Phenomenological Study : The Experiance of Diabetisi in Controlling Blood Glucose Level in the Distric Health Centers Limboto Gorontalo Work

Harismayanti

1) Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Gorontalo Harismayanti.imha@yahoo.co.id

Abstract

The purpose of this research was to find Knowledge able people with diabetes experiance in controlling blood glucose levels in the region of Puskesmas Limboto Gorontalo District. The design of qualitative research with phenomenological approach using purposive sampling technique with a number of 7 participants. The result identified five themes, namely change in the perceived participants after diagnosis of DM, DM risk factor, enabling factor in controlling blood glucose levels and obstacles in controlling blood glucose levels.

Keywords : experiance, people with diabetes, controlling blood glucose levels.

I. Introduction

DM merupakan masalah kesehatan serius yang memerlukan penanganan cepat. Penyakit ini mengakibatkan sekitar 5% kematian dari seluruh total kematian dunia. Di Amerika Serikat, DM merupakan penyebab utama dari *end-stage renal disease* (ESRD). Data statistik *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi kejadian DM di dunia sebanyak 382 juta dan diprediksikan mencapai 592 juta jiwa pada tahun 2035. Setengah dari angka tersebut terjadi di negara berkembang termasuk

Indonesia. Indonesia menduduki urutan kelima di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak setelah India, China, Amerika dan Pakistan (WHO, 2013).

Meningkatnya penderita DM tidak terlepas dari kebiasaan dan perilaku masyarakat dalam konsumsi makanan sebagai makanan pokok. Tingginya angka kejadian DM di Kabupaten Gorontalo disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya kesadaran akan pemeriksaan kesehatan, kurangnya kesadaran akan faktor risiko gaya hidup,

pola makan yang salah, dan ketidakpatuhan pasien menjalani program pengaturan diet makan, olahraga, dan pengobatan.

Hasil observasi dilakukan oleh peneliti pada saat program Prolanis dilaksanakan di Puskesmas Limboto sebanyak 5 orang dengan rata-rata pasien telah terdiagnosis DM lebih dari 1 tahun menyatakan sudah pernah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan dalam bentuk penyuluhan cara mengendalikan kadar glukosa darah, tetapi edukasi yang diberikan belum dapat merubah perilaku pasien.

Partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat merupakan kunci keberhasilan pengobatan dan pengendalian kadar glukosa darah. Tim kesehatan harus mendampingi pasien menuju perubahan perilaku. Keberhasilan perubahan perilaku membutuhkan edukasi komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi. Pengaturan pola hidup yang seumur hidup bagi pasien DM menjadi sesuatu yang sangat membosankan dan menjemukan. Perubahan perilaku bagi pasien DM yang diharapkan adalah mau melakukan perubahan pada pola hidup dari yang tidak teratur menjadi yang terencana (Perkeni, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memilih untuk menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan alasan: (1) Pendekatan fenomenologi akan dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang makna dari suatu fenomena dari sudut pandang orang yang mengalaminya. Dengan menerapkan pendekatan fenomenologi, peneliti akan mampu memperoleh pemahaman mendalam dan menyeluruh tentang pengalaman diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah.

II. Method

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo dengan penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi melalui wawancara mendalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan didapatkan jumlah partisipan sampai tercapainya saturasi data dalam penelitian ini sebanyak 7 partisipan. Proses wawancara berlangsung kurang lebih selama 45 – 60 menit dengan jumlah pertemuan yang dilakukan 2-3 kali sampai klarifikasi dan validasi verbatim kepada partisipan. Alat bantu pengumpulan data pada penelitian ini adalah (1) Peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara. (2)

Panduan wawancara tidak terstruktur yang berisikan pertanyaan terbuka untuk menggali tujuan penelitian. (3) *field notes* (catatan lapangan) yang dipergunakan untuk mencatat hasil pengamatan peneliti selama wawancara. (4) Memo dipergunakan untuk mencatat informasi, hasil observasi peneliti diluar selama melakukan wawancara mendalam. (5) *voice recorder* yang digunakan untuk merekam hasil wawancara langsung

