

**PENGALAMAN PASIEN YANG MENGALAMI LUKA GANGREN DIABETES MELLITUS
KRONIS TERHADAP AKTIVITAS IBADAH (SHOLAT) PASIEN YANG
BERAGAMA ISLAM DI KLINIK NCI CENTER**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**PENGALAMAN PASIEN YANG MENGALAMI LUKA GANGREN DIABETES MELLITUS
KRONIS TERHADAP AKTIVITAS IBADAH (SHOLAT) PASIEN YANG
BERAGAMA ISLAM DI KLINIK NCI CENTER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN PASIEN YANG MENGALAMI LUKA GANGREN DIABETES MELLITUS
KRONIS TERHADAP AKTIVITAS IBADAH (SHOLAT) PASIEN YANG
BERAGAMA ISLAM DI KLINIK NCI CENTER

SKRIPSI

Disusun Oleh:

WIBY MUHAMAD HAFIDZ

NIM. 15.0271.606.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal 22 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Dr. Ns. Muksin, S.Kep., M.Adm.Kes
NIP. 19641202.198612.1.002

2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIK. 19690510.199403.2.002

3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB
NIK. 113072.88.16.088

4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

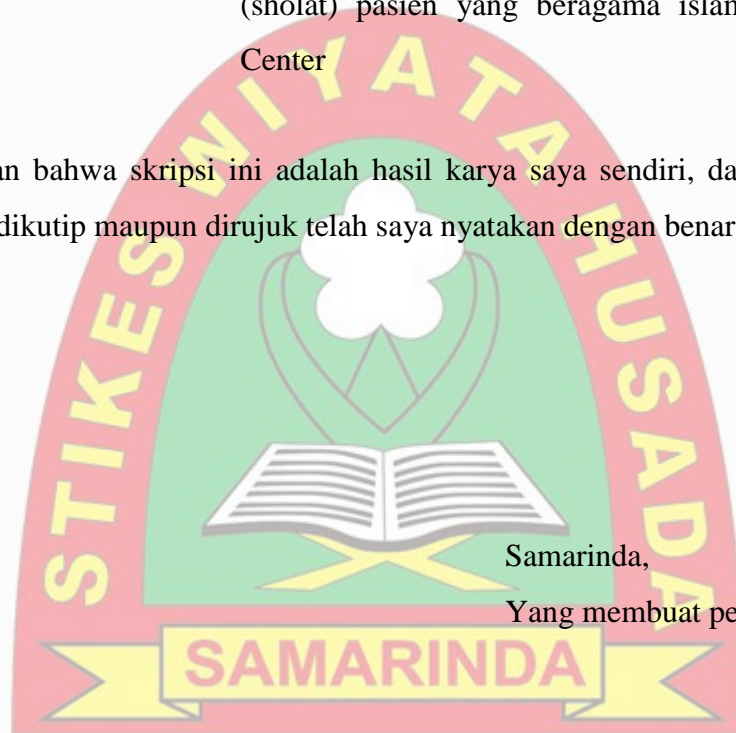
Nama : Wiby Muhamad Hafidz

NIM : 15.0271.606.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah (sholat) pasien yang beragama islam di Klinik NCI Center

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Wiby Muhamad Hafidz

KATA PENGANTAR

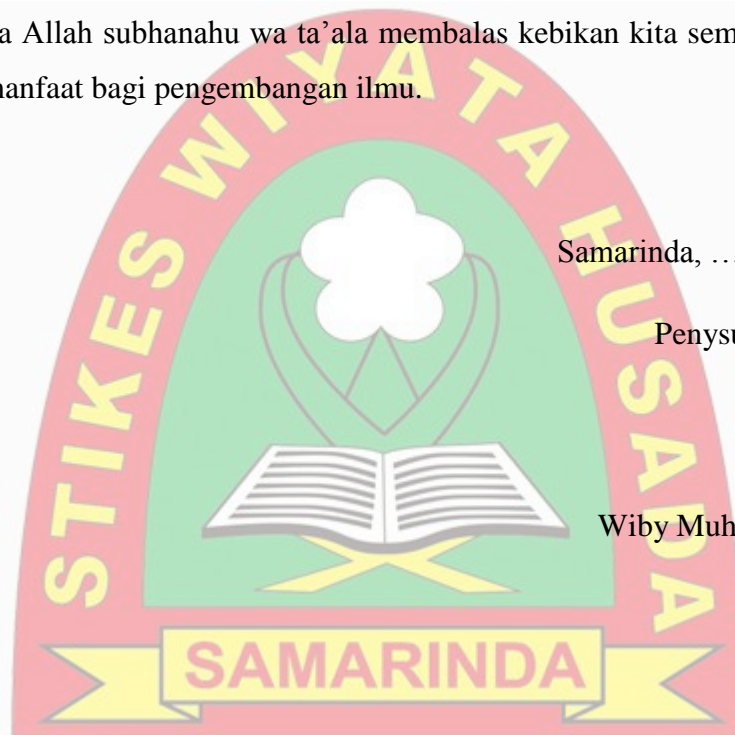
Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengalaman Pasien Yang Mengalami Luka Gangren Diabetes Mellitus Kronis Terhadap Aktivitas Ibadah (Sholat) Pasien Yang Beragama Islam di Klinik NCI Center”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa ada bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hari yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing I.
5. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II
6. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
7. Kepada CEO NCI Center Samarinda Ns. Hamka, S.Kep, M.Kep, RN, WOC(ET)N yang telah banyak mengajarkan dan membagikan ilmunya kepada saya dan mengizinkan saya melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Klinik NCI Center Samarinda.

8. Kepada kedua orang tua saya Bapak Ilham, Ibu Qomariah, kakak saya M Sapriansyah dan adik-adik saya Nurilmiah Insiroh, M Faqih Audah, serta keluarga besar saya yang sangat saya cintai dan sayangi. Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala selalu merahmati kalian dan keluarga kita.
9. Dan kepada Teman-teman PSIK 2015, Saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah subhanahu wa ta'ala membalas kebikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 2019

Penyusun,

Wiby Muhamad Hafidz

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiby Muhamad Hafidz

NIM : 15.0271.606.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah (sholat) pasien yang beragama islam di Klinik NCI Center.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

Wiby Muhamad Hafidz

ABSTRAK

PENGALAMAN PASIEN YANG MENGALAMI LUKA GANGREN DIABETES MELLITUS KRONIS TERHADAP AKTIVITAS IBADAH (SHOLAT) PASIEN YANG BERAGAMA ISLAM DI KLINIK NCI CENTER

Wiby Muhamad Hafidz¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Aries Adiyoga³

Latar Belakang: Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus kaki diabetik merupakan faktor yang menyebabkan masalah biopsikososial dan spiritual. **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama islam. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. **Hasil:** Wawancara dengan informen menghasilkan 3 tema: 1) Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes (ibadah dan sehari-hari) terganggu oleh kondisi luka dan pasien melakukan ibadah dengan semampunya 2) Makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes ibadah bermanfaat bagi pasien untuk menenangkan jiwa hal ini yang menjadi alasan bagi pasien melakukan ibadah 3) Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah pasien mencari informasi cara beribadah dan memodifikasi cara beribadah dengan kondisi luka. **Kesimpulan:** pasien yang mengalami luka kaki diabetes merasa terganggu saat melakukan ibadah sehingga pasien memodifikasi cara beribadah sesuai dengan kemampuannya karena ibadah sangat penting untuk menjaga kondisi psikologi pasien agar pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi luka yang dialaminya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. **Saran:** Bagi perawat agar lebih memberikan dukungan secara psikologi dan spiritual pada pasien yang mengalami luka untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami luka kaki diabetes.

Kata Kunci: Pasien yang mengalami luka kaki diabetes, pengalaman, ibadah

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Experiences of Patients Who Have Gangrene Diabetes Melitus Chronic to Patients' Prayer Activity (Sholat) Who are Muslim in NCI Clinic Center

Wiby Muhamad Hafidz¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Aries Adiyoga³

Background: Diabetic ulcers are a chronic form of diabetes mellitus in the form of wound on the surface of the skin that can be accompanied by local tissue death. Diabetic foot ulcers are factors that cause biopsychosocial and spiritual problems. **Aim :** This study wants to explore the patients' experience who have gangrene diabetes melitus chronic to patients' prayer activity (Sholat) who are muslim in NCI Clinic Center. **Method:** This study used qualitative design, with phenomena approach to explore the experiences from an individual against a phenomenon experienced in everyday life. **Result:** the results of interview from the participants have 3 themes: 1) The activity of patients suffering from diabetic foot injuries (worship and daily life) is disrupted by the condition of the wound and the patient performs worship as best as he can. 2)The meaning of worship in patients suffering from diabetes foot injury is useful for patients to calm the soul this is the reason for patients doing worship. 3) Adaptation of patients with limited mobility in worshipping and looking for the information on how to worship and modify how to worship with wound conditions. **Conclusion:** Patients who suffer from diabetic foot injuries feel disturbed during worship so that patients modify the way of worship according to their abilities because worship is very important to maintain the patient's psychological condition so that patients feel more calm in the face of the injuries they experience and can improve their quality of life. **Suggestion:** For nurses to provide more psychological and spiritual support to patients who have injuries to improve the quality of life of patients with diabetes foot injuries.

