PENGALAMAN PENCEGAHAN ULKUS BERULANG PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS AWILUAR

Aneng Yuningsih¹ Dian Melasari² Kurniawan³

Email; anengyuningsih@gmail.com

A. ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan terjadinya kelainan dalam metabolisme glukosa di dalam tubuh dengan ciri hiperglikemi. Komplikasi Diabetes Mellitus diantaranya adalah ulkus, yang merupakan penyebab tingginya angka amputasi dan kematian pada penderita.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman pengalaman pencegahan ulkus berulang pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Awiluar Kabupaten Ciamis dengan menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif. Sampel penelitian sebanyak tujuh partisipan dengan menggunakan purposive sampling. Metode pengumpulan data dilakukan melalui in-dept interview dengan analisis data menggunakan content analisis.

Dari hasil analisis penelitian ini teridentifikasi enam tema utama yaitu pola diet, latihan jasmani, jenis terapi, manajemen lingkungan, manajemen diri, dan istirahat pada penderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penderita Diabetes Mellitus yang pernah ulkus mengalami perubahan terhadap pola makan, olah raga, senam kaki, terapi kimia, herbal, alternatif, manajemen lingkungan, manajemen diri dan istirahat. Memperbaiki manajemen diri merupakan saran utama bagi penderita Diabetes Mellitus dengan ulkus sebagai upaya mencegah terjadinya ulkus berulang.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Pencegahan, Ulkus

B. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan terjadinya kelainan dalam metabolisme glukosa di dalam tubuh dengan ciri hiperglikemi yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Holt, 2010; Kurniali, 2013). Menurut data *International Diabetes Federation (IDF)* di dunia yang terkena Diabetes Mellitus pada tahun 2015 sebanyak 415 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta jiwa dengan kematian mencapai 5 juta jiwa pada tahun 2015 (IDF, 2015). Indonesia merupakan negara dengan peringkat ke-7 tertinggi di dunia (IDF, 2015). Menurut perkiraan di Provinsi Jawa Barat sendiri dari 32.162.328

jiwa penduduk usia lebih dari 15 tahun yang pernah didiagnosis Diabetes Mellitus sebanyak 418.110 jiwa dan yang belum pernah didiagnosis namun dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan turun sebanyak 225.136 jiwa (Kemenkes, 2014).

Komplikasi Diabetes Mellitus diantaranya komplikasi metabolik akut adalah ketoasidosis, hiperosmolar hiperglikemia, yang selanjutnya komplikasi mikrovaskuler seperti retinopathi, nephropathi, neuropati perifer serta komplikasi makrovaskulernya seperti faktor resiko kardiovaskuler, gagal jantung kongestif, penyakit serebrovaskuler dan penyakit pembuluh darah perifer.

Komplikasi lain dari Diabetes Mellitus yaitu masalah fungsi seksual pada pria dan wanita, manifestasi gastrointestinal, ulkus pada di kaki penderita, gangguan kulit, rematik dan tulang, faktor psikologis, dan infeksi (Holt, Richard I.G, *et al.*, 2010). Hal utama yang dilakukan untuk menghindari terjadinya komplikasi adalah dengan mengacu pada pedoman empat pilar pengendalian yang terdiri dari edukasi, pengaturan makan, olah raga dan kepatuhan pengobatan (PERKINI, 2011). Komplikasi neuropati merupakan komplikasi yang banyak dirasakan oleh penderita Diabetes Mellitus, menurut Soewondo, *dkk*, (2010) menyebutkan di Indonesia dari 1785 pasien Diabetes Mellitus yang mengalami komplikasi: 63,5% neuropati, 43% retinopati, dan 7,3% nefropati, sedangkan 16% pasien mengalami komplikasi makrovaskuler, 27,6% komplikasi mikrovaskuler (Purwanti, 2013). Komplikasi neuropati dapat meningkatkan terjadinya ulkus diabetik dimana efek yang ditimbulkan yaitu terganggunya kondisi fisik, emosional, produktifitas dan finansial selain itu juga angka kematian ulkus terbilang masih tinggi yaitu dengan presentasi 17-23%. Untuk menurunkan angka tersebut sangat dibutuhkan salah satu peran dari perawat yaitu melakukan pencegahan ulkus kaki (Gershater, 2011; Purwanti, 2013).

