

**GAMBARAN DIRI PASIEN DM TIPE II
DENGAN KAKI DIABETIK GRADE 2-5
DI WILAYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Aryani Vita Susanti

NIM: 0502R00188

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2009**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN DIRI PASIEN DM TIPE II
DENGAN KAKI DIABETIK GRADE 2-5
DI WILAYAH YOGYAKARTA TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

Aryani Vita Susanti

0502R00188



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui

Oleh
Pembimbing

Fika Nur Indriasati., S.Kep.,Ns

**PATIENS' SELF DESCRIPTION WITH DM OF TYPE II
WITH THE DIABETIC LEGS OF GRADE 2-5 IN
YOGYAKARTA¹**

By

Aryani Vita Susanti², Fika Nur Indriasari³

Abstract

Self description is self concept which is meant as the individual attitude toward the body both consciously and unconsciously covering the past or recent time perceptions towards the bodies as well as the feeling on the size, functions, performance and potencies.

The research was aimed at identifying the patients' self description with diabetes mellitus with the diabetic legs of grade 2-5 in Yogyakarta.

This research is a non experimental one which applied the research design of descriptive explorative qualitative method. The sampling was taken using non probabilistic or purposive sampling. There were 3 samples of diabetes mellitus patients type II with the diabetic legs of grade 2-5 living in Yogyakarta. The data collection method was conducted through in dept interview which applied the interview guidelines instrument, observation sheets as well as tape recorder and field note to store the interview results.

The result of the research showed that the three respondents experienced the negative description disorders so that the respondents felt dissatisfied toward themselves. This was proved by the existence of changes or no changes in feelings, perceptions and trauma towards the physical changes; being afraid or no afraid of other people's reaction; experiencing changes or no changes of life styles and interaction in the community environment; acceptant or refuse for proving reality change to happened; being unready and with the changes and loss; focus toward strength, functions and performance also emphasized of strength pickings.

Keyword : Self Description, DM Type II, Diabetic Legs of Grade 2-5

¹ The Title of Thesis

² The Student of PPN – PSIK STIKes 'AISYIAH Yogyakarta

³ The Lecturer of PPN – PSIK STIKes 'AISYIAH Yogyakarta

PENDAHULUAN

Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus di beberapa negara berkembang terjadi akibat peningkatan kemakmuran di negara yang bersangkutan dan akhir-akhir ini banyak disoroti. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit diabetes mellitus.

Survey yang dilakukan *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes mellitus terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Prevalensi penderita diabetes melitus penduduk di Indonesia 8,6% dari total penduduk. Pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap diabetes melitus dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita. Sedangkan dari data Departemen Kesehatan RI, jumlah pasien diabetes melitus rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin (Dep Kes, 2005).

Data dari Departemen Kesehatan (2008) menyebutkan, di Indonesia angka kejadian diabetes melitus berkisar 1%-3% untuk kelompok usia di atas 15 tahun. Di kota lain seperti Manado misalnya angka kejadian mencapai 6,1%. Sementara Jakarta menembus lebih dari 12,8% dari jumlah penduduk. Kalau tidak ada penanganan dan sosialisasi yang tepat dan benar di Indonesia tahun 2020 diperkirakan penderita diabetes melitus di Indonesia akan menembus 8,2 juta penderita. Apabila diprosentasikan berdasarkan jumlah penderita dengan jumlah penduduk maka usia sebelum 20 tahun angka kejadian diabetes melitus diperkirakan 0,19% dan di atas usia 20 tahun diperkirakan mencapai 8,6% sedang usia di atas 65 tahun mencapai 20,1 %.

Kota Yogyakarta merupakan salah satu penduduk yang banyak menderita diabetes mellitus. Pada tahun 2007 penderita diabetes melitus di kota Yogyakarta mencapai 1102 orang, pada tahun 2008 dari bulan januari hingga oktober menurun menjadi 751 orang dan

lebih banyak di derita pada umur 45-64 dengan diabetes mellitus tipe II (Dinkes Yogyakarta, 2008).

Penyakit diabetes mellitus sering menimbulkan berbagai masalah bagi penderitanya sendiri maupun keluarganya. Masalah yang di maksud bukan dari segi medis tapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi dan psikologi.

Dari persepsi dan observasi orang-orang di sekitarnya, penderita diabetes menjadi seseorang yang mudah tersinggung bahkan cenderung agresif ada pula yang menjadi mudah menangis dan depresif, hal-hal emosional ini dapat timbul karena penderita belum atau tidak siap untuk menerima kenyataan bahwa ia dinyatakan menderita diabetes (Bilous, 2003).