Keywords: Patient who have foot injuries of diabetes, experience, worship

¹Students of Nursery Department, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
^{2,3} Lecturer of Nursery Department, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

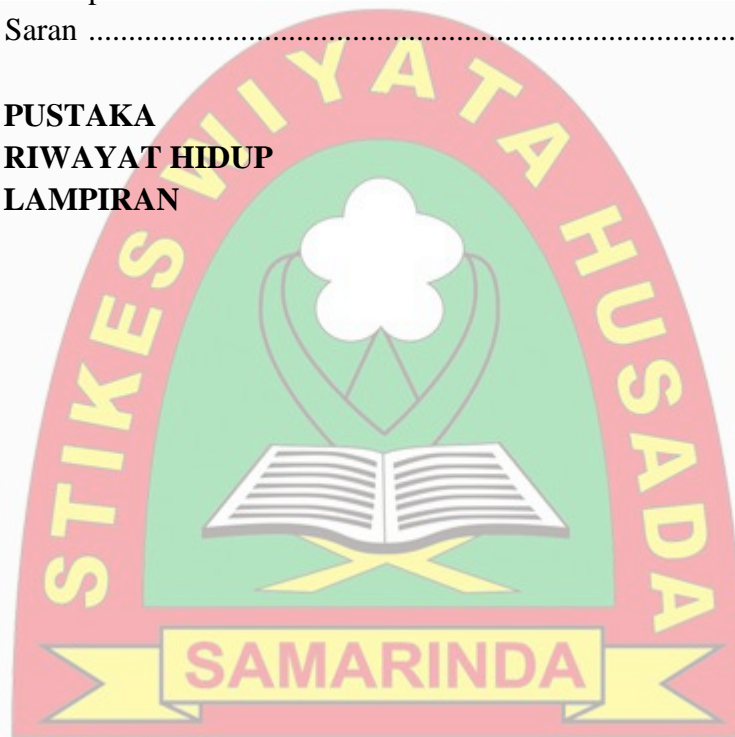
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Diabetes Mellitus.....	9
2. Ulkus Kaki Diabetik.....	14
3. Konsep Spiritual.....	21
4. Teori Keperawatan.....	24
B. Kerangka Teori.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Partisipan.....	29
D. Instrument Penelitian.....	30
E. Teknik Pengumpulan Data	32
F. Prosedur Pengumpulan Data	33
G. Analisis Data	35
H. Keabsahan Data.....	37
I. Etika Penelitian	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian.....	41
C. Gambaran Karakteristik Informen Penelitian	41
D. Profil Informen	42
E. Tema Yang Didapatkan.....	43
F. Pembahasan Hasil Penelitian	50
G. Makna Hidup.....	62

BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi Edmons	17
Table 2.2 klasifikasi Liverpool	17
Tabel 2.3 Klasifikasi Wagner.....	19
Tabel 4.1 Karakteristik Informen.....	42



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Proses terjadinya diabetik foot ulcer	28
Skema 4.1 Tema 1: Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes	44
Skema 4.2 Tema 2: Makna ibadah pada pasien luka kaki diabetes	47
Skema 4.3 Tema 3: Respon adaptasi pasien luka kaki diabetes terhadap ibadahnya .	48
Skema 4.4 Makna Hidup.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
Lampiran 3 : Surat Balasan
Lampiran 4 : Verbatim Penelitian
Lampiran 5 : Lembar Informed Consent
Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia atau kadar glukosa darah yang tinggi (Black and Hawks, 2014). Diabetes mellitus terbagi menjadi dua tipe, tipe pertama (diabetes mellitus tipe I) adalah tipe yang berkaitan dengan kerusakan dan gangguan dari fungsi pancreas dalam menghasilkan insulin. Tipe kedua (diabetes mellitus tipe II) berbeda dengan diabetes mellitus tipe I, diabetes mellitus tipe II, yang menjadi penyebabnya adalah produksi hormone insulin tidak cukup. Kebanyakan dari hormon insulin yang diproduksi atau dihasilkan, dihisap oleh sel lemak akibat gaya hidup dan pola makan penyandang yang tidak baik yang pada akhirnya pancreas tidak dapat membuat insulin yang cukup untuk mengatasi kekurangannya sehingga kadar gula dalam darah akan naik (Ndraha, 2014). Faktor-faktor yang menyebabkan diabetes mellitus adalah, diabetes mellitus tipe I penyebabnya yang pertama adalah keturunan, imunologi, dan faktor lingkungan. Diabetes tipe II penyebabnya adalah obesitas, hipertensi, dislipidemia, umur, alkohol dan rokok (Fatimah, 2016).

Diabetes mellitus menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi pada penyandang diabetes mellitus adalah gangguan neuropati, gangguan neuropati sendiri terjadi ketika serabut saraf tidak memiliki suplai darah sendiri, saraf bergantung pada difusi zat gizi dan oksigen lintas membrane. Gangguan neuropati menyebabkan saraf-saraf terganggu terutama pada bagian ekstremitas bawah, gangguan neuropati menyebabkan berkurangnya sensasi sensoris seperti penurunan stimulus sentuhan atau getaran, nyeri, dan suhu. Dampak dari adanya neuropati perifer diabetik yang salah satunya penurunan sensasi sensoris, maka akan menyebabkan penyandang diabetes mellitus berpeluang mengalami luka pada daerah kaki (Black and Hawks, 2014).

Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus diabetik merupakan suatu kondisi kerusakan jaringan kulit yang dimulai dari epidermis, dermis, jaringan subkutan dan dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam, seperti tulang dan otot (Price, 2006).

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi diabetes mellitus tipe II diberbagai penjuru dunia. *World Health Organization* memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. *World Health Organization* memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 dan komposisinya lebih banyak pada usia muda dan usia yang produktif (*WHO, 2012*). Kasus diabetes mellitus yang terbanyak dijumpai adalah diabetes mellitus tipe II, yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Kasus diabetes mellitus tipe I yang mempunyai latar belakang kelainan berupa kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun tidak begitu banyak ditemukan di Indonesia (Waspadji, 2009). Suyono (2009) 90% dari semua populasi diabetes adalah tipe II, bahkan dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang diabetes mellitus tipe II di Indonesia akan meningkat dengan drastis, yang disebabkan oleh faktor keturunan genetik, faktor kegemukan/ obesitas, perubahan gaya hidup dari tradisional ke gaya hidup barat, makan berlebihan, hidup santai dan kurang gerak badan, faktor demografi (jumlah penduduk meningkat, urbanisasi, penduduk berumur diatas 40 tahun meningkat).

International Diabetes Federation (IDF) menjelaskan bahwa penyandang diabetes pada tahun 2013 diperkirakan sekitar 382 juta orang dan akan terus meningkat jumlahnya menjadi 592 juta orang pada tahun 2035 di seluruh dunia. Data juga menunjukkan lebih dari 80% kematian akibat diabetes terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan sedang (*IDF, 2015*). *International Diabetes Federation (2015)* menyatakan bahwa neuropati adalah komplikasi paling sering diabetes mellitus, hampir 60% penyandang diabetes mellitus mengalaminya. 15% dari pasien

diabetes mellitus akan mengalami setidaknya satu kali kejadian luka pada kaki. Insiden ulkus pada penyandang diabetes mellitus berkisar antara 2,5% hingga 10,7%. Pada ulkus kaki diabetik tersebut, 40-80% mengalami infeksi. Kawasan Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus, dan 45% diantaranya berusia di bawah 60 tahun. Hasil Riskesdas tahun 2013 jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun sekitar 12 juta orang (Kemenkes RI, 2014).

Diabetes mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita diabetes mellitus yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Ulkus kaki diabetik juga merupakan faktor yang menyebabkan masalah biopsikososial, spiritual, dan ekonomi sampai kematian karena sepsis. Secara sosial, seorang penderita luka diabetik akan dikucilkan oleh orang lain karena pengaruh dari luka yang kotor dan bau yang ditimbulkan sehingga menyebabkan stres pada penyandang diabetes mellitus dan juga menyebabkan gangguan spiritual pada penyandang diabetes mellitus diakibatkan kondisi luka diabetik yang dialami, kondisi luka ini akan menyebabkan masalah pada aktivitas ibadah pasien karena kebanyakan pasien merasa kotor dengan kondisi luka yang dialaminya. Stres berkepanjangan yang dialami penyandang diabetes mellitus akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit karena hormon stres menghambat sel T dan aktivitas makrofag serta mengurangi jumlah limfosit yang beredar (Saladin, 2011). Jika ini terjadi tentunya akan semakin menurunkan sistem pertahanan tubuh terhadap penyakit sehingga menambah parah penyakit yang diderita. Selain itu stres adalah salah satu faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka. Gouin and Kiecolt Glaser (2011), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa stres psikologis yang dialami pasien akan memengaruhi oksitosin, glukokortikoid, katekolamin, dan perilaku hidup tidak sehat sehingga menunda proses penyembuhan luka.

Ardian, I (2016). Menjelaskan bahwa konsep spiritualitas dan religiusitas (Spiritual and Religion) dalam konteks keperawatan pasien diabetes melitus tipe II. Tekanan psikologis pasien yang mengalami diabetes militus sering dikaitkan dengan kesejahteraan spiritual dan kepatuhan religus. Penelitian yang dilakukan oleh Najmeh,2014 yang berjudul *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type II Diabetes*, menyebutkan bahwa kualitas kesejahteraan spiritual yang buruk paling banyak menyebabkan pasien jatuh pada kondisi depresi. Kondisi gangguan ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sangat penting perhatian kita pada penanganan spiritualitas dan religiusitas dalam manajemen diabetes militus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan spiritual dengan manajemen diabetes seperti kontrol glikemi dan manajemen diri.