Menurut Namgoong *et al.*, (2015) Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusufisiensi dan neuropati. Ulkus diabetik mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan bakteri. Penyebabnya biasanya diawali dengan adanya neuropati perifer, deformitas, insufisiensi pembuluh darah dan trauma atau infeksi. Ulkus Diabetes Mellitus merupakan komplikasi yang dapat dicegah atau diminimalkan kejadiannya, perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer

agar tidak terjadinya luka pada kaki diabetik. Tindakan yang harus dilakukan pada perawatan kaki untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini, hal yang tidak boleh dilakukan bila terjadi kelainan yaitu mengatasi sendiri bila ada masalah pada kaki dengan penggunaan alat-alat atau benda yang tajam (Mulya dan Detty, 2014). Adanya upaya pencegahan biasanya terjadi dari pengalaman yang telah terjadi. Menurut Alwisol (2012) dalam Wahono (2015) Pengalaman diartikan sebagai *memori episodic*, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi jenis deskriptif

Lokasi penelitian yang digunakan yaitu di wilayah kerja puskesmas Awiluar Kabupaten Ciamis

Subjek dan informan dalam penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus yang pernah mengalami ulkus diabetes

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam dengan menggunakan teknik wawancara semiterstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2016).

Metode yang akan digunakan oleh peneliti adalah analisis isi (*content analysis*). Langkah langkah dalam melakukan *content analysis* menurut Dharma (2011) adalah: 1) Membuat

transkrip data, 2) Menentukan meaning unit, 3) Meringkas dan mengorganisir data, 4) Melakukan abstraksi data, di bagi menjadi tiga tahap yaitu koding, membuat kategori, menyusun tema, 5) Mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif, 6) Menarik Kesimpulan.

C. HASIL PENELITIAN

Peneliti telah mengidentifikasi enam tema yang telah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pencegahan ulkus berulang pada penderita Diabetes Mellitus sebagai hasil penelitian. Temanya yaitu: 1) Pola diet pada penderita Diabetes Mellitus, 2) Latihan jasmani pada penderita Diabetes Mellitus, 3) Jenis terapi pada penderita Diabetes Mellitus, 4) Menejemen lingkungan pada penderita Diabetes Mellitus, 5) Menejemen diri pada penderita Diabetes Mellitus, 6) Istirahat pada penderita Diabetes Mellitus. berikut pernyataan partisipan:

1) Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus

Pola makan banyak disebutkan oleh partisipan yang mengungkapkan bahwa akibat dari tidak benarnya pola makan sangat berpengaruh pada tingginya gula dalam darah yang mengakibatkan terjadinya luka yang lama sembuh. Pola makan ini terbentuk dari tiga kategori yaitu jadwal makan, pengganti nasi, makanan pantangan. Pola makan ini didapatkan berdasarkan hasil wawancara dan hasil non verbal berikut adalah pernyataan dari partisipan:

(1) Jadwal Makan

Jadwal makan yang diungkapkan oleh tujuh partisipan menjelaskan bahwa jadwal makan sehari-hari mereka seperti itu. Jadwal makan merupakan usaha mengatur waktu makan seperti yang diungkapkan beberapa partisipan berikut ini :

“ jadwal makannya jam 8 pagi terus kalau sore jam 4 sore... ” (P1)

“ jadwal makan 3 kali 1hari jangan lebih.. ” (P2)

“ kalau jadwal makan saya pagi-pagi sama sore aja... ” (P3)

“ hemmp..._jadwal makan 2 kali 1 hari saya mah... ” (P4)

“ jadwal makannya juga ibu mah neng 2 kali dalam 1 hari... ” (P5)

“ Proporsi jadwal 2kali makan sehari... ” (P6)

“...sekarang mah teratur jadwalnya tiap pagi dan sore makan teh... ” (P7)

(2) Pengganti Karbohidrat

Pengganti karbohidrat diungkapkan oleh enam partisipan yang mengaku bahwa mereka memakan umbi-umbian untuk mengenyangkan atau sekedar mengganti makan nasi putih. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut ini :

“... kalau siang mah makan talas, terus singkong makan... ” (P1)