Salah satu dampak psikologis dari perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh adalah gangguan konsep diri yang dapat di definisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri terdiri atas lima komponen yaitu citra tubuh atau gambaran diri, ideal diri, harga diri, penampilan peran dan identitas personal (Stuard & Sundeen, 2001).

Pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan kaki diabetik grade 2-5 terjadi perubahan struktur, bentuk, ukuran, penampilan dan fungsi tubuh sehingga penderita perlu mendapat bantuan untuk dapat menerima kondisi tubuh yang baru. Pasien diabetes melitus tipe II dengan kaki diabetik grade 2-5 akan lebih siap dalam menerima gambaran diri mereka yang baru apabila mendapat bimbingan dari petugas kesehatan termasuk perawat.

Pada Tahun 2006 kunjungan pasien diabetes melitus di RS yang ada di propinsi DIY mencapai 2813 orang, hal ini mengalami peningkatan karena di dapatkan data untuk tahun 2005 sebanyak 2.206 orang dan pada tahun 2004 sebanyak 1219 orang. Hal ini bisa terjadi karena perilaku dan kebiasaan hidup ditandai kurangnya minat masyarakat untuk mengkonsumsi sayur dan buah-buahan serta tidak aktif dan tidak biasa untuk melakukan aktivitas (Dinkes-DIY, 2007).

Berapa contoh RS yang terdapat di propinsi DIY dengan pasien diabetes mellitus tinggi yaitu RS Sardjito, RSUD Wirosaban, RS PKU Muhammadiyah dll. Bahkan penyakit diabetes melitus ini selalu termasuk dalam 10 penyebab kematian terbesar dan harus segera ditanggulangi. Apabila penyakit diabetes mellitus ini tidak dikontrol kadar gula darahnya maka dapat menimbulkan komplikasi salah satunya kaki diabetik. Pasien dengan kaki diabetik ini sangat beresiko besar mengalami gangguan psikologis yang nantinya dapat meningkatkan kadar gula darah. Oleh karena itu pasien dengan kaki diabetik apalagi sudah menapai grade 2-5 perlu sekali dikaji mengenai perasaanya/psikologinya supaya tidak memperparah komplikasi yang terjadi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Kaki Diabetik Grade 2-5 Di Wilayah Yogyakarta.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang menggunakan rancangan penelitian *deskriptif eksploratif* dengan metode kualitatif. Variabel penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe II dengan kaki diabetik grade 2-5 yang tinggal di wilayah Yogyakarta. Jenis sampling yang digunakan adalah *non probabilistic atau purposive sampling* karena penelitian kualitatif justru mencari responden yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena yang diteliti (Utarini, 2000). Dalam penelitian yang akan dilakukan, sampel yang akan digunakan untuk penelitian yaitu berjumlah tiga orang.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pernah di rawat di RS
- c. Pasien DM tipe II dengan kaki diabetik grade 2-5
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dan lembar observasi yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti dengan memodifikasi dari NANDA (2005). Agar hasil penelitian ini mempunyai tingkat kepercayaan yang tinggi maka peneliti juga melakukan triangulasi, maka peneliti menggunakan triangulasi data yaitu data diambil dari non pasien (keluarga, tetangga terdekat, kerabat terdekat dll) dan triangulasi teori yaitu data diambil dari pustaka/buku.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

No	Kode	Umur (th)	J.K	Pendidikan	Pekerjaan	Grade	Pernah dirawat di RS	Lama menderita kaki diabetik
1	R1	45	P	SMP	Wiraswasta	4	Sardjito	1,5 th
2	R2	50	P	SD	Buruh	2	Wirosaban	1,5 bln
3	R3	42	L	SD	Tidak bekerja	5	Wirosaban	2 bln

Gangguan Gambaran diri

1. Pengungkapan perasaan yang mencerminkan gangguan pandangan terhadap salah satu bagian tubuh dari segi penampilan, struktur, bentuk dan fungsinya.

Definisi perasaan ialah suatu pernyataan jiwa, yang sedikit banyak bersifat subjektif, untuk merasakan senang atau tidak senang, dan yang tidak bergantung pada perangsang dan alat-alat indra. Sifat-sifat perasaan antara lain, senang dan tidak senang, kuat dan lemah, lama dan tidak lama, relatif, serta tidak berdiri sendiri sebagai pernyataan jiwa (Umikholifah, 2009).

Berdasarkan wawancara terhadap tiga responden dari pertanyaan tentang perasaan terhadap kondisi tubuh saat ini diperoleh hasil sebagai berikut :

R1 : *“ya sedih mba....sok mangkel pikirane maleh, gampang emosi. Karepe arep nyambut gawe, kabeh arep tak rampungke gawean neng ngomah ki tapi sikile ra kuat”*.