Langkah capaian penelitian ini melalui : tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi. Tahap persiapan peneliti menyusun panduan wawancara dan catatan lapangan, meningkatkan kemampuan wawancara mendalam. Proses wawancara direkam dengan menggunakan *voice recorder* yang diletakkan diantara partisipan dan peneliti dalam keadaan duduk. Analisis data pada penelitian ini peneliti lakukan berdasarkan 9 tahap analisis berdasarkan stevick-Collaizzi-Keen (1998) yaitu sebagai berikut : Pertama adalah membaca semua transkrip wawancara dan catatan lapangan. Kedua adalah memahami makna semua transkrip wawancara dan membandingkan dengan catatan lapangan dan memo. Ketiga membaca ulang transkrip wawancara dan catatan lapangan tanpa menyertakan

asumsi pribadi. Keempat adalah mengidentifikasi kata kunci yang terkait dengan tujuan penelitian. Kelima adalah mengelompokkan kata-kata kedalam beberapa kategori. Keenam adalah mengelompokkan kategori-kategori yang didapat ke dalam sub-sub tema. Ketujuh adalah mengelompokkan sub-sub tema ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kedelapan adalah mengembalikan kepada partisipan untuk validasi hasil analisis terhadap tema-tema yang peneliti tetapkan. Kesembilan adalah menggabungkan data hasil validasi menjadi deskripsi lengkap dengan cara menggabungkan hasil validasi setiap partisipan menjadi satu deskripsi lengkap tentang fenomena diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah.

III. Result and Discussion

Hasil penelitian ini teridentifikasi sebanyak 5 tema yang menggambarkan pengalaman diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah yaitu perubahan yang terjadi akibat DM, Faktor risiko DM, cara mengendalikan kadar glukosa darah, faktor pendukung dalam mengendalikan kadar glukosa darah, dan hambatan dalam mengendalikan kadar glukosa darah.

Tema I : Perubahan yang terjadi akibat DM

Gambar 4.1. Tema I : Perubahan yang terjadi selama menderita DM

Perubahan yang terjadi adalah perubahan fisik dan psikososial. Perubahan fisik seperti mata kabur, rasa haus, sering kencing, sering lapar, BB menurun, rasa capek, lelah pusing, kram, keringat, lemas sampai jatuh. Perubahan psikososial seperti perubahan fungsi /peran dan perasaan pasrah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurlela (2015) dan Hasyim (2012). Nurlela yaitu kelemahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan sosial, pada penelitian hasyim yaitu perubahan fisik (misal: kondisi tubuh,

hubungan dengan orang lain dan lingkungan), dan aspek gaya hidup (misal: perubahan pola kebiasaan seperti pola makan, aktivitas, penggunaan obat).

Hasil penelitian oleh Heidari pada *international journal of diabetes mellitus 2 (2010)* yang dilakukan oleh Iraj Heidari dkk. Dari hasil tes skrining didapatkan bahwa rata-rata pasien menunjukkan tanda terjadinya hiperlipidemia (73,5%), hipertensi (58,5%), neuropati 52%), nefropati (10%) dan retinopati (6%) (Iraj Heidari, 2010).

Tema 2 : Faktor Risiko DM

Gambar 4.2. Tema 2 : Faktor Risiko Diabetes Melitus

Tema tersebut meliputi 4 kategori yaitu faktor genetik, faktor kebiasaan, faktor psikologis dan riwayat penyakit. Tema faktor risiko DM tidak terdapat pada penelitian oleh Nurlela dan Hasyim, namun hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amoussou, dkk *jurnal international of diabetes mellitus, 2015 prevalence and risk factors of in type 2 diabetics* melibatkan 400 individu hasil penelitian menunjukkan prevalensi faktor resiko kejadian diabetes melitus yaitu riwayat keturunan (23%), pola makan (26 %), usia (20 %), kurang aktivitas (10%), hipertensi (12%), dan stress (9%).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kerekou dkk dengan judul *prevalence of risk factors for chronic non communicable disease to the national*

teaching hospital "HKM" of cotonou. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor risiko yang paling dominan adalah faktor perilaku seperti merokok (10,2 %), konsumsi alkohol (60,3 %), tidak cukup asupan buah dan sayur (84,2 %) dan kurangnya aktivitas fisik (57,6 %). faktor risiko fisik yang lazim meliputi riwayat hipertensi (47,4%), obesitas (27,5 %), dan kelebihan berat badan (35,3 %). Faktor risiko biologis adalah faktor keturunan (28,5 %), hiperkolesterolemia (10,4%).

Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan mengeluarkan insulin. Obesitas yang diakibatkan oleh faktor kebiasaan yang buruk dalam mengatur pola makan menyebabkan berkurangnya jumlah

reseptor insulin. Stress yang dapat merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang biasanya dipatuhi dan hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia.