“... kalau talas padang mah bisa, singkong, ubi jalar juga bisa untuk pengganti nasi... ” (P3)

“... saya mengurangi makan nasi, paling ya makannya umbi-umbian seperti talas ... ” (P4)

“... terus umbi-umbian neng, seperti talas, kentang, waluh kadang singkong, yang kaya gitu neng.” (P5)

“... konsumsi saya sehari-hari sekarang memakan beras merah sama kentang... ” (P6)

“... pake kentang sama talas kalau sekarang mah... ” (P7)

(3) Makanan Pantangan

Makanan pantangan atau yang tidak boleh dimakan diungkapkan oleh enam partisipan dengan menyatakan bahwa ada makanan yang dianggap tidak boleh dimakan oleh penderita Diabetes Mellitus yang pernah mempunyai luka di kaki. Berikut ini beberapa ungkapan yang disampaikan oleh partisipan:

“ Pokoknya gak boleh makan yang gajih-gajih jeroan gitu gak boleh... ” (P1)

“Malam jangan banyak ngemil makan nasi banyak-banyak jadi setiap malam hampir tidak makan itu tidak makan yang berat-berat kalau udah malam...” (P2)

“... makanan yang gak boleh dimakan misalkan rambutan, dukuh, sawo, duren, leci... sirup jangan, yang manis-manis juga...” (P3)

“...pokoknya yang manis-manis engga neng da takut ibumah.” (P5)

“... tapi tidak boleh makan nasi waktu malam” (P6)

“... yang manis mah engga neng sekarang teh engga pisan da gak boleh...” (P7)

2) Latihan Jasmani Pada Penderita Diabetes Mellitus

Latihan Jasmani terbentuk oleh dua kategori, yang pertama olah raga dan senam kaki. Latihan Jasmani merupakan usaha yang diyakini partisipan harus dilakukan setiap hari

(1) Exercise Cardio

Exercise cardio atau latihan jantung yang dilakukan sehari-hari dalam upaya pencegahan diungkapkan oleh enam partisipan. Ungkapannya sebagai berikut:

“.. latihan fisik untuk menyehatkan jantung, jalan jalan disepan kesan kemari, bulak-balik kesan kemari...” (P1)

“... olah raga terus jadi saya berusaha untuk setiap pagi bangun pagi jalan-jalan pagi sampai 15 menit saja saya luangkan jalan kaki atau jogging itukan.” (P2)

“... ibumah jalan-jalannya juga suka didepan rumah saja disekitar rumah...” (P3)

“... setiap hari suka jalan-jalan yah setiap beberapa menitlah agar keringat kelura gitu.” (P4)

“Yaitu aja neng sapu-sapu, membersihkan kaca, ada keluar keringat keluar gitu” (P5)

“...olah raga tiap pagi jalan-jalan terus jogging biar seger badannya...” (P6)

(2) Exercise Neuro

Exercise neuro yang dilakukan yaitu senam kaki pada penderita diabetes diungkapkan oleh tiga orang partisipan.

“... dari dokter yah senam kaki kaya gitu gerak-gerak jari kaki gitu wae.” (P1)

“... sama senam kaki gitu de...” (P2)

“...ada neng jalan-jalan, senam kaki gitu.” (P3)

3) Jenis Terapi Pada Penderita Diabetes Mellitus

Jenis terapi terbentuk oleh tiga kategori yaitu terapi kimia, terapi herbal dan terapi alternatif. Jenis terapi yang dilakukan ini diyakini oleh beberapa partisipan untuk pencegahan ulkus berulang, karena mereka mengetahui bahwa adanya ulkus itu dikarenakan gula darah yang ada dalam tubuhnya itu tinggi

(1) Terapi Kimia

Terapi kimia yang diresepkan dokter untuk diminum rutin oleh partisipan sebagai usaha menstabilkan gula darah dalam tubuh agar tidak terjadi ulkus berulang, berikut yang diungkapkan oleh empat partisipan:

“... rutin, minum obatnya rutin... glimeperide sama metformin” (P1)

“... harusnya sih minum obat sesuai jadwal, tapi kadang-kadang minumnya karena sibuk... obatnya metformin” (P2)

