

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan data mengenai hasil penelitian melalui pengumpulan data yang diperoleh pada tanggal 27 dan 30 Desember 2019 di Poli Diabetes Melitus RSUD dr. Soedarsono Pasuruan dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Penyajian hasil meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus tentang kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren dan pembahasan.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Poli Diabetes Melitus RSUD dr Soedarsono Pasuruan. Rumah Sakit Umum Daerah Soedarsono adalah sebuah instalasi rumah sakit yang terletak di bilangan Purworejo Pasuruan. Lokasi tepatnya berada di Jalan Dr. Wahidin, Kelurahan Purutrejo, Kecamatan Purworejo, Kota Pasuruan, Provinsi Jawa timur. Rumah Sakit ini memiliki layanan rawat inap dan rawat jalan salah satu layanan rawat jalan dari rumah sakit ini yakni, poli diabetes melitus. Poli Diabetes Melitus ini terletak di ujung lorong menuju ruang kebidanan dekat dengan ruangan OK Obygn. Poli Diabetes Melitus melayani pemeriksaan gula darah, perawatan luka gangren, dan konsultasi mengenai penyakit diabetes melitus. Di poli diabetes melitus terdapat 1 bed yang dikunjungi kurang lebih 50 orang per minggu. Petugas di poli

diabetes melitus terdiri dari 2 orang perawat luka, 1 orang perawat anamnese, 1 orang perawat administrasi, 1 orang dokter, dan 1 orang ahli gizi. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit terkait dengan kesiapan pasien dan keluarga tentang penyakit DM adalah dengan memberikan *discharge planning*. Menurut Orem dalam (Yulia, 2018) yang mendasari peran perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien untuk mencapai kemandirian dan kesehatan yang optimal sebagai *educator* dan *counselor* selama pasien dirawat dirumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan *discharge planning*. *Discharge planning* adalah suatu proses pembelajaran yang melibatkan pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan dirumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi. Pada saat pasien atau penderita gangren menjalani rawat inap di rumah sakit perawat akan memberikan edukasi tentang cara perawatan DM dan waktu untuk kontrol di poliklinik , kemudian ahli gizi juga akan memberikan konseling tentang makanan yang baik untuk mempercepat proses penyembuhan luka serta diet yang dianjurkan untuk penderita gangrene.

#### **4.1.2 Data Umum**

Hasil analisis data umum yang peneliti dapatkan pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Data Umum Responden**

Karakteristik Responden Orang Tua	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	13	43.3
2. Perempuan	17	56.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
1. 17-25 tahun (remaja akhir)	3	10
2. 26-35 tahun (dewasa awal)	10	33.3
3. 36-45 tahun (dewasa akhir)	10	33.3
4. 46-56 tahun (lansia awal)	7	23.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
1. SD	7	23.3
2. SMP	11	36.7
3. SMA	10	33.3
4. Perguruan Tinggi	2	6.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
1. Bekerja	24	80
2. Tidak Bekerja	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita DM</b>		
1. < 5 Tahun	17	56.7
2. > 5 Tahun	13	43.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diinterpretasikan bahwa distribusi jenis kelamin responden yaitu sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56.7%). Distribusi usia responden yaitu hampir setengahnya berusia 26-35 tahun (dewasa awal) dan 36- 45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 10 orang responden (33.3%). Distribusi tingkat pendidikan yaitu hampir setengahnya berpendidikan SMP yaitu berjumlah 11 responden (36.7%). Distribusi pekerjaan responden yaitu hampir seluruhnya bekerja dengan jumlah 24 responden (80%). Lama

menderita DM sebagian besar < 5 tahun dengan jumlah 17 responden (56.7%).

#### 4.1.2 Data Khusus

Pada data khusus penelitian akan didiskripsikan tentang data responden tentang kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren.

**Tabel 4.2 Kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren**

No	Kategori	N	%
1.	Baik	6	20
2.	Cukup	15	50
3.	Kurang	9	30
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat interpretasikan bahwa distribusi kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren yaitu setengah responden kategori cukup dengan jumlah 15 responden (50%) dan hampir setengahnya kategori kurang dan baik yaitu berjumlah 9 responden (30%) dan 6 responden (20%).

#### 4.1.3 Data Tabulasi Silang

Pada data tabulasi silang penelitian akan didiskripsikan tentang data umum responden dengan data khusus (kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren).

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum dengan Data Khusus**

No	Data Umum	Kesiapan Keluarga Perawatan Luka Gangren							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	<b>Jenis Kelamin</b>								
	Laki-laki	2	15%	7	59%	4	31%	13	100%
	Perempuan	4	24%	8	47%	5	29%	17	100%
2	<b>Usia</b>								
	a.17-25 tahun (remaja akhir)	0	0%	1	50%	1	50%	2	100%

b.26-35 tahun (dewasa awal)	2	18%	6	56%	3	27%	11	100%
c. 36-45 tahun (dewasa akhir)	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%
d. 46-56 tahun (lansia awal)	1	14%	4	57%	2	29%	7	100%
<b>3 Pendidikan</b>								
SD	1	14%	5	71%	1	14%	7	100%
SMP	2	18%	5	45%	4	36%	11	100%
SMA	1	10%	5	50%	4	40%	10	100%
Perguruan Tinggi	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
<b>4 Pekerjaan</b>								
Bekerja	5	21%	11	46%	8	33%	24	100%
Tidak Bekerja	1	17%	4	67%	1	17%	6	100%
<b>5 Lama Menderita DM</b>								
< 5 Tahun	3	18%	9	53%	5	29%	17	100%
> 5 Tahun	3	23%	6	46%	4	31%	13	100%

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan hasil tabulasi silang, responden dengan jenis kelamin laki-laki (13 orang) sebagian besar dengan kesiapan keluarga cukup yaitu 7 orang (59%). Responden dengan jenis kelamin perempuan (17 orang) hampir setengahnya dengan kesiapan keluarga cukup yaitu 8 orang (47%). Responden dengan usia remaja akhir (17-25 tahun) tidak ada yang memiliki kesiapan baik (0%), setengahnya dengan kesiapan cukup, dan kurang yaitu masing-masing 1 orang (50%). Responden dengan usia dewasa awal (26-35 tahun) sebagian kecil memiliki kesiapan baik sebanyak 2 orang (18%), sebagian besar dengan kesiapan cukup 6 orang (56%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 3 orang (27%). Responden dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) hampir setengahnya memiliki kesiapan baik dan kurang, dengan masing-masing 3 orang (30%) dan hampir setengahnya dengan kesiapan cukup sebanyak 4 orang (40%). Responden dengan usia lansia awal (46-56 tahun) sebagian kecil memiliki kesiapan baik berjumlah 1 orang (14%), sebagian besar memiliki



kesiapan cukup sejumlah 4 orang (57%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang sejumlah 2 orang (29%). Responden dengan pendidikan SD sebagian kecil memiliki kesiapan baik dan kurang dengan jumlah masing-masing 1 orang (14%) dan sebagian besar memiliki kesiapan cukup 5 orang (71%). Responden dengan pendidikan SMP sebagian kecil memiliki kesiapan baik 2 orang (18%), hampir setengahnya memiliki kesiapan cukup 5 orang (45%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 4 orang (36%). Responden dengan pendidikan SMA sebagian kecil memiliki kesiapan baik 1 orang (10%), setengahnya memiliki kesiapan cukup 5 orang (50%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 4 orang (40%). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi seluruhnya memiliki kesiapan baik 2 orang (100%) dan tidak ada yang memiliki kesiapan cukup maupun kurang. Responden yang bekerja sebagian kecil memiliki kesiapan baik 5 orang (21%), hampir setengahnya memiliki kesiapan cukup 11 orang (46%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 8 orang (33%). Responden yang tidak bekerja sebagian kecil memiliki kesiapan baik dan kurang dengan jumlah masing-masing 1 orang (17%), dan sebagian besar memiliki kesiapan cukup 4 orang (67%). Responden yang menderita DM kurang dari 5 tahun sebagian kecil memiliki kesiapan baik 3 orang (18%), sebagian besar memiliki kesiapan cukup 9 orang (53%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 5 orang (29%). Responden yang menderita DM lebih dari 5 tahun sebagian kecil memiliki kesiapan diri baik 3 orang (23%), hampir

setengahnya memiliki kesiapan cukup 6 orang (46%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 4 orang (31%).