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita DM tipe

Tema 3 : Cara Diabetisi dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah

Gambar 4.3. Tema 3 : Cara mengendalikan Kadar Glukosa Darah

Partisipan mengendalikan kadar glukosa darah dengan pendekatan 4 pilar penanganan diabetes mellitus perencanaan makan olahraga, pengobatan dan pemeriksaan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2014). Partisipan dalam mengendalikan kadar glukosa darahnya dengan melakukan diet terhadap makanan. Pengaturan makan partisipan lakukan dengan mebatasi jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi yang dimakan.

Rekomendasi standar perencanaan makanan yang dikeluarkan oleh Depkes (2011), bahwa komposisi yang dianjurkan adalah komposisi yang seimbang mencakup karbohidrat, protein, dan lemak,

sesuai dengan kecukupan gizi baik seperti karbohidrat (45 – 60 %), protein (10 – 20 %), lemak (20 – 25 %).

Anjuran latihan jasmani secara teratur harus dilakukan (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Pentingnya minum obat secara teratur ataupun pemakain insulin, obat antihiperglikemia (Perkeni, 2015).

Partisipan mengatakan bahwa stress dapat memicu terjadinya penigkatan glukosa darah. Penelitian yang dilakukan oleh septiani dengan judul hubungan antara tingkat stress dengan kadar gula darah. Ada hubungan antara tingkat stres dengan tingkat gula darah untuk pasien diabetes mellitus

Tema 4 : *Support System* Diabetisi Dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah

Gambar 4. 4. Faktor pendukung dalam mengendalikan Kadar glukosa darah

keluarga yang peduli serta menjadi motivator partisipan dalam mengingatkan mengatur pola makan sampai menyajikan makanan yang sehat, rutin minum obat, olahraga teratur, dan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas atau layanan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2014) tidak didapatkan adanya faktor pendukung, namun pada hasil penelitian Hasyim (2012) mengatakan bahwa faktor pendorong berperang mengontrol kadar gula darah. Faktor pendukung yang diungkapkan oleh partisipan faktor tersebut meliputi faktor psikososial, aktivitas fisik, edukasi, faktor spiritual, obat, serta faktor diet.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian elizabeth (2004) yang berjudul “*Relationship Between Health Locus of Control, Health Value, and Social Support and Compliance of Persons with Diabetes mellitus*” ditemukan hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan dukungan sosial dengan nilai ($P < 0,001$), locus of control eksternal powerful others (PHLC) dengan nilai ($P < 0,01$), dan locus of control internal (IHLC) dengan nilai ($P < 0,05$). Sebuah analisis regresi menemukan bahwa dukungan sosial dan locus of control eksternal powerful others (PHLC) menyumbang setidaknya 50% dari varian nilai kepatuhan.

Tema 5 : Hambatan Dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah

Gambar 4.5. Tema 5 : Hambatan dalam mengendalikan Kadar Glukosa Darah

Hambatan yang ditemui oleh partisipan pada umumnya mengatakan dalam mengendalikan kadar glukosa darah hambatan yang sulit mereka lakukan adalah menahan keinginan untuk makan dan minum yang manis. Dari hasil wawancara didapatkan satu partisipan memiliki pemikiran bahwa pada dasarnya semua makanan dapat dimakan tetapi porsi tidak boleh berlebih, makan dengan kenyang juga bukanlah suatu masalah karena jika makan sedikit dapat berdampak timbulnya penyakit lain seperti maag dan asam urat.

Hal ini sejalan dengan hasil riskesda (2013). Secara nasional rata-rata konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia 255 gram per hari atau 61% dari total konsumsi energi. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menganjurkan konsumsi karbohidrat 50–60 % dari total konsumsi energi, ini menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia sedikit

melebihi dari anjuran PUGS. Terkait dengan kepatuhan diet, hasil-hasil riset menunjukkan hasil yang bervariasi. Studi yang dilakukan oleh Hames (2006) mengungkapkan bahwa di India prevalensi pasien yang tidak patuh pada program diet dan monitoring glukosa sebesar 63%, di USA menunjukkan sekitar 48% pasien tidak mengikuti rencana diet.

IV. Conclusion

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pengalaman diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darahnya adalah sebagai berikut: Makna pengalaman diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah diwakili oleh lima tema, yaitu: perubahan perubahan yang dirasakan akibat DM, faktor risiko DM, faktor pendukung diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah dan faktor hambatan diabetisi dalam mengendalikan kadar glukosa darah.