Masniati Arafah (2017). Menjelaskan bahwa pengalaman spritual pasien kanker kolon dengan kolostomi permanen: studi fenomenologi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terjadi perubahan dalam pelaksanaan ritual ibadah pada pasien setelah terpasang kolostomi yaitu perubahan dalam melaksanakan ibadah sholat, bersuci/berwudhu dan puasa Pasien dengan kolostomi permanen membutuhkan tuntunan yang terinci tentang pelaksanaan ibadah agar dapat melaksanakan ritual ibadah dengan mantap dan tanpa keraguan dihati.

Gupta dan Anandarajah (2014) dalam penelitiannya mewawancarai 18 responden terkait peran spiritual terhadap diri dengan penyakit diabetesnya memperoleh hasil bahwa semua responden merasa nyaman saat membicarakan peran spiritualitas terutama mengenai kepercayaan dan harapan dalam menghadapi penyakit diabetes. Selain itu, terdapat peningkatan perawatan diri pada pasien diabetes, seperti kontrol gula darah dan pengendalian stres pada pendidikan berbasis agama (Lynch, Hernandez-Tejada, & Egede, 2012). Hasil penelitian Ningrum (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 92% responden mempunyai tingkat spiritualitas yang tinggi dan sisanya memiliki spiritualitas yang rendah. Menunjukkan umumnya pasien yang memiliki penyakit kronis mempunyai tingkat spiritualitas yang baik, hal ini dapat

membantu penyandang diabetes mellitus dalam menurunkan stress yang dirasakan akibat luka diabetic yang dialami.

Koping stres yang mulai digunakan dalam aspek kegiatan penyembuhan pasien medis yaitu pemecahan masalah melalui pendekatan keagamaan atau coping religious. Menurut Koenig, koping religious didefinisikan sebagai sejauh mana individu menggunakan keyakinan dan praktek ritual religiousnya untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah dalam mencegah atau meringankan dampak psikologis negatif dari situasi yang penuh stres dan hal ini membantu individu untuk beradaptasi dalam situasi kehidupan yang menekan (Triantoro Safaria, 2011). Stres dan penderitaan yang dialami setiap individu yang didiagnosis penyakit diabetes mellitus tentu berbeda, dan memiliki koping tersendiri. Individu menggunakan berbagai strategi koping untuk mengelola perasaan negatif yang mereka timbulkan. Makhija, menjelaskan bahwa sumber koping saat individu merasakan sakit, dan merasakan penderitaan adalah agama dan spiritual. Agama dan spiritual dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi rasa sakit, perasaan depresi, dan perasaan menderita (Zehtab and Adib-Hajbaghery, 2014).

Berdasarkan teori keperawatan Jean Watson dalam Tommey and Alligood (2014). Watson melandaskan teori praktek keperawatannya pada 10 faktor kuratif berikut ini. Setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relative bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatan. Tiga faktor yang saling berhubungan berfungsi sebagai “landasan filosofis ilmu *caring*” (Watson, 1979). Dengan berkembangnya gagasan dan nilai yang ditawarkan oleh Watson, ia kemudian menerjemahkan 10 faktor karatif ini menjadi proses caritas, proses caritas meliputi dimensi spiritual dan pengejawatahan yang terbuka dari konsep cinta dan *caring*.

Studi yang dilakukan peneliti di Klinik NCI Center Samarinda tentang pengalaman pasien yang mengalami luka kaki diabetes mellitus kronik terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama islam. Didapatkan hasil wawancara bahwa penyandang luka kaki diabetes lebih meningkatkan spiritualnya dan mendekatkan diri pada sang pencipta saat mengalami luka kaki diabetes, penyandang luka kaki diabetes

merasa lebih tenang saat melakukan ibadah akan tetapi luka kaki diabetes menghambat proses ibadah dan penyandang luka kaki diabetes melakukan ibadah dengan semampunya. Penelitian yang akan digunakan adalah penelitian Kualitatif, alasan peneliti menggunakan metode penelitian ini adalah karena ingin mengeksplorasi pengalaman pasien yang mengalami luka kaki diabetes mellitus kronik terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama islam. Karena sebuah pengalaman memiliki arti yang sangat berharga dalam kehidupan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengalaman pasien yang mengalami luka kaki diabetes mellitus terhadap aktivitas ibadah.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama islam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi instansi kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah pemahaman tentang masalah spiritual yang dihadapi penyandang luka kaki diabetes.

b. Bagi perawat

Perawat dapat menilai perlunya dalam menjalankan perannya sebagai edukator dalam memberikan edukasi tentang masalah yang dihadapi

penyandang luka kaki diabetes dan memberikan motivasi kepada penyandang luka kaki diabetes.

c. Bagi pasien dengan luka gangren pada kaki

Membangun kesadaran terhadap pentingnya peran spiritual dalam menghadapi penyakit yang dialami.

E. Penelitian Terkait

Berbagai penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengalaman pasien yang mengalami luka diabetes melitus terhadap aktivitas ibadah pasien, berikut adalah penelitian terkait dengan pengalaman pasien yang mengalami luka dm terhadap aktivitas ibadah yang dilakukan pasien :

1. Tiara Suciani dan Tuti Nuraini, (2017) kemampuan spiritualitas dan tingkat stres pasien diabetes mellitus di rumah perawatan: studi pendahuluan. Spiritualitas digambarkan sebagai pengalaman yang paling tinggi, hubungan yang lebih mendalam yang dirasakan terhadap Tuhan, sesama, termasuk terhadap alam. Studi pendahuluan ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara kemampuan spiritualitas dan tingkat stres pasien diabetes yang melakukan perawatan luka di rumah perawatan. Penelitian potong lintang ini melibatkan sampel sebanyak 64 responden pasien diabetes di rumah perawatan di wilayah Jabodetabek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,219$; $p < 0,05$) antara kemampuan spiritualitas dan tingkat stres, namun secara klinis penelitian ini cukup bermakna karena responden dengan tingkat stres normal memiliki rerata kemampuan spiritualitas yang lebih tinggi dibanding kategori lainnya. Studi lanjutan perlu dilakukan untuk menguji hubungan factor lainnya terhadap kemampuan spiritual dan tingkat stress. Kemampuan spiritualitas pasien diabetik ini perlu lebih diperhatikan oleh seorang perawat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetikum sehingga dapat menunjang aspek lainnya yang berkontribusi dalam kemampuan perawatan diri pasien.

2. Masniati Arafah (2017). Pengalaman spritual pasien kanker kolon dengan kolostomi permanen: studi fenomenologi. Latar belakang: Aspek spritual adalah hal yang paling menantang dalam pasien Muslim colostomy permanen. Spritualitas perspektif agama seorang Muslim dipengaruhi oleh praktik atau ritual keagamaan. Pemasangan colostomy permanen menyebabkan pengusiran tinja (feses) dan gas yang tidak terkontrol. Kondisi ini akan memberikan efek perubahan ritual keagamaan ke seorang Muslim yang akan mempengaruhi spritual. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pemilihan peserta dengan purposive sampling yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dengan memberikan pertanyaan terbuka, perekam suara, dan catatan lapangan. Hasil penelitian adalah: (1) perubahan spritual positif, (2) respon penerimaan terhadap tindakan kolostomi, (3) perubahan dalam pelaksanaan ibadah, (4) perlu bimbingan dalam melakukan ibadah, (5) berharap untuk lebih meningkatkan kualitas ibadahnya. Kesimpulan: Ada perubahan spritual positif dalam kondisi colostomy permanen. Namun itu mempengaruhi pelaksanaan ibadah ritual pada pasien-Muslim.
3. Ardian, I (2016). Dalam penelitiannya tentang konsep spritualitas dan religiusitas (Spiritual and Religion) dalam konteks keperawatan pasien diabetes melitus tipe II. Pasien dengan diabetes dua kali lebih beresiko memiliki status kecemasan, depresi dan masalah psikologis yang serius. Tekanan psikologis pasien yang mengalami diabetes melitus sering dikaitkan dengan kesejahteraan spritual dan kepatuhan religus. Terbatasnya informasi yang berkaitan dengan spritualitas pasien dan keluarga serta adanya pandangan yang berbeda dalam menafsirkan spritualitas dan religiusitas menjadikan kurang optimal dalam meningkatkan kesejahteraan spritual pasien yang pada akhirnya dapat membantu pasien meningkat kualitas hidupnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidak mampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemi (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes mellitus terkadang dirujuk sebagai gula tinggi, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan diabetes mellitus adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula ciri dari diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait diabetes mellitus, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan diabetes mellitus. Proses patologis dan faktor resiko lain adalah penting, dan terkadang merupakan faktor-faktor independen. Diabetes mellitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan diabetes mellitus dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut (Black and Hawks, 2014)

Diabetes mellitus adalah sindrom klinis yang biasanya ditandai dengan hiperglikemia akibat dari defisiensi insulin yang absolut maupun relative. Kurangnya hormon insulin yang dikeluarkan dari sel B pankreas didalam tubuh maka akan mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan juga lemak, karena kadar glukosa dalam darah sangat erat diatur oleh insulin sebagai regulator utama prantara metabolisme sehingga hal ini menyebabkan gangguan yang signifikan.

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan hiperglikemik kronik yang disertai dengan berbagai kelainan metabolisme akibat gangguan hormonal. Ketika hormon mengalami gangguan akibat kelainan-kelainan tersebut maka akan menyebabkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal, pembuluh darah dan juga saraf. Diabetes

mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun kedua-duanya. Hiperglikemia di definisikan sebagai kadar glukosa puasa yang cenderung lebih tinggi dari 110 mg/dL. Kadar glukosa serum puasa normal adalah 70 sampai 110 mg/dL (Ndraha, 2014).

a. Klasifikasi Diabetes Mellitus

1) Diabetes mellitus tipe I

Diabetes tipe 1 adalah tipe yang berkaitan dengan kerusakan dan gangguan dari fungsi pankreas dalam menghasilkan insulin. Tipe ini hanya sekitar 5-10% dari keseluruhan kasus diabetes mellitus. Jika tanpa insulin sel tubuh tidak menyerap glukosa yang diperlukan tubuh sebagai sumber energi untuk dapat menjalankan fungsinya. Diabetes mellitus tipe I juga sering terjadi dan menyerang orang di bawah usia 30 tahun sehingga sering dijuluki sebagai diabetes anak-anak karena kebanyakan penderitanya adalah anak-anak serta remaja. Pada diabetes tipe I, pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup akibat dari kelainan sistem imun tubuh yang menghancurkan sel penghasil insulin atau juga karena infeksi virus sehingga hormon insulin dalam tubuh berkurang dan menyebabkan timbunan gula pada aliran darah. Akibat dari kekurangan insulin ini glukosa tidak dapat dipakai sebagai energy karena tetap berapa didalam aliran darah.

Ada beberapa kemungkinan yang menjadi penyebab pankreas tidak bisa menghasilkan insulin yang cukup pada penyandang diabetes tipe I karena faktor genetik atau factor keturunan. Beberapa penelitian yang telah membuktikan bahwa orang dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe ini lebih beresiko dari pada orang yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. Hal ini menandakan bahwa faktor genetic (keturunan) berperan sangat penting. Jika kedua orang tua atau salah satu yang menderita diabetes mellitus, maka akan akan beresiko terkena diabetes mellitus juga.

Tubuh yang kehilangan kemampuan untuk membentuk insulin juga dapat menyebabkan diabetes mellitus tipe 1 karena sistem kekebalan tubuh menghancurkan sel yang memproduksi hormone insulin dan juga virus atau zat kimia yang menyebabkan kerusakan pada kelompok-kelompok sel dalam pankreas tempat insulin dibuat. Semakin banyak sel yang rusak, maka semakin besar seseorang akan menderita diabetes mellitus (Ndraha, 2014).

2) Diabetes mellitus tipe II

Diabetes mellitus tipe II berbeda dengan diabetes mellitus tipe I. diabetes mellitus tipe II, yang menjadi penyebabnya adalah produksi hormone insulin yang dihasilkan tidak cukup. Kebanyakan dari hormone insulin yang diproduksi atau dihasilkan, dihisap oleh sel lemak akibat dari gaya hidup dan pola makan penyandang yang tidak baik yang pada akhirnya pankreas tidak dapat membuat insulin yang cukup untuk mengatasi kekurangannya sehingga kadar gula dalam darah akan naik (Ndraha, 2014)

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit yang berhubungan dengan pola makan. Pola makan merupakan gambaran mengenai komposisi makanan yang dimakan setiap hari oleh seseorang, dengan gaya hidup masyarakat diperkotaan dengan pola makan yang tinggi lemak, garam, dan gula secara berlebihan akan mengakibatkan berbagai penyakit termasuk diabetes mellitus (Fatimah, 2015). Sekitar 90% sampai dengan 95% orang menderita diabetes mellitus tipe II sehingga menjadikan diabetes mellitus tipe II sebagai jenis diabetes mellitus yang hampir sebagian besar diderita oleh masyarakat. Diabetes ini sering diderita orang dewasa yang berusia diatas 30 tahun dan cenderung semakin parah secara bertahap. Kurangnya latihan fisik atau olah raga juga merupakan salah satu faktor terjadinya diabetes mellitus tipe II. Jika seseorang dalam hidupnya kurang melakukan latihan fisik maka cadangan glikogen ataupun lemak akan tetap tersimpan didalam tubuh, inilah yang memicu terjadinya berbagai macam penyakit degeneratif salah satu contohnya diabetes militus tipe II (Sudaryanto, 2014).

b. Etiologi

1) Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas, kombinasi faktor genetik, imunologi dan (misalnya infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Menurut Mortensen (2010).

a) Faktor-faktor genetik

Penyandang mellitus tipe II tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I. kecendrungan genetic ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen *Human Leucocyte Antigen* (HLA) tertentu. HLA adalah suatu kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya. Sebanyak 95% pasien berkulit putih diabetes tipe I memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR3 atau DR4). Resiko terjadinya diabetes mellitus tipe I meningkat tiga sampai lima kali lipat setiap individu yang memilih salah satu dari kedua tipe HLA, DR3, dan DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

b) Faktor-faktor imunologi

Pada diabetes tipe 1 terdapat suatu respon autoimun, ini merupakan respon yang abnormal dimana *antibody* mengarah pada jaringan tubuh yang normal dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap sebagai jaringan asing. Sebuah riset dilakukan untuk mengevaluasi efek preparat imunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes tipe I yang baru terdiagnosis atau pasien dengan anti body yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes.

c) Faktor-faktor lingkungan

Banyak penyelidikan yang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Hasil penyelidikan yang menyebutkan bahwa racun atau virus dapat memicu terjadinya proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi pada sel beta. Interaksi antara faktor-faktor genetic, imunologi dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe I merupakan

pokok perhatian untuk dilakukan riset lebih lanjut. Meskipun kejadian yang menimbulkan destruksi sel beta tidak dapat dimengerti sepenuhnya, namun pernyataan bahwa kerentanan genetic merupakan factor dasar yang melandasi terjadinya diabetes tipe I . adalah hal yang secara umum dapat diterima.

2) Diabetes Melitus tipe II

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit hiperglikemia akibat insensitivitas sel terhadap insulin , penyakit gangguan metabolic yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) menurut Fatimah (2016).

- a) Obesitas; Terdapat korelasi bermakna antar obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT >23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dara menjadi 200mmg%.
- b) Hipertensi; Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.
- c) Dislipidemia; Keadaan yang ditandai dengan kenaikan kada lemak darah (Trigliserida >250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (<35 mg/dl) sering didapat pada pasien diabetes.
- d) Umur; Berdasarkan Penelitian, usia yng terbanyak terkena diabetes mellitus adalah >45 tahun.
- e) Alkohol dan rokok; Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi diabetes mellitus tipe II. Walaupun peningkatan ini hubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidakaktifan fisik, factor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional kelingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan diabetes mellitus tipe II. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penyandang diabetes mellitus, sehingga akan mempersulot regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan

darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alcohol lebih dari 60 ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml.

2. Ulkus Kaki diabetik

Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Ulkus diabetik merupakan suatu kondisi kerusakan jaringan kulit yang dimulai dari epidermis, dermis, jaringan subkutan dan dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam, seperti tulang dan otot. Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusufisiensi dan neuropati, yang lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob. Pasien diabetes sangat beresiko terhadap kejadian luka dikaki dan merupakan jenis luka kronis yang sangat sulit penyembuhannya. Tingkat keparahan kerusakan jaringan luka diabetes melitus sangat dipengaruhi oleh deteksi dini dan penatalaksanaan luka yang tepat sehingga bertujuan meminimalkan kerusakan jaringan yang lebih dalam (Price, 2006). Ada banyak alasan mengapa klien diabetes beresiko tinggi terhadap kejadian luka dikaki diantaranya diakibatkan karena kaki yang sulit bergerak terutama jika klien dengan obesitas, neoropati sensorik, iskemia sehingga proses penyembuhan menjadi lambat akibat konstriksi pembuluh darah. Adanya gangguan sistem imunitas, pada klien diabetes menyebabkan luka mudah terinfeksi dan jika terkontaminasi bakteri akan menjadi gangren sehingga makin sulit pada perawatannya serta beresiko terhadap amputasi. Oleh karena itu perlu dipahami dan dimengerti karakteristik luka diabetes melitus sehingga pilihan intervensi luka yang tepat dapat dilakukan (Price, 2006).

Luka merupakan kerusakan dari integritas kulit yang dapat terjadi ketika kulit terpapar pada suhu atau pH, zat kimia, gesekan, trauma, tekanan dan juga radiasi. Penyembuhan luka berarti suatu respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang dapat menghasilkan pemulihan

anatomi dan fungsi secara terus menerus. Penyembuhan luka yang terkait dengan regenerasi sel sampai kepada fungsi organ tubuh kembali pulih, ditunjukkan dengan tanda-tanda atau respon yang berurutan dimana sel bersama-sama berinteraksi, melakukan tugas dan berfungsi secara bersama-sama berinteraksi, melakukan tugas dan berfungsi secara normal. Idealnya luka yang sudah sembuh dan kembali normal secara struktur anatomi, fungsi dan penampilan (Black, 2009).

Diabetes merupakan infeksi, ulkus, dan kerusakan jaringan yang lebih dalam yang terkait dengan gangguan neurologis dan vaskuler pada tungkai (Black, 2009). Kondisi ini merupakan komplikasi umum yang terjadi pada klien yang menderita diabetes mellitus. Dua hal yang dapat menyebabkan diabetik *food ulcer* yaitu adanya neuropati dan penyakit vaskuler. Diabetes mellitus dikatakan sebagai penyakit yang berkepanjangan dan tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol sehingga tidak terjadi pada komplikasi lebih lanjut pada organ tubuh, khususnya pada daerah kaki pnyandang diabetes mellitus (Saragi, 2017).

a. Patofisiologi ulkus kaki diabetik

Salah satu akibat komplikasi kronik atau jangka panjang Diabetes mellitus adalah ulkus diabetika. Ulkus diabetika disebabkan adanya tiga faktor yang sering disebut Trias yaitu: Iskemik, Neuropati, dan Infeksi. Pada penderita diabetes mellitus apabila kadar glukosa darah tidak terkendali akan terjadi komplikasi kronik yaitu neuropati, menimbulkan perubahan jaringan syaraf karena adanya penimbunan sorbitol dan fruktosa sehingga mengakibatkan akson menghilang, penurunan kecepatan induksi, parastesia, menurunnya reflek otot, atrofi otot, keringat berlebihan, kulit kering dan hilang rasa, apabila diabetisi tidak hati-hati dapat terjadi trauma yang akan menjadi ulkus diabetika (Noer, 2009).

Terjadinya masalah kaki diawali adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah

terjadinya ulkus (Waspadji, 2009). Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas. Faktor aliran darah yang kurang juga akan lebih lanjut menambah rumitnya pengelolaan kaki diabetes (Waspadji, 2009). Neuropati motorik menyebabkan atrofi otot, deformitas kaki, perubahan biomekanik dan redistribusi tekanan pada kaki yang semuanya dapat mengarah pada ulkus. Neuropati sensorik memengaruhi dan ketidaknyamanan, yang menunjang kearah trauma berulang pada kaki. Saraf otonom yang rusak menyebabkan penurunan pengeluaran keringat sehingga kulit menjadi kering dan pecah-pecah disertai fisura yang akibatnya dapat menjadi pintu masuk bakteri yang akhirnya menyebabkan infeksi yang menyebar. Kerusakan persarafan simpatis pada kaki menimbulkan taut (shunting) arteriovenosa dan distensi vena. Kondisi tersebut memintas bantalan kapiler pada area yang terkena dan dapat menghambat suplai nutrisi serta oksigen. Penyakit mikrovaskular dapat juga mengganggu suplai nutrisi oleh darah ke jaringan kaki (Bilous and Richard, 2014).

b. Klasifikasi ulkus kaki diabetik

Ada berbagai macam klasifikasi kaki diabetes, mulai dengan yang sederhana seperti klasifikasi Edmonds dari Kings's College Hospital London, klasifikasi Liverpool yang sedikit lebih rewet, sampai klasifikasi Wagner yang lebih terkait dengan pengelolaan kaki diabetes (Waspadji, 2009). Table klasifikasi ulkus kaki diabetic:

Stage 1	Normal foot
Stage 2	High Risk foot
Stage 3	Ulcerated foot
Stage 4	Infected foot
Stage 5	Necrotic foot
Stage 6	Unsalvable foot
Table 2.1 Klasifikasi Edmons (2004-2005)	
Primer	Vaskuler, Neuropati dan Neuroishemik
Sekunder Klasifikasi	Ulkus sederhana tanpa komplikasi dan dengan komplikasi
Table 2.2 klasifikasi Liverpool	

Derajat 0 ditandai antara lain kulit tanpa ulserasi dengan satu atau lebih faktor risiko berupa neuropati sensorik yang merupakan komponen primer penyebab ulkus, peripheral vascular disease, kondisi kulit yaitu kulit kering dan terdapat callous (yaitu daerah yang kulitnya

	menjadi hipertropik dan anastesi), terjadi deformitas berupa claw toes yaitu suatu kelainan bentuk jari kaki yang melibatkan metatarsal phalangeal joint, proximal interphalangeal joint dan distal interphalangeal joint. Deformitas lainnya adalah depresi caput metatarsal, depresi caput longitudinalis dan penonjolan tulang karena arthropati charcot.
Derajat 1: Ulkus superficial	Derajat 1 terdapat tanda-tanda seperti pada grade 0 dan menunjukkan terjadinya neuropati sensori perifer dan paling tidak satu faktor risiko seperti deformitas tulang dan mobilitas sendi yang terbatas dengan ditandai adanya lesi kulit terbuka, yang hanya terdapat pada kulit, dasar kulit dapat bersih atau purulen (ulkus dengan infeksi yang superfisial terbatas pada kulit).
Derajat 2 : Ulkus dalam sampai tendon, tulang	Pasien dikategorikan masuk grade 2 apabila terdapat tanda-tanda pada grade 1 dan ditambah dengan adanya lesi kulit yang membentuk ulkus. Dasar ulkus meluas ke tendon, tulang atau sendi. Dasar ulkus dapat bersih atau purulen, ulkus yang lebih dalam sampai menembus tendon dan tulang tetapi tidak terdapat infeksi yang minimal.
Derajat 3 : ulkus dalam dengan infeksi	Apabila ditemui tanda-tanda pada grade 2 ditambah dengan adanya abses yang dalam dengan atau tanpa terbentuknya drainase dan terdapat osteomyelitis. Hal ini pada umumnya disebabkan oleh bakteri yang agresif yang mengakibatkan jaringan menjadi nekrosis dan luka tembus sampai ke dasar tulang, oleh karena itu diperlukan hospitalisasi /perawatan di rumah sakit karena ulkus yang lebih dalam sampai ke tendon dan tulang serta terdapat abses dengan atau tanpa osteomyelitis.
Derajat 4 : Ulkus dengan gangren pada 1-2 jari kaki	Derajat 4 ditandai dengan adanya gangren pada satu jari atau lebih, gangren dapat pula terjadi pada sebagian ujung kaki. Perubahan gangren pada ekstremitas bawah biasanya terjadi dengan salah satu dari dua cara, yaitu gangren menyebabkan insufisiensi arteri. Hal ini menyebabkan perfusi dan oksigenasi tidak adekuat. Pada awalnya mungkin terdapat suatu area focal dari nekrosis yang apabila tidak dikoreksi akan menimbulkan peningkatan kerusakan jaringan yang kedua yaitu adanya infeksi atau peradangan yang terus-menerus. Dalam hal ini terjadi oklusi pada arteri digitalis sebagai dampak dari adanya edema jaringan lokal.
Derajat 5 : Ulkus dengan gangren luas seluruh kaki	Derajat 5 ditandai dengan adanya lesi/ulkus dengan gangren diseluruh kaki atau sebagian tungkai bawah.

Tabel 2.3 Klasifikasi Wagner

c. Proses penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka bersifat dinamis dengan tujuan akhir pemulihan fungsi dan integritas jaringan. Dengan memahami biologi penyembuhan luka, kita dapat mengoptimalkan lingkungan jaringan dimana luka berada. Proses penyembuhan luka merupakan hasil akumulasi dari proses-proses yang meliputi

koagulasi, sintesis matriks dan substansi dasar, angiogenesis, fibroplasias, epitelisasi, kontraksi, dan remodeling. Tetapi secara garis besar proses kompleks ini dibagi menjadi tiga fase penyembuhan luka yaitu fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka digambarkan seperti yang terjadi pada luka pembedahan (Kozier, 1995). Menurut Taylor (1997) :

- 1) Fase Inflamasi; Fase inflamasi dimulai setelah perlukaan dan berakhir hari ke 3–4. Dua tahap dalam fase ini adalah hemostasis dan fagositosis. Sebagai hasil adanya suatu konstiksi pembuluh darah, berakibat terjadinya pembekuan darah untuk menutupi luka. Diikuti vasodilatasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke daerah luka yang dibatasi oleh sel darah putih untuk menyerang luka dan menghancurkan bakteri dan debris. Lebih kurang 24 jam setelah luka sebagian besar sel fagosit (makrofag) masuk ke daerah luka dan mengeluarkan faktor angiogenesis yang merangsang pembentukan anak epitel pada akhir pembuluh luka sehingga pembentukan kembali dapat terjadi.
- 2) Fase Proliferasi; Dimulai pada hari ke 3 atau 4 dan berakhir pada hari ke 21. Fibroblast secara cepat mensintesis kolagen dan substansi dasar. Lapisan tipis dari sel epitel terbentuk melintasi luka dan aliran darah ada didalamnya, jaringan baru ini disebut jaringan granulasi.
- 3) Fase Maturasi; Fase akhir dari penyembuhan, dimulai hari ke 21 dan dapat berlanjut sampai luka sembuh secara sempurna. Kolagen baru menyatu, menekan pembuluh darah dalam penyembuhan luka, sehingga bekas luka menjadi rata dan tipis.

Perkembangan perawatan luka sejak tahun 1940 hingga sekarang, telah banyak mempelajari tentang perawatan luka. Hasilnya menunjukkan bahwa lingkungan yang lembab lebih baik daripada lingkungan kering. Hasil penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa migrasi epidermal pada luka superfisial lebih cepat pada suasana lembab daripada kering, dan hal ini merangsang perkembangan balutan

luka modern (Potter, 1998). Konsep penyembuhan luka dengan teknik lembab ini merubah konsep perawatan luka dan memberikan rangsangan bagi perkembangan balutan lembab (Potter, 1998).

d. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka diabetes mellitus

Luka terjadi karena adanya beberapa faktor yang menyebabkan gangguan pada mekanisme penyembuhan luka. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Menurut Kartika (2015) faktor yang mempengaruhi sebagai berikut;

- 1) Status imunologi atau kekebalan tubuh; penyembuhan luka adalah proses biologis yang kompleks, terdiri dari serangkaian peristiwa berurutan bertujuan untuk memperbaiki jaringan yang terluka. Peran sistem kekebalan tubuh dalam proses ini tidak hanya untuk mengenali dan memerangi antigen baru dari luka tetapi juga untuk proses regenerasi sel.
- 2) Kadar gula darah; peningkatan gula darah akibat hambatan sekresi insulin, seperti pada penyandang diabetes mellitus, juga menyebabkan nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel, akibatnya terjadi penurunan protein dan kalori tubuh.
- 3) Rehidrasi dan pencucian luka; dengan dilakukan rehidrasi dan pencucian luka, jumlah bakteri didalam luka akan berkurang, sehingga jumlah eksudat yang dihasilkan bakteri akan berkurang.
- 4) Nutrisi; nutrisi memainkan peran tertentu dalam penyembuhan luka. Misalnya, vitamin C sangat penting untuk sintesis kolagen, vitamin A meningkatkan epitalisasi, dan seng (*zinc*) diperlukan untuk mitosis sel dan proliferasi sel. Semua nutrisi, termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, baik melalui dukungan parenteral maupun enteral sangat dibutuhkan. Malnutrisi menyebabkan berbagai perubahan metabolic yang mempengaruhi penyembuhan luka.
- 5) Kadar albumin darah; albumin sangat berperan untuk mencegah edema, albumin berperan dalam menentukan tekanan osmotik plasma darah.

- 6) Suplai oksigen dan vaskularisasi; oksigen merupakan prasyarat untuk proses reparative, seperti proliferasi sel, angiogenesis, dan sintesis kolagen. Penyembuhan luka akan terhambat bila terjadi hipoksia jaringan
- 7) Nyeri; rasa nyeri merupakan salah satu pencetus peningkatan hormon glukokortikoid yang menghambat proses penyembuhan luka.

e. Faktor yang menghambat penyembuhan luka

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka adalah

- 1) Usia; Manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 45 tahun. Proses penyembuhan luka akan lebih lama seiring dengan peningkatan usia. Faktor yang mempengaruhi adalah jumlah elastin yang menurun dan proses regenerasi kolagen yang berkurang akibat penurunan metabolisme sel. Sel kulit pun berkurang keelastisitasannya diakibatkan dari menurunnya cairan vaskularisasi di kulit dan berkurangnya kelenjar lemak yang semakin mengurangi elastisitas kulit. Kulit yang tidak elastis akan mengurangi kemampuan regenerasi sel ketika luka akan dan mulai menutup sehingga dapat memperlambat penyembuhan luka (Nugroho, 2008: 47). Faktor usia memanglah sangat menentukan terhadap angka kejadian ulkus diabetikum. Kelompok lansia (45 ->90 tahun) memiliki resiko yang tinggi menderita ulkus diabetikum. Tidak hanya kelompok lansia yang memiliki resiko tinggi terkena ulkus diabetikum, bahkan kelompok usia dewasa pun dalam hal ini kelompok usia dewasa akhir (35-44 tahun) memiliki resiko terkena ulkus diabetikum. Menurut WHO, pola hidup yang tidak sehat saat ini memiliki resiko yang sangat untuk terkenanya Diabetes Mellitus pada penduduk dunia. Berat badan berlebih, makanan cepat saji, pola hidup tidak sehat yang kurang berolahraga, merokok, dan mengonsumsi alkohol merupakan pintu besar terkenanya Diabetes Mellitus pada setiap orang bahkan berkomplikasi pada ulkus gangrene, amputasi, dan kematian (Nugroho, 2008)

- 2) Jenis Kelamin; Taylor (2008) mengemukakan penyebab banyaknya angka kejadian luka berawal dari kejadian DM pada perempuan karena terjadinya penurunan hormone estrogen akibat menopause. Hormon estrogen dan progesterone dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin karena setelah perempuan mengalami menopause perubahan kadar hormon akan memicu naik turunnya kadar gula darah. Peningkatan kadar glukosa yang diakibatkan karena penumpukan glukosa mengakibatkan terhambatnya aliran nutrisi ke permukaan sel pada pembuluh darah, hal ini menyebabkan tidak adanya zat nutrisi lain yang menyuplai sel selain glukosa (Mayoclinic, 2010).
- 3) Stadium luka diabetes; Pengkajian mengenai stadium luka dilakukan untuk menentukan pelaksanaan berikutnya yang tepat pada pasien. Ulkus diabetikum merupakan luka kronis yang tidak gampang sembuh diakibatkan karena terganggunya penyembuhan luka oleh faktor sistemik, lokal, dan lainnya (Arisanti, 2013: 85)
- 4) Lama perawatan luka; Perawatan luka merupakan usaha yang dilakukan terhadap tubuh yang bertujuan pada proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus (Arisanti, 2013)

3. Konsep spiritual

Spiritualitas berasal dari kata spirituality, yang merupakan kata benda, turunan dari kata sifat spiritual. Kata bendanya adalah spirit, diambil dari kata latin spiritus yang artinya bernapas. Ada beberapa arti spirit: prinsip yang menghidupkan atau vital sehingga menghidupkan organisme fisik, makhluk supernatural, kecerdasan atau bagian bukan materiil dari orang. Dalam bentuk kata sifat, spiritual mengandung arti yang berhubungan dengan spirit, yang berhubungan dengan yang suci, yang berhubungan dengan fenomena atau makhluk supernatural. Dalam bahasa Arab dan Parsi, istilah yang digunakan untuk spiritualitas adalah ruhaniyyah (Arab) dan ma'nawiyyah (Parsi). Istilah pertama diambil dari kata ruh, sedangkan istilah

kedua diambil dari kata ma'na, yang mengandung konotasi kebatinan, yang hakiki sebagai lawan dari yang kasat mata. Kedua istilah tersebut berkaitan dengan tataran realitas lebih tinggi daripada yang materiil dan kejiwaan. Dari beberapa arti literal tersebut, tiga hal menjadi jelas dari pengertian spiritualitas ini. Pertama, menghidupkan. Tanpa spiritualitas, organisme mati secara jasadiyah ataupun kejiwaan. Kedua, memiliki status suci (sacred), jadi statusnya lebih tinggi daripada yang materiil (profane). Ketiga, terkait dengan Tuhan sebagai causa prima kehidupan. (Hendrawan, 2009).

Spiritual menurut kamus webster (1963) dalam Nisa (2009) kata spirit berasal dari kata benda bahasa latin “spiritus” yang berarti nafas dan kata kerja “spairare” yang berarti untuk bernafas, dan memiliki nafas berarti memiliki spirit. Menjadi spiritual berarti memiliki sifat lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau materiil. Sehingga spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup.

a. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk seseorang mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2008 dalam Qur'ana, 2009). Ketika penyakit menyerang seseorang, kekuatan spiritualitas sangat berperan penting dalam proses penyembuhan (Qur,ana, 2009).

b. Peran spiritual terhadap penyandang ulkus kaki diabetik

Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (koneksitas) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup atau

dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh. Beberapa individu menggambarkan spiritualitas dalam pengalamannya hidupnya seperti adanya perasaan terhubung/ transendental yang suci dan menentramkan, sebagaimana individu yang lain merasakan kedamaian saat berada di masjid, gereja, kuil atau tempat suci lainnya. Menurut Mario Beauregard and Denyse O'Leary, researchers and authors of *The Spiritual Brain* berpendapat bahwa Spiritualitas berarti pengalaman yang berpikir untuk membawa mengalaminya ke dalam kontak dengan Tuhan (dengan kata lain, bukan hanya pengalaman yang terasa bermakna). Ruth Beckmann Murray dan Judith Proctor menulis bahwa dimensi spiritual mencoba untuk menjadi selaras dengan alam semesta, dan berusaha untuk jawaban tentang yang tak terbatas, dan datang ke dalam fokus ketika seseorang menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian. (Krentzman, 2013).

Edvin Bru (2011), melakukan penelitian berkaitan penderitaan yang dialami pasien dewasa diabetes militus tipe-2 yang dihubungkan dengan beberapa variabel internal pasien yang berkaitan dengan spiritualitas antara lain gaya coping dan perasaan akan dukungan dibandingkan dengan indikator klinis, menunjukkan bahwa faktor yang terbesar mempengaruhi penderitaan pasien diabetes millitus tipe-2 adalah kondisi internal pasien sebesar (40), dibanding dengan indikator klinis hanya (5,8%). Penelitian ini membuktikan bahwa spiritualitas seseorang sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan penyakit-penyakit kronis. (Karlsen & Bru, 2012). Diabetes Militus tidak saja mengakibatkan kerusakan kondisi fisik pasien, tetapi juga mengancam kondisi kehidupan sosial, fungsional, dan kondisi kesehatan emosional dari pasien. Kondisi ini menyebabkan pasien merenung dan menanyakan kondisi pada dirinya sendiri tentang makna dan tujuan hidup mereka. Diabetes dapat mengerahkan dampak negatif pada kualitas hidup karena diabetes adalah penyakit kronis seumur hidup, pasien diabetes harus berurusan dengan penyakit mereka sepanjang hari. Terapi medis, komplikasi diabetes, episode hipoglikemia, dan adanya kecemasan dan ketakutan konsekuensi jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Najmeh,2014)

4. Teori Keperawatan

Berdasarkan teori keperawatan Jean Watson dalam Tommey and Alligood (2014). Watson melandaskan teori praktek keperawatannya pada 10 faktor kuratif berikut ini. Setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relative bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatan. Tiga faktor yang saling berhubungan berfungsi sebagai “landasan filosofis ilmu *caring*” (Watson, 1979). Dengan berkembangnya gagasan dan nilai yang ditawarkan oleh Watson, ia kemudian menerjemahkan 10 faktor karatif ini menjadi proses caritas, proses caritas meliputi dimensi spiritual dan pengejawatahan yang terbuka dari konsep cinta dan *caring*. 1) Membentuk sistem nilai humanistic dan Altruistik dipelajari pada usia dini tetapi sangat dipengaruhi oleh perawat pendidik. Faktor yang dapat diartikan sebagai kepuasan yang didapat dengan memberi dan memperluas dimensi diri (*sense of self*) (Waston, 1978). 2) Membangkitkan keyakinan harapan. Faktor ini dipadukan dengan nilai humanistic dan altruistic, dapat mewujudkan keperawatan yang holistic dan kesehatan positif pada populasi pasien. Faktor ini juga menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membuatnya menetapkan perilaku sehat (Watson, 1979). Menanamkan kepekaan terhadap diri dan orang lain 3). Menyadari perasaan diri, baik bagi perawat maupun pasien, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya. Perawat mengakui kepekaan dan perasaannya dapat menjadi lebih tulus, ikhlas dan peka terhadap orang lain (Watson, 1979). 4) Mengembangkan hubungan membantu hubungan rasa percaya. Hubungan membantu dan rasa percaya antar perawat dan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan *caring* transpersonal. Melalui hubungan saling percaya, perawat dan pasien dapat mengungkapkan perasaan positif maupun negatifnya (Watson, 1979). 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negative. Berbagai perasaan dapat dianggap sebagai pengalaman yang beresiko bagi perawat ataupun pasien. Perawat harus siap menghadapi perasaan yang positif atau negative. Perawat harus menyadari pula bahwa pemahaman

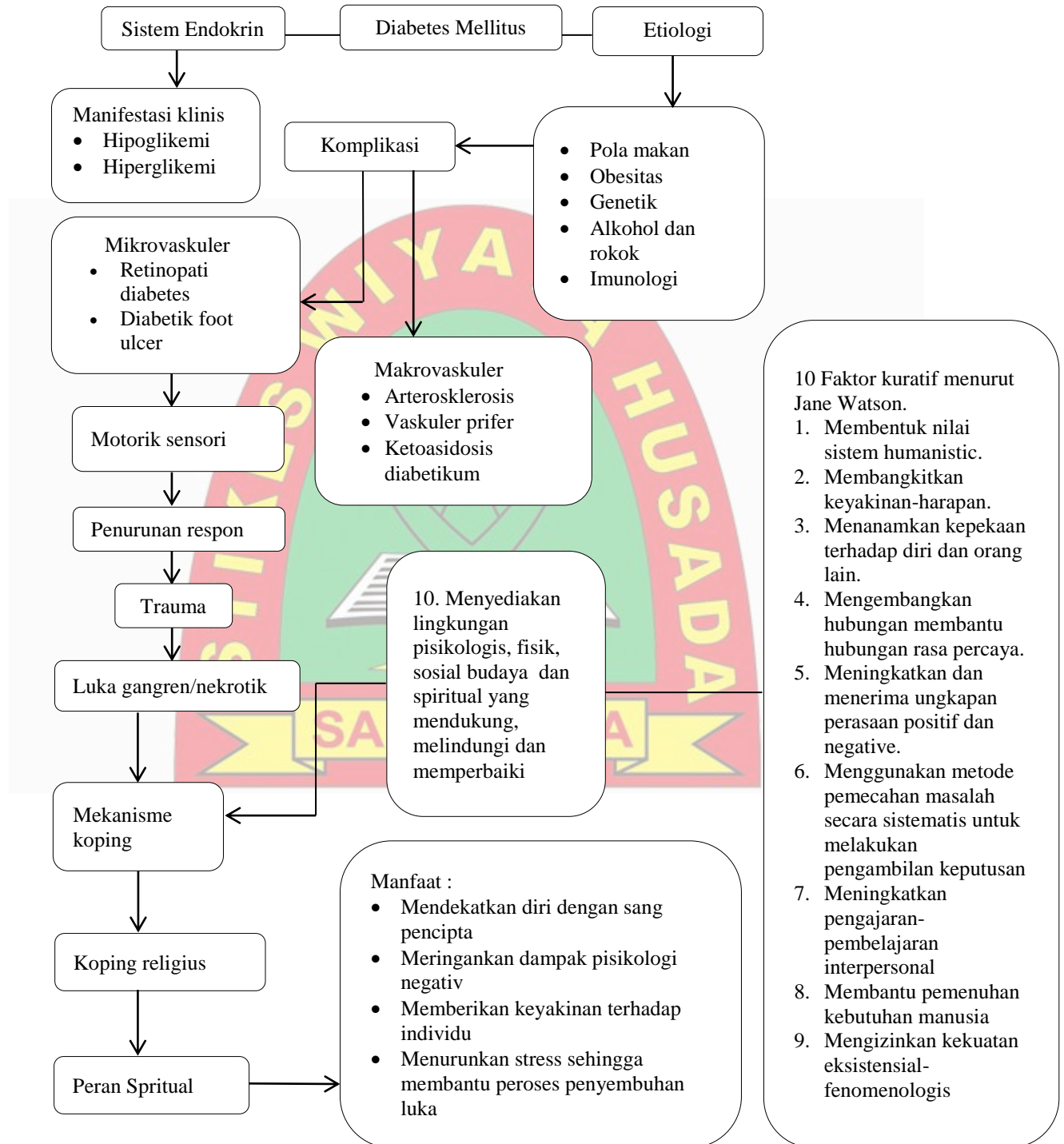
intelektual dan emosional dari setiap situasi dapat berbeda-beda (Watson, 1979). 6) Menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan. Menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah dalam keperawatan, memutuskan citra perawat sebagai pembantu dokter. Proses keperawatan sama dengan proses penelitian yang sistematis dan tertata (Watson, 1979). 7) Meningkatkan pengajaran-pembelajaran interpersonal. Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan karena membedakan *caring* dengan *curing*. Melalui proses pengajaran-pembelajaran interpersonal, pasien dapat terinformasikan, sehingga dapat bertanggungjawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya (Watson, 1979). Menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan sepiritual yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki 8). Perawat harus menyadari adanya pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap sehat dan sakit individu. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal termasuk diantaranya kesejahteraan jiwa dan sepiritual serta keyakinan sosial budaya seorang individu. Selain variable tersebut, variable epidemiologis, variable eksternal lainnya meliputi kenyamanan, *privacy*, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang indah (Watson, 1979). 9) Membantu pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat menyadari adanya kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan interpersonal dari dirinya sendiri juga pasien. Pasien harus dapat memenuhi kebutuhan yang lebih mendasar terlebih dahulu sebelum dapat memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatannya (Watson, 1979). 10) Mengizinkan kekuatan eksternal fenomenologis. Fenomenologis menggambarkan data dari situasi yang membantu untuk memahamisuatu fenomena. Sedangkan psikologi eksistensial adalah ilmu manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Watson menganggap faktor ini diikutsertakan untuk memberikan pengalaman yang dapat memicu pemikiran agar dapat memahami diri sendiri dan orang lain. Watson percaya bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan lebih dari 10 faktor kuratif tersebut dan membantu pasien dalam area promosi kesehatan melalui tindakan preventif. Tujuan ini dapat dicapai dengan mengajarkan pasien perubahan diri untuk meningkatkan kesehatan, memberikan

dukungan sesuai situasi, mengajarkan cara menyelesaikan masalah, dan mengetahui kemampuan adaptasi dan coping terhadap kehilangan (Watson, 1979).



5. Kerangka Teori Penelitian

Proses terjadinya diabetik foot ulcer pada penyandang diabetes mellitus dengan aktivitas ibadah pasien yang mengalami diabetik foot ulcer berdasarkan teori Jean Watson, yaitu:



Skema 2.1 peran spiritual yang mendukung penyandang luka kaki diabetes dalam proses penyembuhan luka. (diambil dari *Jean Watson* [1979]. Pakar teori keperawatan dan karya mereka [2014]. *Martha Raile Alligood*)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi, yang dimaksud dengan pendekatan fenomenologi adalah pengalaman yang bersifat universal yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari (Alfiyanti, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif, karena peneliti ingin menggali pengalaman pasien yang mengalami luka diabetes militus terhadap aktivitas ibadahnya. Pendekatan fenomenologi digunakan dengan alasan karena peneliti ingin coba memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Iracham, 2013).

Tujuan studi fenomenologi adalah untuk mengeksplorasi, mengintepresikan dan menganalisis data secara mendalam, legkap dan terstruktur untuk memperoleh intisari pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa perkataan masing-masing individu. Pendekatan yang dilakukan peneliti dalam menggunakan pendekatan fenomenologi terdiri dari:

1. *Bracketing* dimana tahapan ini dilakukan oleh peneliti dan partisipan. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari asumsi-asumsi pribadi terhadap fenomena yang sedang diteliti. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomen yang ada.
2. *intuiting*, peneliti memasuki secara total dengan empati dan menghargai ungkapan informan pada fenomena yang diteliti dan merupakan proses dimana peneliti mulai tau tentang fenomena yang digambarkan informan. Penelitian bersifat alami tanpa mempengaruhi informan.

3. *analizing*, peneliti mengidentifikasi inti sari fenomena tentang pengalaman perawat berdasarkan data-data yang diperoleh dari informan. Pada tahap ini melakukan identifikasi seteliti dan secermat mungkin untuk memperoleh keakuratan dan kemurnian hasil sesuai dengan pengalaman informan.
4. *deskribing*, merupakan tahap akhir dari fenomenologi deskriptif pada tahap ini peneliti membuat narasi yang luas dan mendalam tentang fenomena yang diteliti. Deskripsi tulisan ini bertujuan untuk, mengkomunikasikan arti dan makna pengalaman perawat sesuai pandangan informan. langkah tersebut merupakan satu kesatuan dalam pemahaman arti dan makna menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dan pelaksanaannya dilakukan secara beraturan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, sehingga tempat ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan yang sesungguhnya. Tempat penelitian adalah tempat interaksi informan dengan lingkungan yang akan membangun pengalaman hidupnya (Saryono dan Anggreani, 2010).