#### **4.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa distribusi kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren yaitu setengah responden kategori cukup dengan jumlah 15 responden (50%) dan hampir setengahnya kategori kurang dan baik yaitu berjumlah 9 responden (30%) dan 6 responden (20%). Kesiapan keluarga dalam merawat merupakan suatu kondisi dimana individu yang akan melakukan perawatan (keluarga) memberikan respons siap terhadap situasi yang akan dihadapinya (dalam hal ini adalah kondisi sakit salah satu anggota keluarga yang akan dirawatnya) baik itu untuk perawatan praktis, dukungan emosional, serta mengelola emosi dan stress (Holm, 2016). Menurut Slameto (2010) mengemukakan bahwa kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Dan faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan berasal dari dalam diri seseorang. Faktor ini terdiri dari dua bagian yaitu jasmaniah bagaimana keadaan fisik seperti kondisi kesehatan individu termasuk jenis kelamin, usia, lama menderita DM, dan Rohaniah (psikologis) seperti pendidikan dan pekerjaan di mana keduanya bisa mempengaruhi individu menjadi terampil.

Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan usia remaja akhir (17-25 tahun) tidak ada yang memiliki kesiapan baik (0%),

setengahnya dengan kesiapan cukup, dan kurang yaitu masing-masing 1 orang (50%). Responden dengan usia dewasa awal (26-35 tahun) sebagian memiliki kesiapan baik sebanyak 2 orang (18%), sebagian besar dengan kesiapan cukup 6 orang (56%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 3 orang (27%). Responden dengan usia dewasa akhir (36-45 tahun) hampir setengahnya memiliki kesiapan baik dan kurang, dengan masing-masing 3 orang (30%) dan hampir setengahnya dengan kesiapan cukup sebanyak 4 orang (40%). Responden dengan usia lansia awal (46-56 tahun) sebagian kecil memiliki kesiapan baik berjumlah 1 orang (14%), sebagian besar memiliki kesiapan cukup sejumlah 4 orang (57%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang sejumlah 2 orang (29%). Menurut Nuari 2014 (dalam Tol A, 2013) usia mempunyai hubungan signifikan dengan aspek penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah yang terdapat pada *Diabetes Empowerment Scale* (DES). Hal ini dapat diasumsikan bahwa faktor usia turut menentukan kemampuan individu untuk mempunyai kontrol sendiri terhadap keputusannya memilih alternatif kesehatan yang terbaik baginya (Tol., A, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Pravesty (2017) yang menyatakan bahwa pada usia dewasa akhir, seseorang akan memiliki toleransi terhadap *stress* dan *stressor* yang mengganggu sehingga mereka lebih mampu mengontrol *stress* dan menerima keadaan yang dihadapi dengan baik. Selain itu semakin bertambahnya usia semakin bertambah pula pengalaman seseorang. Sehingga ketika mendapatkan sebuah masalah maka akan semakin banyak pula cara dalam menghadapi dan



menyelesaikan sebuah konflik dalam dirinya ke arah yang lebih positif. Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren

Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan pendidikan SD sebagian kecil memiliki kesiapan baik dan kurang dengan jumlah masing-masing 1 orang (14%) dan sebagian besar memiliki kesiapan cukup 5 orang (71%). Responden dengan pendidikan SMP sebagian kecil memiliki kesiapan baik 2 orang (18%), hampir setengahnya memiliki kesiapan cukup 5 orang (45%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 4 orang (36%). Responden dengan pendidikan SMA sebagian kecil memiliki kesiapan baik 1 orang (10%), setengahnya memiliki kesiapan cukup 5 orang (50%), dan hampir setengahnya memiliki kesiapan kurang 4 orang (40%). Responden dengan pendidikan perguruan tinggi seluruhnya memiliki kesiapan baik 2 orang (100%) dan tidak ada yang memiliki kesiapan cukup maupun kurang. Menurut Notoadmodjo (2018) pendidikan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu. Hal ini akan mempengaruhi perubahan perilaku dikarenakan keluarga yang memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi akan selalu memiliki keinginan untuk belajar dan kesadaran yang lebih tinggi untuk menghadapi permasalahan. Hal ini dapat disebabkan pendidikan yang tinggi dapat mudah menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangren.