R2: *” perasaane yo susah pengen gek ndang mantun mbak”*

R3: *” pasrah karo Allah mbak tapi sedikit-demi sedikit berusaha moga cepet sembuh”*

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 :” Nek secara langsung mboten, tapi kulo ngertos glagate”

I2 :” nggih biasa mawon mbak.”

I3 :”ya diterima mbak wong ini kehendak Allah SWT mungkin ini ujian mbak supaya kita lebih ingat kepada-Nya”

Ketiga responden ketika ditanya tentang perasaannya mengenai perubahan bentuk tubuhnya yang tidak sesuai yang diharapkan, diperoleh hasil seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 :”yo susah mba wong ra mari-mari, jenenge leloro ki yo mesti ono kecewane neng yo piye la aku yo keturunan seko bapakku”

R2 :”biasa wae mbak..(pandangan kosong)”

R3 :”perasaan kulo nggih kecewa tapi kulo terima pokoke selalu optimis mbak pengen banget supoyo iso sembuh (mengungkapkan perasaan dengan meneteskan air mata)”

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : “perasaannya ya susah karena sakit berat, pantangan untuk makan dari segi kegiatan aktivitas dikurangi dan melakukan kegiatan mudah capek”.

I2 :”nggih seng pasti sedih mbak wong dadi opo-opo dibantu”

I3 :”ya bapak tu bilang spontan mbak ‘ko jadi kaya gini’ ngedrop lah mbak sampe tekanan darahnya aja naik trus panas tinggi”

Hasil observasi menunjukkan bahwa ada dua responden (R1 dan R3) mengkritik penampilan atau fungsi anggota tubuhnya karena kondisi tubuhnya yang tidak sekuat dulu dan susah melakukan aktivitas. Gangguan gambaran diri dapat mempengaruhi kebutuhan klien untuk merasa normal kembali dan malu karena adanya stigma dimasyarakat. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Schultz (1999) bahwa gangguan gambaran diri dapat menyebabkan respon berduka yang salah satunya dapat berupa perasaan sedih, takut, dan kecewa terhadap perubahan dalam dirinya dan pada akhirnya mampu menerima atau reorganisasi kembali.

2. Pengungkapan persepsi yang mencerminkan gangguan pandangan terhadap salah satu bagian tubuh dari segi bentuk, ukuran, struktur, fungsi dan penampilan tubuh.

Komponen persepsi yang dimaksud adalah bagaimana individu menggambarkan kondisi fisiknya. Persepsi merupakan pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pandangan, penciuman serta pengalaman masa lalu. Menurut Stuart & Sundeen

(2001). Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan tentang pendapat mengenai penampilan tubuh saat ini

R1 : "yo pendapatku ki biasa wae mba karo awakku saiki ki...neng nek loro kulitte mari ngeneki (sambil memegang kaki yang sakit) trus nek kambuh kulitte dadi koyo sisik iwak ngono kae, tapi kakie kambuh meneh mbak rasane nyeri"

R2 : "biasa mawon mbak"

R3 : "kulo nggih biasa mawon mbak"

Hasil observasi ditunjukkan R3 terlihat tidak nyaman dengan kondisinya sekarang ini, ditunjukkan responden ketika diwawancarai sering meneteskan air mata serta keterbatasan untuk bergerak dengan kondisi kaki saat ini. Begitu juga dengan R2 terlihat juga belum nyaman dengan kondisinya sekarang karena terlihat pandangannya kosong saat diwawancarai serta lebih banyak diam. Sedangkan R1 menunjukkan tingkat penerimaan yang biasa saja tidak berlebihan, berarti responden memiliki pandangan yang positif terhadap kondisinya yang sekarang ini.

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "nggih wonten roso minder tapi nggih ditampi kemawon mbak"

I2 : " priipun nggih mbak, nggih wekdal puniko sampun radi sekeco mpon saged mlampah sekedik-sekedik"

I3 : "masalahnya bapak tu orangnya pendiem mbak nggak pernah keluh kesah sama ibu"

3. Trauma terhadap perubahan tubuh

Definisi trauma sendiri adalah cedera yang terjadi pada batin dan tubuh akibat suatu peristiwa tertentu. Keberadaan trauma sebagai suatu peristiwa yang pernah dialami sebenarnya. Gejala trauma itu sendiri dibagi dalam tiga kelompok, yaitu: Intrusive, Avoidance dan Hyperarousal. Apabila tidak disembuhkan dengan tuntas maka efek trauma paska stres dapat berdampak masalah-masalah yang lebih serius seperti dependensi, adiksi, depresi dan meningkatnya resiko bunuh diri dll (Djohan, 2009). Seperti hasil wawancara dari pertanyaan tentang hal yang dikhawatirkan/ditakutkan responden mengenai kondisi tubuh saat ini, seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1: "yo aku wedine nek pas kulitku ki kumat meneh trus nek kulite mari ki sikile kumate mbak."

R2 : *"kulo khawatir mba nek gula darah kulo inggil, wingi niku sempat 400 e...neng sak niki sampun 130, dadosipun kulo ken ngatos-atos le dhahar"*

R3 : *"nggih nek sak niki kulo sampun biasa, nggih manusia pasti dicoba sam yang Kuasa.... kita tabah mbak nggih tetap berusaha untuk menyembuhkan"*

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : *"yang di takutkan itu kalo kakinya kambuh lagi mba, trus buat jalan aja kan sakit"*.

I2 : *"Ajrih mbak nek sikilipun dipotong"*

I3 : *"ya kembali seperti tadi mbak bapak itu selalu diem nggak pernah keluh kesah ya yang penting kita selalu support ko mbak"*.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dua responden (R2 dan R3) memperlihatkan respon non verbal terhadap perubahan yang dirasakan pada struktur/fungsi tubuh misalnya responden terlihat khawatir atau takut terhadap perubahan yang terjadi pada bagian tubuhnya dan ketiga responden tidak dapat mempertahankan kontak mata serta satu responden yaitu R3 terlihat melakukan gerakan-gerakan yang tidak ada artinya.

4. Takut terhadap reaksi/perilaku orang lain

Definisi takut terhadap reaksi orang lain adalah perasaan/emosi yang muncul dan dirasakan sebagai reaksi dari orang lain atas keadaan yang diperkirakan dapat menimbulkan bahaya yang bersifat spesifik. Takut juga merupakan reaksi gabungan antara pikiran dan perasaan yang timbul pada saat seseorang menghadapi sesuatu yang menurut pengalamannya berpotensi menimbulkan sakit atau bahaya (Anonim, 2009). Berdasarkan dari hasil wawancara dari pertanyaan tentang perasaan responden ketika orang lain tahu luka dikaknya tidak kunjung sembuh, di dapatkan hasil wawancara di bawah ini :

R1 : *"Biasa-biasa saja mba..yo podo ngerti nek aku ki nduwe loro koyo ngeneki..."*

R2 : *"biasa mbak aku pasrah wong sedoyo niku Allah sing maringi"*

R3 : *"ya pasti ada lah mbak perasaan malu, karena kaki saya seperti ini trus karena baunya juga mbak kan pada nggak terbiasa, tapi kalo saya ya tabah aja mbak karena ini merupakan cobaan dari yang kuasa"*

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "Kalo secara langsung kulo mboten ngertos mbak, karena nggak sehat kurang komunikasi".

I2 : "pasti sedih mbak, tapi alhamdulillah tetangga banyak yang menjenguk ko menjadi suport ibu untuk sembuh"

I3 : "ya biasa aja mbak malah tetangga banyak yang empati ko.... Tapi kalo pas saya membersihkan luka bapak tu nggak pernah tak kasih liat ko mbak sama tetangga-tetangga ndak pada takut, la cucu saya aja takut....jadi selalu malem trus tak kunci pintu kamarnya, kalo tetangga pada nanya ya saya bilang "alhamdulillah baik" getu aja mbak".

Sikap orang lain setelah melihat luka pada kaki responden diperoleh dari hasil wawancara dari pertanyaan tentang bagaimana sikap orang lain ketika tahu terdapat luka dikaki yang sembuhnya lama, ditunjukkan seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : " Yo wong-wong ki nek ndelok ki biasa-biasa wae ko mbak soale yo wis suwe to dadi wis terbiasa"

R2 : "biasa wae mbak"

R3 : "tetangga-tetanga itu dimana-mana sama aja ko mbak neng seng sengit yo 'sukur-sukur' nek seng seneng po biasa wae yo sok niliki"

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "Kalo hubungan dengan tetangga itu baik, perasaan yang tidak-tidak itu nggak ada tapi ya kurang akrab kaya dulu.

I2 : "malah turut prihatin mbak, mendukung supaya mental ibu nggak drop"

I3 : "ada yang empati/peduli, ya aku nganggepnya yang baik-baik aja la..tapi ya uda la..(sambil mngibaskan tangan) ya intinya baik lah mbak, aku mikirnya yang positif aja".

Hasil observasi yang mendukung yaitu kedua responden (R1 dan R3) terlihat tidak menyembunyikan bagian tubuhnya (disengaja maupun tidak disengaja) dari orang lain namun satu responden yaitu R2 terlihat berusaha menutupi informasi mengenai kondisi tubuhnya pada orang lain, karena responden terlihat agak tertutup ketika diwawancarai oleh peneliti.

5. Mengalami perubahan gaya hidup

Seseorang yang sehat fisik maupun mental akan mencapai kehidupan yang memuaskan. Mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh penyakit namun ketika penyakit yang serius terjadi maka kehidupan dan aktivitasnya terganggu (Kaplan, 2000). Adapun kesulitan-kesulitan yang dihadapi responden dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari antara lain seperti hasil wawancara di bawah :

R1 :*"Kadang atine dewe arep masak tapi ndadak ancang-ancang sek ndelok kondisi badan.....tapi nek pikirane dewe nek kesel yo leren, males mba rasane ki nek nyambut gawe, kebanyakan istirahat wong menurut dokter jangan terlalu banyak kerja".*

R2 :*"yo sak niki nek ajeng ten pundi-pundi perlu bantuan, mboten saged ten sabin meleh"*

R3 :*"angel le mlaku mbak ndadak nganggo tongkat, nek mandi yo neng tempat tidur, pipis ro nek buang hajat yo neng kene yo tapi pasrah lah mbak"*

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 :*"katah mbak biasane ibu bekerja jualan ayam dipasar,sekarang jadi nggak bisa, jadi sekarang cuma saya yang bekerja otomatis dari segi ekonomi ya berkurang mbak".*

I2 :*"ya pasti ada mbak sekarang ke kamar mandi perlu di tuntun, makan diambalikan trus sudah nggak bisa kesawah lagi harus diburuhkan jadi tambah biaya lagi mbak"*

I3 : *"bapak kan belum bisa jalan mbak, ya bisa tapi harus pakai tongkat jadi kita slalu suport bapak mbak biar semangat trus cepat sembuh"*

Dalam mencegah peningkatan kadar gula darah responden dianjurkan dokter untuk melakukan diet. Adapun perasaan yang diungkapkan responden ketika dianjurkan diet sesuai hasil wawancara yang dilakukan peneliti yaitu seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : *"Tidak merasa terbatas mbak, wong aku yo tidak terlalu suka dengan yang manis-manis. Tapi nek mbiyen yo aku gur mangan kentang terus karo sego basi sek adem nggone wingi ngono kae mba tapi malah aku dirawat nek RS omonge dokter malah kurang gizi. Dadine aku pas neng RS malah sedino ki mangan endok 8 karo okeh ngombe wedang putih".*

R2 :*"Nggih sek penting ken ngatos-atos le maem mbak"*

R3 :*"Nggih kan kulo berusaha sembuh, pengen cepet mari nggih kulo kurangi maeman seng kulo remeni"*

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 :*"nggeh karena sekarang terjadi komplikasi, jadi maemnya dikurangi karena banyak pantangan, banyak makan sayuran dan buah-buahan. Nek perasane nggeh istilahe maeme mboten wareg wong porsine dikurangi dadi laper terus, istilahe kaget".*

I2 :*"sakniki ya dikurangin mbak maemnya yang dulu sepiring sekarang jadi setengah mesti wonten sedikit roso nyesel"*

I3 :*"ya sekarang bapak manut aja lah mbak makanya dikurangi, nrimo lah mbak, sesuai yang dianjurkan dokter"*

6. Perubahan dalam berinteraksi di lingkungan masyarakat

Interaksi yang dimaksud dalam penelitian adalah hubungan dan interaksi dengan lingkungan sosial yang dapat ditunjukkan dengan kegiatan sosial yang diikuti. Perubahan fisik yang dialami pasien DM tipe 2 dengan kaki diabetik akan mempengaruhi kegiatan sosial seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1: "Sak durunge loro...Dulu sering ikut arisan, lomba-lomba nek 17-an tarik tambang, kasti tapi setelah sakit ini...wis ra tau melu mbak, wis males hawane ki ming males cepet lemes, pusing "

R2 : "sak derenge sakit niku remen nderek dasawisma, arisan nek setunggal wulan sepindah mbak ning sak wise sakit...sankni nggeh wonten ndalem mawon mbak wong sikile we dingge mlaku loro"

R3 : "sebelum sakit nggeh nderek rapat-rapat, rondo ngoten lah mba trus setelah sakit ini ya sudah dua bulan mbak nggak ikut apa-apa sudah istirahat dirumah"

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "sebelum sakit Nggeh sering tumut pengajian malam sabtu, senin legi nggih tumut, arisan tapi setelah sakit ini ada perubahan secara total, sudah nggak pernah ikut mbak, sehari-harinya cuma dirumah aja "

I2 : "ya sebelumnya itu mbak ikut arisan, dasawisma tapi kalo senam lansia disini belum ada mbak, untuk sekarang setelah sakit ini ya berkurang mbak nggak pernah ikut kalo arisan cuma titip"

I3 : "ya ikut rapat RT, mancing ya kegiatan bapak-bapak lah mbak pas sebelum sakit itu tapi setelah sakit ini sudah mbak istirahat dirumah aja, la kan kakinya kalo buat jalan saja susah pokoknya istirahat total".

Perubahan sosial yang positif berkenaan dengan penyakit dan perubahan gambaran diri yang telah terjadi (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan tentang perubahan hubungan dengan dengan orang lain selama sakit dengan luka kaki yang tidak kunjung sembuh, ditunjukkan seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : " perubahanne to ora ono, tonggo-tonggo wis ngerti nek aku loro. Gene o yo wis tak prisakke ra leren-leren".

R2 : "hubungannya sae mbak, wong njuk ditiliki"

R3 : "ya ada lah mbak, mungkin didepan kita apik tapi dibelakang kita ada yang menyukurkan".

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :-

I1 : "Kalo perubahan hubungan dengan orang lain ya nggak ada mba tapi ya kurang akrab nggak seperti dulu".

I2 : "malah tambah baik, karena sering dijenguk tetangga-tetangga".

I3 : "yang pasti ya ada perubahan mbak keluarga jadi tambah perhatian sama bapak, selalu ngasih suport, slalu sabar dan tabah, tetangga-tetangga juga ada yang simpati ko mbak.

Hasil observasi terhadap responden menunjukkan bahwa ketiga responden belum mampu beradaptasi dengan lingkungannya serta sebagian besar responden tidak mengalami kesulitan dalam berhubungan / berinteraksi dengan orang asing, tetapi ada satu responden yang sedikit mengalami kesulitan dalam berhubungan/berkomunikasi dengan orang asing. Adaptasi penderita terhadap perubahan besar memerlukan waktu satu tahun atau lebih lama.

7. Menolak membuktikan perubahan nyata yang terjadi

Dari persepsi dan observasi orang-orang disekitarnya, penderita diabetes mellitus tampak pucat, terkesan malas, mudah lelah, kurang bergairah dan cepat mengantuk. Adapula yang tidak terkontrol menjadi seorang yang mudah tersinggung bahkan cenderung agresif, beberapa pula ada yang mudah menangis dan depresif. Hal-hal emosional ini dapat timbul karena penderita belum atau tidak siap untuk menerima kenyataan bahwa ia dinyatakan sebagai penderita diabetes mellitus (Billous, 2003). Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan tentang perasaan responden ketika pertama kali tahu menderita DM seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : "ya sedih mba tapi ya saya sudah ada keturunan dari bapak saya mau gimana lagi, mbak saya juga kena seperti ini ko mbak tapi sudah meninggal".

R2 : "biasa mawon mbak, dereng dangu kulo kengging beling ning mpun mantun, le ngertos nek kulo kengging gendis niku dereng dangu...la niki luka ten kaki mboten mari-mari sampun kulo sontekke bola-bali trus kulo beto ten RS ternyata gendis kulo inggil (pandangan tampak kosong) "

R3 : "nggih biasa mawon namanya manusia pasti ada yang sakit ada yang sehat (sambil mengusap air mata yang menetes)"

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "Pertama ibu mengetahui ya susah mbak karena sakitnya ini kan berat, trus juga pantangan-pantangan makanan".

I2 : "pertamanya pas tau itu takut mbak"

I3 : "ya kaget mbak, tapi jadi tau ternyata sakit kencing manis".

Menurut Schult (1999) individu dengan gangguan gambaran diri akan memasuki proses berduka karena adanya perubahan fisik baik bentuk, struktur, fungsi dan penampilan tubuh. Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan tentang perasaan responden ketika luka pada kaki tidak kunjung sembuh seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : ya sedih mbak ko ngga sembuh-sembuh, tapi nek aku wis neng RS ki rodo tenang mbak wong aku okeh koncone ternyata penyakitku ki ra mung ndewei. Neng nek wis neng ngomah yo sok ngroso sedih meneh

R2 : "nggeh pripun ngeh mbak yo sedih mbak, yo wis nyuwun terus karo sing kuoso".

R3 : "sedih mbak, sakderenge sakit kulo saged mlampah sakniki susah, trus luka e niki soyo ndangu soyo jembar e".

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : "ya susah mbak wong otomatis dari segi aktivitas berkurang, trus kalo jalan sedikit aja nggak kuat, mudah capek.

I2 : "ya ibu tu takut mbak kakinya kalo diamputasi".

I3 : "bapak tu bingung mbak ko nggak sembuh-sembuh, bapak tu nangis terus mbak kan kakinya tu katanya panas rasanya".

Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa saat ini seluruh responden terlihat tidak menolak/mengingkari perubahan nyata yang terjadi pada bagian tubuhnya, jadi responden sudah mengakui kondisi fisiknya saat ini.

8. Tidak siap dengan perubahan atau kehilangan

Ancaman penyakit menimbulkan perilaku koping yang dihubungkan dengan kehilangan. Pasien sekarat harus beradaptasi terhadap kehilangan hidupnya; pasien lain harus mengatur kehilangan kesehatan atau kehilangan tungkai, pukulan terhadap konsep diri, atau perlunya merubah pola hidup. Semua kejadian ini membutuhkan perubahan-kehilangan gambaran diri yang dikenal dan penggantian dengan yang lain (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan hasil wawancara dari pertanyaan tentang bagaimana perasaan responden ketika pertama kali melihat/meraba luka pada kakinya didapatkan:

R1 : “perasaannya biasa, pas pertama dulu saya nggak tega nek ngresiki luka e mba, mbiyen ki sing ngresiki mas sopan (suami) la piye yo ndisik ki ..he...(sambil tersenyum). Tapi nek saiki yo wis biasa aku sing ngresiki dewe”.

R2 :”mboten biasa wae mbak”

R3:”saya kan sempet operasi mbak, setelah perbannya dibuka..... pertama tau kaki saya jadi seperti itu saya takut mbak, nggak percaya juga kecewa, loro, tapi ya berusaha untuk menyembuhkan”.

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 :” nek ndisik yo nggak tega ibu mbak, tapi kalo sekarang ya udah biasa”.

I2 :” pertama tau ya ngeri mbak tapi sekarang udah agak mendingan nggak begitu takut”.

I3 :”pertama tau kakinya seperti iru ya sedih terlihat takut mbak, kelihatannya sangat kecewa tapi sekarang udah agak mendingan nggak begitu takut”.

Harapan merupakan sesuatu hal yang sangat penting bagi seseorang yang sakit karena dapat meningkatkan motivasi. Ketiga responden memiliki harapan yang sama intinya mempunyai keinginan untuk segera cepat sembuh, hal ini menunjukkan responden masih mempunyai semangat hidup walau kondisi tubuhnya berubah, tidak tenggelam dengan perubahan yang terjadi.

R1 : ”harapannya ya pengen cepet sembuh pengen bekerja, jalan-jalan”.

R2 :”harapannya lukanya cepet kering dan pengen cepet sembuh”.

R3 :”nek iso yo ben sembuh seperti sedia kala”.

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : harapannya ya sehat bisa sembuh total, ya kita sudah berusaha berobat tiap bulan kontrol ke RS tapi ya semua kami pasrahkan kepada yang diatas mbak.

I2 :”harapannya satu mbak pengen cepet sembuh”.

I3 :”nggak muluk-muluk lah mbak, bersyukur alhamdulillah pengen cepet sembuh terus bisa jalan lagi”.

Dari hasil observasi menunjukkan bahwa dua responden (R2 dan R3) ketika diwawancarai terlihat murung dan tidak bersemangat.

9. Fokus pada kekuatan, fungsi, dan penampilan masa lalu.

Fokus yang berlebihan terhadap kekuatan masa lalu dapat mengindikasikan seseorang mengalami gangguan gambaran diri. Gambaran diri merupakan kumpulan dari sikap individu

yang disadari atau tidak disadari oleh tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru (Stuard & Sundeen, 2001). Berdasarkan hasil wawancara ketika ditanya perasaan sebelum sakit DM dan sebelum terjadi luka dikaki yang tidak kunjung sembuh seperti hasil wawancara di bawah ini :

R1 : “yo biasa-biasa wae mbak”

R2 : “yo seneng mbak nek mbiyen kan kerep neng sawah nyeblok-nyeblok saiki gur neng omah wae”

R3 : “nggeh biasa mawon”.

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : “yo seneng mbak la wong riyen kan mande dadi ora bosen neng ngomah”.

I2 : “ ya senang mbak kan dulu masih sehat bisa kemana saja sekarang ke kamar mandi saja dibantu”

I3 : “ya seneng mbak dulu kan bapak seneng mancing tapi ya sekarang sudah beda harus istirahat”

10. Menekankan pada sisa-sisa kekuatan

Seseorang dengan gangguan gambaran diri akan memiliki pandangan yang negatif terhadap kondisi tubuhnya, kurang percaya diri dan merasa pesimis (Black, 2004). Dari hasil wawancara dari pertanyaan tentang hal-hal yang masih bisa dibanggakan responden terhadap keluarga ataupun orang-orang disekitarnya dapat diketahui dari pernyataan responden berikut:

R1 : “yo isih sok mbantu masak mbak untuk suami, anak dan ibu mertua meskipun nggak setiap hari”

R2 : “nggeh kulo tetep dados ibu sek sae”

R3 : “nggeh keluarga kulo tesih tetep setia kaleh kulo mbak dengan kondisi saya seperti ini”.

Pernyataan responden diatas diperkuat dari hasil triangulasi dengan keluarga sebagai berikut :

I1 : “walau sakit masih bisa beraktivitas, masih bisa melakukan aktivitas seperti orang muslim”

I2 : “ya ibu masih tetep jadi ibu yang baik buat anak-anaknya itu aja mbak”.

I3 : “ bapak masih tetep menjadi suami, bapak serta mbah akung yang baik buat anak cucu kami mbak”.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa seluruh responden terlihat aktif dan tidak sering mengucapkan kata-kata “saya tidak mampu...?” atau kata-kata lainnya yang bernada putus asa atau ketidakberdayaan. Akan tetapi lebih banyak terlontar kata-kata optimisme, penuh dengan harapan dan berpikiran positif serta semuanya

dikembalikan kepada Allah SWT karena semua itu adalah jalan yang terbaik untuk memperbaiki hidup selain itu juga begitu pentingnya peran keluarga untuk selalu mensupport penderita untuk mencapai kesembuhan.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Peneliti melakukan wawancara hanya 2-3 hari sehingga belum terjalin kepercayaan dengan responden, oleh karena itu responden belum begitu terbuka kepada peneliti.
2. Dalam melakukan wawancara mendalam peneliti hanya menggunakan instrument pedoman wawancara dan observasi tidak disertai dengan FGD.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa dari tiga responden mengalami gambaran diri negatif serta gambaran diri positif.

SARAN

1. Dalam Penelitian instrument yang digunakan selain wawancara mendalam dan observasi juga perlu dilakukan FGD supaya hasilnya lebih akurat.
2. Wawancara mendalam yang dilakukan lebih lama supaya terjalin trust yang lebih baik sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2009. *Geografs Daerah Istimewa Yogyakarta*. Available on <http://www.diy-asp.com>, Sabtu 29 Mei 2009
- Ashari, I. 2009. *Kaki Diabetik (diabetic foot)*. Available on <http://www.psikologi-kes.com> Rabu, 4 Maret 2009
- Black, P. K. 2004. Psychosocial, Sexual and Cultural Issue for Patients with Stoma. *British Journal of Nursing*. Vol XIII. No. 12. Available on <http://search.epnet.com/direct.asp?>
- Bilous, R W. 2003. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Diabetes*. Dian Rakyat: Jakarta
- Bungin, B. 2003. *Analisa Data Penelitian: Kualitatif Pedoman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. PT Raya Grafindo Persada: Jakarta
- Depkes. 2008. *Diabetes Mellitus Penyakit kota*. Available on <http://www.depkes.co.id>.17 November 2008

- Djohan, D. 2009. *Takut, Cemas Dan Kuatir*. Available on [http: www.Dradio-fm.com](http://www.Dradio-fm.com), Sabtu 29 Mei 2009
- Dinkes Yogyakarta. 2008. *Gambaran data Diabetes Melitus Tipe II di Yogyakarta Tiap Tahun*.
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J, 2000, *Comprehensiv Texbook of Psychiatry*, Edisi 7, Williams & Wilkins, Baltimore.
- NANDA. 2005. *Nursing Diangnoses: Definition and Classification*. NANDA International: Philadelphia
- Potter, P, A & Perry, A, G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Dasar dan Praktise Edisi 4*. EGC: Jakarta
- Schultz, J. M & Videebeck, S. D. 1999. *Phsychiatric Nursing Care Plane*. 5th ed. Lippincott: Philadelphia
- Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta
- Stuard, G. W & Sundeen, S. J. 2001. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 6th ed*. Mosby: New York
- Utarini. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Modul Mata Kuliah Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan, Yogyakarta. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM*, tidak dipublikasikan



AISYIAH
YOGYAKARTA