“... dikasih obat terus minum obatnya... obatnya itu aa.. glimeperide 1 mg” (P3)

“ia itu...obat gula minumnya 1 kali sehari...metformin sama glimeperide” (P4)

(2) Terapi Herbal

Terapi Herbal yang diminum diungkapkan oleh enam partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengkonsumsi berbagai obat tradisional yang disarankan oleh masyarakat atau sesama penderita Diabetes Mellitus. Seperti yang diungkapkan oleh enam partisipan:

“...ibu teh suka minum obat tradisional, dari daun-daunan ibumah suka godog daun sirih merah” (P1)

“...yang tradisional saya pernah minum sari benguang, daun sirih merah...” (P2)

“...suka nyeduh minum air sambilata, sambiloto dan nyeduh daun salam, daun kumis kucing, yang seperti itu, pahit-pahit, harus dicampur menggunakan tradisional.” (P3)

“...terus minum sambiloto direbus airnya...” (P4)

“...makan itu tuh neng daun sambiloto yang tradisionalnya” (P5)

“...batrawali sama cecendet daun sama akarnya, jukut tempuyung ... nenek mah pake obat tradisional nenek mah.” (P7)

(3) Terapi Alternatif

Terapi alternatif yang dilakukan partisipan yaitu dengan mengkonsumsi kangen water memiliki ukuran *cluster* molekul air yang kecil yang disebut *micro-clustered* sehingga menjadikan air ini mampu diserap dengan cepat oleh sel-sel di dalam tubuh kita. yang diyakini akan menurunkan kadar gula darah dan menjadi upaya pencegahan ulkus berulang. Berikut ungkapan dari empat partisipan sebagai berikut:

“...ibu sekarang aa.. suka minum kangen water tiap hari neng” (P1)

“...minum kangen water tiap hari...” (P2)

“...terus suka di minum setiap tiap hari lagi kangen waternya” (P4)

“...Mengkonsumsi kangen water dalam sehari itu menghabiskan sekitar aa setengah galon...” (P6)

4) Menejemen Lingkungan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Upaya dalam membersihkan rumah dari benda-benda tajam diungkapkan oleh empat orang partisipan, ungkapannya sebagai berikut:

“...rumah harus bersih dari benda-benda tajam seperti atom heker da ibumah trauma...” (P1)

“...jangan sampai terkena benda runcing atau sejenisnya harus bersih di rumah...” (P2)

“...biar bersih dari kotoran dan benda-benda tajam...” (P5)

“...saya menjaga hati-hati dari benda benda tajam...” (P6)

5) Menejemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus

Menejemen diri yaitu perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer agar tidak terjadinya luka pada kaki diabetik. Perawatan kaki ini terdiri dari dua kategori yang pertama penggunaan alas kaki dan yang kedua kebersihan badan, Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

(1) Penggunaan Alas Kaki

Penggunaan alas kaki digunakan setiap saat sebagai upaya pencegahan untuk melindungi kaki, diungkapkan oleh lima partisipan, ungkapan tersebut sebagai berikut:

“...setiap hari pake sandal, kemana-mana tidak lepas pake sandal neng.” (P1)

“...saya memakai sandal dirumah itu...” (P2)

“...suka sedikit-sedikit pake dan lagi memakai sandal suka tidak ketinggalan” (P3)

“...ya pake sandal, pake alas kaki kalau dirumah...” (P4)

“...suka memakai sandal gitu neng kalau dirumah mah neng...” (P5)

“...paling ibu mah pake sandal neng...” (P7)

(2) Personal Hygiene

Personal hygiene terutama sela-sela jari diungkapkan oleh empat partisipan, ungkapannya sebagai berikut:

“...kebersihan badan ya.. yang utamanya sih itu neng bersihin sela-sela jari neng jadi suka dibersihin disela-selanya terus dikeringkan neng...” (P1)

“...setiap saya mandi sela-sela kaki jadi betul-betul dibersihkan itu jadi kalau kotoran disela sela kaki bener-bener saya bersihkan, terus setelah

dicuci bersih dan harus di benar-benar dikeringkan lagi handuknya itu harus benar-benar kering katanya jadi kalau itu kan banyak yang tidak memperhatikan kebersihan kaki itu katanya, nah kalau tidak bersih bakteri disana nanti menyebabkan gatal gatal kalau di garuk luka, nanti digaruk luka, terus kalau lembab jadi kulit kulitnya rapuh jadi kalau tergesek sama kain sama sandal jadi luka gitu...” (P2)

“... Kalau mandi neng ibu suka ngebersihin disela-sela kaki neng...” (P3)

“... hati hati kalau kalau kecabut 1 bulu aja dari kaki itu.. pasti kulit itu.. bisa menjadi hitam nah saya mah berharap agar tidak jatuh ataupun tidak luka dan kebersihan badan kalau gak dijaga suka gatal-gatal nah takutnya pas digaruk luka lagi gitu...” (P6)

6) Istirahat Pada Penderita Diabetes Mellitus

Istirahat yang cukup dan baik diyakini penderita Diabetes Mellitus sebagai upaya untuk pencegahan ulkus dari keteraturan waktu tidur dan yang gak boleh dilakukan sebelum tidur dan diyakini kalau tidak menjaga pola tidur kondisi badan akan lemah dan nanti gula darahnya menjadi tinggi. Istirahat terdiri dari beberapa dua kategori yaitu pola tidur dan pantangan tidur. istirahat ini didapatkan berdasarkan hasil wawancara dan hasil non verbal berikut adalah pernyataan dari partisipan :

(1) Pola Tidur

Pola tidur diungkapkan oleh tujuh partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa tidur itu jangan malam-malam hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“... kalau tidur jangan malam-malam jadi jam 10 teh suka tidur neng.” (P1)

“istirahat harus dijaga, istirahat malam... kalau sering gadang itu kondisi tubuh jadi lemah... itu nanti gula darah jadi bisa tinggi... jadi

tidur selalu jam 9 sudah tidur de...” (P2)

“... kalau malam teh tidur suka jam 9 neng.” (P3)

“... ibu suka tidur jam 10 itu teh udah tidur malam.” (P4)

“ tidur teh malam mah jam 9 sudah tidur...” (P5)

“ jam 10 pasti sudah tidur de...” (P6)

”... da jam 9 malam juga nenekmah tos tidur pasti aja tidur da udah ngejadwal sendiri.” (P7)

(2) Pantangan Tidur

Pantangan tidur yang dianggap tidak boleh dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus pada waktu mereka akan tidur hal ini diungkapkan oleh enam orang partisipan. Ungkapannya sebagai berikut:

“... jangan langsung tidur kalau udah makan teh...”(P1)

“habis makan itu jadi terus ngantuk, itu usahakan jangan tidur...”(P2)

“Jadi kalau yang punya diabetes mah jangan tidur siang neng aja ... sebelum jam 12..” (P3)

“...berusahalah gak dituruti engga tidur siang gitu jam 9 sampai jam 12...” (P4)

“... sudah makan teh kan suka ingin tidur koh neng, padalmah itu teh harus di usahakan jangan tidur terus neng sebelum dzuhur mah neng...” (P5)

“... gak boleh kalau mau tidur itu makan dulu.” (P7)

D. PEMBAHASAN

1) Tema Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus

Pengelolaan diet pada penderita Diabetes Mellitus sangat penting, tujuannya untuk membantu penderita dalam memperbaiki gizi sehingga mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dengan ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah (PERKINI, 2011). Perencanaan terapi diet untuk mencapai target kadar glukosa darah dengan cara pengkajian pola makan, pengetahuan rencana makan yang sehat dan niat untuk kemampuan untuk memodifikasi kebutuhan diet (Black and Hawks, 2009).

Menurut hasil penelitian didapat bahwa terapi gizi medis pada penderita Diabetes Mellitus yang pernah mengalami luka muncul dari tiga kategori yaitu jadwal makan, pengganti nasi dan makanan pantangan.