Reference

American Diabetes Association (ADA). (2012). *The Glycemic Index Of Foods*.

Anik Megawati. (2000). *Pentingnya Manajemen Pelayanan Penggunaan Obat dan Edukasi dalam Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes*

Melitus. Jurnal Cendikia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat ISSN 2252 8865. Diunduh pada tanggal 2 januari 2017

Askandar. (2000). *Diabetes Mellitus di Dalam Masyarakat Indonesia*. Pusat Diabetes dan Nutrisi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum

Daerah dr. Sutomo. Diunduh pada tanggal
20 Desember 2017

Black, M. Joice, (2014). *Keperawatan
Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

BPOM RI. (2011). *Peraturan Kepala
Badan Pengawasan Obat dan Makanan
Republik Indonesia Tentang Pedoman Gizi
Seimbang dan Daftar Bahan Makanan
Penukar dan Ukuran Rumah Tangga*.
Jakarta BPOM.

Creswell, J.W. (1997). *Qualitative Inquiry
and Research Design Choosing Among
Five Traditions* Missisipi : SAGE
Publication, Inc.

Damayanti Santi . (2015). *Diabetes
Melitus dan Penatalaksanaan
Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Dinas Kesehatan. (2007). *Riset Kesehatan
Dasar Provinsi Gorontalo*. Gorontalo :
Dinkes

Eliseuz. (2013). *Use of Traditional
Medicine for The Treatment of Diabetes in
Eastern Uganda : a Qualitative
Exploration of Reason for Choice*. BMC
International Health and Human Rights.
Diunduh pada tanggal 20 januari 2017

Elizabeth. (2004). *Relationship Between
Health Locus of Control, Health Value and
Social Support and Cmpliance of Persons
with Diabetes Mellitus*. PubMed.gov US
National Library of Madicine National
Institution of Health diunduh pada
tanggal 1 Februari 2017

Funnel. (2004). *Emprovement and Selft
Management of Diabetes*. American

Diabetes Association Clinical Diabetes.
Diunduh tanggal 1 Februari 2017

Hames. (2006). *Peran Faktor-Faktor
Psikologis Terhadap Depresi pada Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Psikologi
vol 41. No. 1 diunduh pada tanggal 15
januari 2017

Hasyim Ahmad, (2012). *Pengalaman
Klien Diabetes Mellitus tipe 2 Dalam
Mengontrol Glukosa Darah Secara
Mandiri di Kota Depok*. diakses pada
Tanggal 02 November 2016

International Diabetes Federation (IDF).
(2011). *Global Diabetes Plan*. Brussels :
International Diabetes Federation.

Irawati Diana. (2011). *Studi fenomenologi
pengalaman disfungsi seksual pasien
penyakit ginjal kronik tahap akhir yang
menjalani hemodialisa di Rumah Sakit
Islam Jakarta*.

Jackson. (2014). *Keperawatan Medikal
Bedah Ed. 1*. Yogyakarta : Rapha
Publishing.

Jenita (2014). *Peran Faktor-Faktor
Psikologis Terhadap Depresi pada
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal
Psikologi Volume 41 No.1. Desember
2014 (241-249).

Khatab. (2010). *Factors associated with
poor glycemic control among patients with
Type 2 diabetes*. Diunduh tanggal 06
Februari 2017

Naranjo. (2013). *Age and Glycemic
Control Among Low-Income Latinos*.
Jurnal Immigrant Minority Health diunduh
tanggal 06 Februari 2017

Novitasari Retno. (2012). *Diabetes Melitus. Nuha Medika* : Yogyakarta

Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Nurfik Hendry. (2011). *Kajian Tentang Usaha Penderita Diabetes Mellitus Untuk Mengontrol Kadar Gula Darah Di Desa Kedung Sukodani Dan Desa Balongbendo, Kecamatan Balongbendo, Kabupaten Sidoarjo*. Journal of Unesa. Diunduh pada tanggal 01 januari 2017

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2*

di Indonesia 2011. Jakarta ; Perkumpulan Endokrinologi Indonesia

Riskesda. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Daerah*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI

Smeltzer, S. C. (2010). Brunner and Suddarth's Medical Surgical Nursing (12th ed). Elseiver

Tomey, A. M & Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theory unilization and application*. St. Louis, Missouri : Elsevier Mosby.

Utama Hendra (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu Edisi Kedua*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI