulkus diabetik melakukan penatalaksanaan pertolongan pertama hal ini diungkapkan kelima partisipan pada saat mengetahui adanya luka dengan membersihkan luka menggunakan air mengalir dan setelah itu menggunakan obat betadine dan salah satu partisipan menggunakan obat herbal gosok diarea lukanya yang dimaksudkan untuk memijat kaki yang ada luka tetapi

hal tersebut tidak membuat luka menjadi membaik justru membuat luka menjadi bengkak dan salah satu partisipan melakukan pemeriksaan ke dokter pada saat lukanya sudah membesar. Hal diatas sesuai dengan pernyataan dari (Media Indonesia, 2016) dikatakan persiapan pertolongan pertama, luka diabetik tersebut seharusnya dapat ditangani secepat dan seefektif mungkin. Sayangnya, masih banyak masyarakat yang keliru dalam memberikan pertolongan pertama karena terkadang penanganan pertamanya kurang tepat sehingga jika tidak ditangani dengan benar luka akan terus menyebar dan bisa menimbulkan risiko amputasi pada bagian tubuh yang sudah mengalami luka. Di sinilah pentingnya persiapan perlengkapan pertolongan pertama pada kejadian dan tentunya disempurnakan dengan pengetahuan dasar penanganan luka ringan.

Berdasarkan penjelasan tersebut hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana kebanyakan partisipan melakukan pertolongan pertama saat terkena luka dengan membersihkan luka dengan air mengalir dan juga menggunakan obat betadine dan ada yang menggunakan obat herbal gosok. Menurut penjelasan dari (Ivan Sebastian, 2016) bahwa betadine merupakan salah satu obat dari golongan antiseptik yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada luka dan mengatasi luka bernanah pada penderita diabetes. Tidak hanya itu beberapa partisipan tidak melakukan pertolongan pertama yang hanya membiarkan luka diabetik ini yang menjadikan luka tersebut menjadi memburuk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Arianti, 2015) mengatakan bahwa penderita diabetes mellitus yang mendapatkan luka dan jika penderita tersebut tidak melakukan perawatan luka atau tidak dilakukan pertolongan pertama dapat menyebabkan infeksi menjadikan luka memburuk dan terjadi komplikasi neuropati dan luka yang hanya goresan kecil akan berdampak besar jika tidak ditangani dengan baik. Bahkan pada beberapa kasus, luka yang tidak tertangani ini dapat menyebar ke area lain sehingga harus dilakukan tindakan amputasi.

Semua partisipan juga mengungkapkan melakukan penatalaksanaan perawatan luka dengan menggunakan metode modern dressing. Pada tahap pencucian luka partisipan menggunakan cairan NaCl untuk penatalaksanaan debridement dilakukan dengan menggunakan pinset dan gunting yang dibantu oleh tenaga kesehatan untuk membuang jaringan-jaringan atau sel kulit yang sudah mati mengalami pembusukan pada luka yang dapat membantu mencegah kulit menjadi kering dan mempercepat penyembuhan luka dan perawatan luka yang terakhir yang dilakukan oleh partisipan yaitu pemakaian dressing atau membalut luka menggunakan kassa dibarengi dengan penggunaan Iodin Povidon yaitu obat merah. Obat merah yang paling banyak digunakan oleh partisipan yaitu merk betadine.

Penatalaksanaan perawatan luka ulkus diabetik yang dilakukan oleh peneliti tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gitarja, 2017) luka kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi dari penyakit diabetes mellitus. Dalam hal ini perawatan luka kaki diabetik dengan metode modern dressing dilakukan dengan beberapa tahap yaitu pencucian luka, debridement, dan dressing yang bertujuan menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan sisa balutan lama, debridement jaringan nekrotik atau membuang jaringan dan sel mati dari permukaan luka. Penggunaan obat Iodin Povidon dan cairan NaCl menurut Gitarja, (2017) sangat direkomendasikan yang menjelaskan bahwa cairan NaCl dan air yang steril sangat direkomendasikan sebagai cairan pencuci luka. Pada tahap debridement dilakukan membuang jaringan atau sel kulit yang mati dapat membantu mencegah kulit menjadi kering dan mempercepat penyembuhan luka dan menjelaskan bahwa obat topikal jenis Ion Povidon ini mudah digunakan karena hanya tinggal mengoles saja dan topikal ini dapat digunakan untuk semua dasar luka serta mempersiapkan dasar luka menjadi sehat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anita, 2016) partisipan melakukan perawatan luka juga menggunakan cairan NaCl dan menyatakan bahwa luka yang dicuci dengan cairan NaCl akan lebih cepat sembuh dibandingkan luka kaki diabetik yang dicuci dengan menggunakan alkohol.

Sesuai dengan penjelasan diatas bahwa ada pengaruh pada saat penderita diabetes mellitus mendapatkan luka ulkus diabetik harus dilakukan pertolongan pertama seperti membersihkan luka dengan air mengalir dan diobati menggunakan betadine, dan jika tidak dilakukan pertolongan pertama yang berawal dari hanya luka kecil bisa menjadikan luka tersebut menjadi infeksi dan terjadi luka ulkus diabetik. Pada tahap penatalaksanaan perawatan luka ulkus diabetik juga sesuai dengan hasil penelitian bahwa semua partisipan melakukan tahap pencucian luka menggunakan NaCl, melakukan debridement untuk membuang jaringan-jaringan yang sudah mati dan jika tidak dilakukan tahap tersebut maka akan mengakibatkan luka tersebut menjadi semakin buruk ataupun bisa dilakukannya amputasi dan yang terakhir melakukan dressing atau membalut luka

5. Upaya untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, dimana partisipan mengatakan bahwa adanya berbagai macam upaya yang dilakukan oleh penderita yang mengalami kejadian luka ulkus diabetik seperti: upaya menstabilkan gula darah dengan menjaga pola makan, terapi obat, dan olahraga rutin. Adapun upaya untuk mencegah luka ulkus diabetik yang dilakukan oleh partisipan adalah adanya upaya mencegah dengan memakai perlindungan untuk kaki, terapi obat atau cek gula darah rutin, menjaga pola makan, dan manajemen lingkungan agar aman dan nyaman. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Berkat, Lintang, dan Muflihatul, 2018) didapatkan hasil bahwa partisipan untuk menstabilkan kadar gula darah dengan patuh minum obat DM secara teratur dan rutin, menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang tepat seperti perbanyak makan serat, mengurangi makanan atau minuman yang mengandung gula yang tinggi mengkonsumsi gula yang berlebih dapat menyebabkan gula darah naik, melakukan diet, menjauhi makanan dan minuman olahan, terutama yang pengolahannya instan seperti makanan cepat saji, dan aktivitas fisik atau berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal. Selain itu partisipan juga melakukan pencegahan agar tidak terulang lagi luka ulkus diabetik dengan cara melakukan upaya meliputi manajemen lingkungan, menjaga pola makan, mengontrol kesehatan rutin, mengontrol gula darah dengan obat (terapi farmakologi), serta perawatan kuku kaki dan pemakaian alas kaki atau memakai perlindungan alas kaki. Hal tersebut bisa dilakukan untuk pencegahan agar terhindar dari terjadinya luka ulkus diabetik ataupun amputasi.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rizana, 2017) mengatakan bahwa faktor-faktor untuk pengendalian gula darah pada penderita diabetes mellitus agar tidak adanya kenaikan dengan kepatuhan minum obat dengan rutin dan didapatkan bahwa partisipan yang tingkat kepatuhan minum obatnya rendah memiliki pengendalian kadar glukosa darah yang buruk. Pengendalian kadar gula darah yang baik dan optimal diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronik. dari hasil wawancara didapatkan jawaban bahwa partisipan melakukan pencegahan luka ulkus diabetik dengan cara mengontrol gula darah, mengurangi makanan yang mengandung gula tinggi, menjaga pola makan agar terhindar oleh luka ulkus diabetik dan olahraga. Informan lain mengatakan untuk melakukan pencegahan luka ulkus diabetik dengan berhati-hati dalam memilih sandal ataupun sepatu, berhati-hati dalam menggunakan benda-benda tajam seperti pisau dan juga menjaga diri agar tidak terjadi luka.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah yaitu, kurangnya aktivitas fisik, pola makan, tidak teratur mengkonsumsi obat, perokok dan stres (Muflihatin, 2015). Menurut (Baladewa, 2021) bahwa faktor-faktor yang teridentifikasi sebagai pendukung untuk menjaga agar gula darah tetap normal, antara lain: mengurangi asupan makanan dan minuman dengan gula tinggi merupakan salah satu penyebab tingginya penderita diabetes di dunia. Menjaga berat badan dan rajin olahraga dapat membantu menjaga terhadap gula darah tetap normal. Perbanyak makanan berserat dapat membantu akan lebih mudah kenyang sehingga asupan makanan dapat dikurangi dan gula darah lebih dapat terkontrol.

Untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik, beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga dan pasien secara mandiri yaitu : pemeriksaan kondisi kaki setiap hari perlu dilakukan sehari sekali untuk melihat adanya kelainan seperti kemerahan, lecet, kulit pecah-pecah, bengkak dan nyeri, mencuci kaki bertujuan untuk mencegah infeksi pada kaki, yang dilakukan dengan menggunakan sabun dan washlap, perawatan kulit dilakukan dengan memberikan pelembab dua kali sehari pada bagian kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak, sehingga dapat mencegah terjadinya ulkus diabetik, Pemilihan alas kaki digunakan harus sesuai dengan ukuran kaki jangan terlalu sempit dan terlalu longgar. Sebelum menggunakan alas kaki cek terlebih dahulu apakah ada benda asing agar tidak menimbulkan lecet saat memakainya. Menggunakan sandal jepit harus berhati-hati agar tidak menimbulkan lecet pada sela-sela ibu jari. Kaus kaki yang digunakan terbuat dari bahan yang lembut dan dapat menyerap keringat seperti bahan dari katun. Jahitan yang kasar dapat menyebabkan tekanan dan lecet. (Notes et al., 2020).

Sesuai dengan penjelasan diatas bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ada pengaruh dalam melakukan upaya menjaga gula darah pada penderita diabetes mellitus agar tidak adanya kenaikan dengan adanya faktor pendukung yaitu: mengontrol gula darah dengan mengurangi makan atau minuman yang manis, memperbanyak makan sayuran, selalu melakukan check up rutin ke pelayanan kesehatan, meminum obat teratur dan melakukan olahraga rutin. Didapatkan juga hasil dimana partisipan sudah melakukan upaya untuk melakukan pencegahan luka ulkus diabetik dengan melakukan memakai perlindungan untuk kaki, terapi obat dan cek gula darah, menjaga pola makan, diet dan olahraga rutin, dan manajemen lingkungan agar aman dan nyaman.

KESIMPULAN

Peneliti melakukan wawancara pada partisipan berjumlah 5 orang dengan rentang usia 50-60 tahun pada penderita diabetes mellitus yang sudah mengalami luka ulkus diabetik. Rata-rata partisipan memiliki luka ulkus diabetik 3-8 bulan. Berdasarkan pembahasan dan hasil pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul pengalaman penyembuhan luka ulkus diabetik pada penderita diabetes mellitus peneliti telah membentuk tema utama yang berjumlah lima pokok tema antara lain:

1. Proses terjadinya luka ulkus diabetik pada penderita.
2. Perubahan yang dialami penderita memiliki luka ulkus diabetik.
3. Hambatan yang dialami penderita luka ulkus diabetik.
4. Penatalaksanaan penderita terhadap luka ulkus diabetik.
5. Upaya untuk mencapai kesembuhan pada penderita ulkus diabetik.

REFERENSI

- Afrizal. (2015). Metode Penelitian Kualitatif Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif Dalam Berbagai Disiplin Ilmu. Rajawali Pers.
- Afiyanti, Yati & Rachmawati, I. N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Rajawali Press.
- Asri., Laily, K., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., & Yogyakarta, U. M. (2016). Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Merawata Luka Ulkus Diabetik. American Diabetes Association. (2019). Standards of Medical Care in Diabetes.
- Basri, M. H. (2021). Pengalaman Pasien Ulkus Diabetik dalam Perawatan Luka Modern di Praktek Keperawatan Mandiri. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JKSI), 2(1), 16–22.
- Berkat., Lintang., Muflihatul. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terkendalanya Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Fatmawati Jakarta Tahun 2009. Uin Syarif Hidayatullah.

- Chaidir, Reny et al. (2017). "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus". <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1357/683>. Diunduh 4 April 2022.
- Cresswell, J. W., (2017) *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Pelajar.
- Dyah Ayu, et al. (2021). *Pencegahan dan Perawatan Ulkus Diabetikum*. Starda Press.
- Erdana Putra, S., Agusti Sholikah, T., & Gunawan, H. (2020). *BUKU SAKU DIABETES MELLITUS UNTUK AWAM* Related papers PC-DM. November.
- Fatimah, R. N. (2017). *Diabetes mellitus tipe 2*. J majority, 4(5).
- Fajrunni'mah, R., Lestari, D., & Purwanti, A. (2017). Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Mellitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*.
- Fryberg, R, G, Zgonis, T, & Armstrong, D, G (2009). *Diabetic foot Disorders: A Clinical Practice Guideline*. The Journal of Foot and Ankle Surgery.
- Gerlach, S., & Brem, A. (2017). Idea management revisited: A review of the literature and guide for implementation. *International Journal of Innovation Studies*.
- Hasan, Muh. (2019). *Pengalaman Pasien DM tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Ulkus Diabetik Secara Mandiri*. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*.
- Husen, S. H., & Basri, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di Diabetes Center Kota Ternate *Factors that Influence Ulcus Diabetes in People with Diabetes Mellitus Diabetes Center Ternate City*.
- Humaniora. (2016). *Pertolongan Pertama untuk Luka*. Media Indonesia.
- International Diabetes Federation. (2015). *Complication of Diabetes*.
- Isnaini N, Ratnasari R. (2018) *Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua*. *Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018.
- Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Iii, J. (2017). Faktor Pendukung dan Penghambat Penderita Diabetes Mellitus dalam Melakukan Pemeriksaan Glukosa Darah *Supporting and Inhibiting Factors of Diabetes Mellitus Patients in Performing Blood Glucose Examination*.
- Kemendes RI. (2019). *Hasil Utama RISKESDAS 2019*. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khaira. H. (2017). *Pengalaman Mahasiswa PSIK FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Mengenai Penerapan Terapi Komplementer dan Alternatif* Afiyanti, Yati & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Press.
- Kemendagri kesehatan republik indonesia. (2020). *Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus*. In pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.
- Krisnatuti, D., Rasjmida, D., & Yennina, R. (2014). *Diet Sehat untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Penebar Swadaya.
- Maryunani, A. (2013). *Perawatan Luka Modern Praktis Pada Wanita Dengan Luka Diabetes*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Melissa denni, Henni, dan Lussyefrida. (2019). *Gambaran Perawatan Kaki Sebelum Terjadinya Luka pada Pasien Diabetic Foot Ulcer di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *Publikasi Ilmiah Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2018). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1. Diunduh 23 Maret 2022
- Mona Saparwati. (2017). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang Dalam Mengelola Ruang Rawat Inap Di RSUD Ambarawa*. Universitas Indonesia.

- Naude, S.L. 2018. Diabetes Diagnosis and Management of Diabetic Foot Ulcer. Professional Nursing Today.
- Notoatmodjo,S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noor, S., et al. (2015). Diabetic foot ulcer—a review on pathophysiology, classification and microbial etiology. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
- Nurdin Fitriyanti. (2021). Persepsi Penyakit Dan Perawatan Diri Dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). (2021). Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Penerbit : PB Perkeni.
- Primadina, N., Basori, A., & Perdanakusuma, D. S. (2019). Proses Penyembuhan Luka Ditinjau dari Aspek Mekanisme Seluler dan Molekuler. *Qanun Medika - Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.30651/jqm.v3i1.2198>. Diunduh 23 Maret 2022
- Rahardjo, M. (2017). Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya.
- Rahmadiliyani, N., Muhlisin, A., & Rahmadiliyani, N. (2019). Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas. I Gatak Sukoharjo,.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019.
- Rosi, M.S. (2017). Tipe 2 Diabetes Mellitus. Barcelona : Elsevier Espana.
- Ronald, A. Sacher. (2007). Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Labotarium. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Sari, I. R. N., & Basri, T. H. (2018). Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J AgromedUnila*.
- Sagian .(2016). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara.
- Santoso, S. B., Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., & Kaptein, A. (2017). Hubungan Kualitas Hidup dan Persepsi Pasien tentang Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi. *Pharmaciana*.
- Silalahi, Rini Debora. (2021). Pengalaman Perawat Luka Dalam Melakukan Perawatan Luka Kaki Diabetik Selama Pandemi Covid-19 Di Kota Medan.
- Sucitawati, I Gusti Ayu (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Adat Padangaji Tahun 2021. Diploma Thesis, Jurusan Keperawatan 2021.
- Soegondo, S. (2015). Hidup Secara Mandiri Dengan Diabetes Mellitus, Kencing Manis, Sakit Gula. Jakarta,Balai Penerbit.
- Srimiyati. (2018). Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Mellitus Berpengaruh terhadap Perawatan Kaki. *MEDISAINS*
- Setyawati, A. D., Ngo, T. H. L., Padila, P., & Andri, J. (2020). Obesity and Heredity for Diabetes Mellitus among Elderly. *JOSING: Journal of Nursing and Health*.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kualitatif, Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif enterpretif ,Interaktif Dan Kinstruktif,. Alfabeta
- Tarwoto, Wartonah, Taufiq, I., & Mulyati, L. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Trans Info Media.
- Utami, D. T., Karim, D., & Agrina. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jom Psik*.
- World Health Organization. (2021). Diabetes Fact Sheet. World Health Organization.
- Yosefine, A. C. (2016). Pengalaman Pasien Luka Kaki Diabetik dalam Menjalani Perawatan Luka dengan Metode
- Zahra, I. (2018). Asuhan Keperawatan Ulkus Diabetik pada Ny. R dengan Masalah Kerusakan Integritas Jaringan. Repository Universitas Jember.