2) Tema Latihan Jasmani Penderita Diabetes Mellitus

Menurut Jordan & Jordan (2010) Latihan jasmani dianjurkan pada setiap penderita Diabetes Mellitus paling sedikit dilakukan 30 menit paling baik setiap hari, latihan jasmani ini dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat membantu menjaga dan menurunkan berat badan, meningkatkan sensitivitas insulin, meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) menurunkan kadar trigliserid, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi ketegangan dan stres.

hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menghasilkan dua kategori yaitu olah raga dan senam kaki. Lima dari tujuh partisipan menyebutkan bahwa mereka olah raga setiap hari dengan cara melakukan jalan - jalan disekitar rumah mereka dan dua partisipan dari tujuh partisipan menyebutkan suka melakukan jalan-jalan serta jogging tiap pagi dan hasil penelitian selanjutnya yaitu senam kaki, latihan senam kaki ini dilakukan partisipan setiap saat karena menurut salah satu partisipan suka melakukan dengan cara sambil duduk karena hanya mengerakkan jari-jari saja, senam kaki ini diungkapkan oleh tiga partisipan sebagai upaya latihan jasmani.

3) Tema Jenis Terapi Pada Penderita Diabetes Mellitus

Terapi farmakologis atau obat diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat), Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Berdasarkan cara kerjanya, OHO (Obat Hipoglikemik Oral) dibagi menjadi 5 golongan: a) Pemicu

sekresi insulin (*insulin secretagogue*), sulfonilurea dan glinid, b) Peningkat sensitivitas terhadap insulin: metformin dan tiazolidindion, c) Penghambat glukoneogenesis (metformin), d) Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa. e) DPP-IV inhibitor. Kandungan metformin sebagai penghambat glukoneogenesis mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), juga memperbaiki ambilan glukosa perifer. Terutama dipakai pada penyandang Diabetes Mellitus gemuk. Metformin dikontraindikasikan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (serum kreatinin >1,5 mg/dL) dan hati, serta pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebro-vaskular, sepsis, renjatan, gagal jantung). Metformin dapat memberikan efek samping mual. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan pada saat atau sesudah makan. Selain itu harus diperhatikan bahwa pemberian metformin secara titrasi pada awal penggunaan akan memudahkan dokter untuk memantau efek samping obat tersebut (PERKINI, 2011).

Hasil dari penelitian yang dilakukan bahwa terapi obat yang dikonsumsi secara teratur untuk menstabilkan gula darah dilakukan oleh empat dari tujuh partisipan, empat partisipan ini menyatakan bahwa dua partisipan meminum obat glimeperide dan dua lagi meminum obat metformin

4) Tema Manajemen Lingkungan Pada Penderita Diabetes Mellitus

Faktor lingkungan berkontribusi terhadap pencegahan kejadian luka diabetik seperti trauma minor serta memberikan perawatan yang sesuai apabila pasien diabetes melitus mengalami luka untuk mencegah kerusakan lebih lanjut (Wardani, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan sama dengan yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa empat dari tujuh partisipan menyebutkan bahwa mereka jangan terkena benda runcing, harus bersih dan hati-hati dari benda yang tajam.

5) Tema Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus

Menejemen diri yang dilakukam dengan perawatan kaki diabetik merupakan upaya dalam pencegahan ulkus yang salah satunya yaitu mencuci dan mengeringkan kaki setiap hari dianjurkan untuk penderita diabetes, mencucinya menggunakan sabun lembut lalu keringkan kaki dengan handuk lembut lembut, dilanjutkan dengan memberikan lotion, lotion tidak dianjurkan diberikan disela-sela jari. Tujuannya untuk kaki tetap bersih, kering dan lembut, perawatan selanjutnya penggunaan sepatu yang nyaman saat olah raga itu penting jangan sampai bertelanjang kaki.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa empat dari tujuh partisipan mengungkapkan kebersihan badan dan sela-sela jari harus dibersihkan dan dikeringkan. Hasil penelitian selanjutnya yaitu penggunaan alas kaki sebagai upaya pencegahan untuk melindungi kaki, enam dari tujuh partisipan mengatakan bahwa setiap saat dimanapun berada selalu tidak lepas dari menggunakan sandal.

6) Tema Istirahat Pada Penderita Diabetes Mellitus

Model teori virginia henderson adalah model konsep aktivitas sehari-hari, teori ini berfokus pada individu berdasarkan pandangan jasmani dan rohani. Menurut teori tersebut kebutuhan dasar manusia terbagi atas 14 komponen yaitu 1) bernafas dengan normal, 2) nutrisi, 3) eliminasi, 4) gerak dan keseimbangan tubuh, 5) istirahat tidur, 6) berpakaian, 7) mempertahankan sirkulasi, 8) personal hygiene, 9) rasa aman dan nyaman, 10) berkomunikasi, 11) kebutuhan spiritual, 12) kebutuhan bekerja, 13) kebutuhan bermain, 14) rekreasi dan kebutuhan belajar.

Teori yang telah dijelaskan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa pola tidur yang diungkapkan oleh semua

partisipan dengan mengatur jadwal tidur yang baik merupakan suatu upaya dalam menurunkan kadar glukosa darah dan juga menjaga kondisi fisik agar saat bangun tidur terasa segar. Karena tiga dari partisipan menyebutkan juga bahwa kurangnya waktu tidur akan membuat badan saat bangun terasa lemas dan keinginan untuk makan banyak sangat tinggi, terasa saat bangun ingin langsung makan nasi, kopi dan gorengan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penderita Diabetes Mellitus yang pernah ulkus mengalami perubahan terhadap pola makan, olah raga, senam kaki, terapi kimia, herbal, alternatif, menejemen lingkungan, menejemen diri dan istirahat. Memperbaiki manajemen diri merupakan saran utama bagi penderita Diabetes Mellitus dengan ulkus sebagai upaya mencegah terjadinya ulkus berulang. Selain itu Perlu memberikan perhatian yang lebih terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawatan bagi penderita Diabetes Mellitus. Keterlibatan aktif anggota keluarga dalam program promosi kesehatan sangat berpengaruh besar terhadap konsistensi manajemen diri penderita dalam pencegahan ulkus berulang. Hal tersebut bisa dilakukan kepada penderita Diabetes Mellitus diabetes baik yang belum terkena komplikasi, beresiko tinggi komplikasi, ataupun yang telah terkena komplikasi.

F. DAFTAR PUSTAKA

ADA. (2016). *American Diabetes Assosiation Standars Of Medical Care In Diabetes 2016*, from

http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016_Standards-of-Care.pdf diakses 07 Januari 2018.

Black JM. & Hawks JH. (2009). *Medical-Surgical Nursing: Clinical menegement for positif out comes*. 8Th Edition. Singapore: Elsevier-Saunders.

- Darma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis (2016). *Rekapitulasi Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas (Kasus Baru)*. Ciamis.
- Gershter, Annersten, Magdalena. (2011). *Prevention of Foot Ulcers in Patients With Diabetes Mellitus : Nursing in Outpatient Settings*. Courtesy of Jan Apelqvist, from <http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/12383/MAG%20muep.pdf?sequence=2> diakses 11 Maret 2018
- Holt, Richard I.G., et.al. (2010). *Textbook of Diabetes 4th edition*. Singapore: British Library.
- IDF. (2015). *idf Diabetes Atlas Seventh Edition 2015*. From <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html> diakses 11 Maret 2017.
- Jordan, D.N., & Jordan, J.L (2010). Self care Behaviors of Filipino-American Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and its Complication*. 24, 4, 250-258.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* from http://www.depkes.go.id/Resource/download/pusdatin/infodatin/infodatin_diabetes.pdf diakses 08 februari 2018.
- Mulya, Adelse Prima dan Betty. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Diabetes Mellitus dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi*. Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi, vol.5 No 1 from <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/issue/view/JKPN-3-2> diakses 23 Desember 2017.
- Namgoong, S., (2015). *Risk factors for major amputation in hospitalised diabetic foot patients*. *International Wound Journal*, 13–19. <http://doi.org/10.1111/iwj.12526> diakses 23 Desember 2017.
- PERKENI (Perkumpulan Endokrin Indonesia). (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia*. Jakarta:PB. PERKENI.
- Purwanti, Okti Sri. (2013). *Analisis Faktor-Faktor risiko Terjadi Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR. Moewardi*. Tesis. Depok: FIK Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta cv.
- UPTD Puskesmas Awiluar. (2016). *Primary Care BPJS*. Ciamis
- Wardani, Suci Rahma (2015). *Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Luka DM : Pada Anggota Keluarga Pasien DM*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta.
- WHO. (2016). *Global Report On Diabetes*. From www.who.int/diabetes/global-report diakses 08 Januari 2018.