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April 2019 sampai Juni 2019

2. Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik NCI Center

C. Partisipan

Penelitian informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan kriteria tujuan sebagai syarat menjadi partisipan, sehingga siapa saja yang memenuhi kriteria dapat dijadikan partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan dengan menetapkan terlebih

dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah 10 partisipan (Afiyanti,2014). Saturasi data merupakan keadaan dimana data yang diperoleh tidak lagi mendapatkan penambahan informasi walaupun penambahan informasi yang baru, dalam hal ini jika tidak didapatkan lagi data yang baru dalam pengalaman tingkat kualitas hidup penyandang diabetes mellitus. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan saturasi data pada partisipan ke 10. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami luka pada kaki derajat 2 – derajat 5
2. Pasien yang pernah mengalami luka kaki diabetes derajat 2 – derajat 5
3. Pasien yang beragama islam
4. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
5. Pasien yang bersedia menjadi responden

D. Instrument Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap peneliti kualitatif, meliputi pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawancara terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2016).

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, maka informen sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat simpulan temuannya (Sugiyono, 2016). Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. Walaupun semua percakapan mempunyai aturan pemilihan tertentu atau kendali oleh satu atau partisipan lainnya, aturan pada wawancara penelitian lebih ketat. Tidak seperti pada percakapan biasa, wawancara ditunjukkan untuk mendapatkan informasi dari individu

yang diwawancarai, oleh karena itu hubungan asimetris harus tampak antara pewawancara dengan individu yang diwawancarai. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pikiran partisipan (Afiyanti, 2014)

Peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Sugiyono, 2016)

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakan bermakna atau tidak bagi peneliti
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak satu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mengetes hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.

Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan :

- a. Aplikasi rekam *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara meneliti dan informen.
- b. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara di lapangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang paling penting bagi kegiatan penelitian, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan hasil suatu penelitian. Sehingga dalam pemilihan teknik pengumpulan data harus cermat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

a. Peran Peneliti Sebagai Pewawancara

Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara. Para peneliti/ pewawancara memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti diantaranya : mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara.

b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung dengan menggunakan naskah (*interview script*) sebagai pedoman agar proses wawancara oleh peneliti kepada partisipan, saling berkaitan satu sama lainnya dan jawaban responden dicatat atau direkam (Afiyanti, 2014). Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman penyandang diabetes mellitus terhadap aktivitas ibadah. Adapun instrument pertanyaan dalam wawancara meliputi:

1. Bagaimana keadaan spiritual bapak/ibu sebelum mengalami luka kaki diabetes?
2. Bagaimana keadaan spiritual bapak/ibu setelah mengalami luka kaki diabetes?
3. Setelah mengalami luka apa yang bapak/ibu rasakan?

4. Apa yang bapak/ibu rasakan setelah melakukan ibadah?
5. Bagaimana bapak atau ibu menjalankan aktivitas ibadah?

c. Lama, Pemilihan Waktu dan Tempat

Lama wawancara dianjurkan dilakukan tidak lebih dari satu jam. Waktu wawancara bergantung pada ketersediaan waktu partisipan. peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Rachmawati 2007). Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru. Tempat wawancara disepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang hadir. Menemukan lokasi tersebut mungkin sulit pada keadaan tertentu tapi selalu harus dilakukan upaya untuk melindungi privasi partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan didalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya. Disini peneliti melakukan wawancara di rumah pasien sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama, peneliti melakukan wawancara selama sekitar 23-34 menit.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Rekrutmen atau teknik pencarian calon partisipan, dilakukan dengan teknik penyebaran informasi penelitian melalui media flyer. Setelah mendapatkan calon partisipan, partisipan akan menghubungi peneliti kemudia peneliti akan memvalidasi informasi terkait ketersediaan calon

partisipan untuk mengikuti penelitian. Setelah itu lalu kontrak waktu, dan menanyakan dimana tempat yang akan dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase, yaitu:

a. Fase Orientasi

Fase orientasi dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan melakukan *inform consent* dengan partisipan, setelah partisipan menandatangani *inform consent* tersebut dengan peneliti membuat suasana yang ada disekitar partisipan menjadi nyaman dan tidak lupa peneliti mempersiapkan aplikasi rekaman *tape recorder*.

b. Fase Kerja

Pada fase kerja dalam penelitian ini, peneliti langsung saja memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan semi standar dan dalam bentuk pertanyaan terbuka selama 45-60 menit, guna untuk memberi kebebasan partisipan untuk menjawab sesuai apa yang telah dialami partisipan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip. Wawancara dilakukan ditempat yang disepakati juga oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara dilakukan pada lingkungan kondusif, menjaga privasi individu yang diwawancarai serta terhindar dari gangguan dari pihak luar yang hadir dan peneliti mengatur posisi jarak satu meter dari partisipan.

c. Fase Terminasi

Pada fase terminasi dalam penelitian ini dilakukan klasifikasi pernyataan partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilaksanakannya

G. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan proses koding yang sistematis (Crewell, 2013). Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi :

1. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban para informan menurut macamnya dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu (Anwar, 2005). Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entery data.

2. Membuat tema atau kategori

Tema atau kategorik adalah hasil akhir dari proses koding, hasil kategorisasi data, dan hasil dari data yang telah dilakukan proses koding, untuk mengembangkan daftar atau list koding yang lebih terinci. Tema atau kategorik merupakan unit data atau informasi yang luas yang terdiri dari gabungan beberapa kode/label yang telah dikelompokkan membentuk suatu ide yang bersifat umum. selama proses membuat tema atau kategori, peneliti diwajibkan menuliskan memo. Disini peneliti dibantu oleh pembimbing yang ahli dalam penelitian kualitatif dalam menentukan tema dan kategori (Afiyanti,2014).

3. Penulisan memo

Membuat memo merupakan hal yang harus dilakukan peneliti ketika membuat tema atau kategorik. Memo dilakukan setelah pengamatan atau wawancara yang dilakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti. Menulis memo pada kode-kode yang telah ditemukan mulai dari proses analisis, penulisan memo didasari dari temuan kode-kode dan hasil kategorisasi data untuk dianalisis lebih lanjut (Yati Afiyanti, 2014).

Cara menyusun memo atau alur narasi yang dituliskan pada suatu memo adalah sebagai berikut :

- a. Definisikan kategorik atau tema sementara

- b. Berikan penjelasan dengan lengkap tentang properti-properti kategorisasi
- c. Spesifikasikan kondisi-kondisi yang menyebabkan terbentuknya kategori atau tema sementara, kemudian dapat dipertahankan atau menuliskan perubahan kondisi yang terjadi.
- d. Jelaskan berbagai konsekuensi-konsekuensinya
- e. Tampilkan kategori-kategori yang saling berhubungan.

(Charmaz, 2009).

Langkah-langkah analisis data Colaizzi adalah sebagai berikut (Streubert and Carpenter, 2003) :

- a. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pertanyaan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
- e. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

- f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema.
- g. Menuliskan deksripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
- h. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
- i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

H. Kabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal) *dependability* (reliabilitas), *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2016).

1. Uji Creadibility

Uji creadibility merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Creadibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari imforman. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancaara tersebut, hasil

rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Wawancara sebagai upaya untuk mengkonstruksikan kejadian yang dialami informan dengan melakukan observasi memungkinkan upaya untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data peneliti tercapai.

2. *Uji Tranferability*

Uji Tranferability merupakan cara membangun keteralihan untuk membangun keabsahan peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara dan catatan lapangan dan kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literature yang sesuai dengan topic penelitian yang didapat oleh peneliti.

3. *Uji Dependability*

Uji Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin kestabilan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.

4. *Uji Confirmability*

Uji Confirmability merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif jika disepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektif-subjektifnya sesuatu hal tergantung pada seseorang

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficience* (manfaat)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa keluhan maka akan dihentikan penelitiannya.

2. *Respect For Person* (menghormati orang)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Merupakan prinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, kecermatan. Lingkungan penelitian juga harus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan pengalaman pasien yang mengalami luka kaki diabetes terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama Islam di klinik NCI Center Samarinda, berdasarkan masalah yang telah ditetapkan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

B. Gambaran Lokasi Dan Objek Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada salah satu klinik perawatan luka dan stoma di Samarinda. Klinik tersebut dikenal dengan klinik NCI (Natural Care Indonesia) berlokasi di Jl. Anggur Samarinda, klinik ini terletak di pinggir jalan. Klinik ini merupakan klinik yang cukup dikenal dan banyak penyandang luka kaki diabetes yang melakukan perawatan di klinik NCI Center. Untuk mendapatkan data akurat sesuai dengan kebutuhan penelitian yang bersumber dari informan yang ada. Peneliti mewawancarai langsung di tempat tinggal informan peneliti memahami keadaan informan Dalam penelitian ini informan hanya sebatas memberi gambaran yang bisa dieksplorasi oleh peneliti tentang pengalaman penyandang luka kaki diabetes tersebut terhadap aktivitas ibadahnya. Tempat wawancara menyesuaikan kondisi dan waktu dari informan.

C. Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

Gambaran karakteristik informan penelitian ini adalah pasien yang masih dirawat atau yang pernah dirawat di klinik NCI Center samarinda. Kode I diberikan pada informan dengan dengan diikuti nomor informan sesuai dengan urutan waktu pengambilan data. Pada penelitian ini, karakteristik informan sangat bervariasi, variasi data terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, stadium luka, dan letak luka. Data demografi akan dijelaskan pada table 4.1.

Distribusi informan pada jenis kelamin yaitu 2 laki-laki dan 8 perempuan. Berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 40 sampai 70 tahun. Distribusi pekerjaan informan bervariasi, 5 orang bekerja sebagai Pedagang, 3 orang bekerja sebagai Guru, dan 2 orang tidak bekerja.

D. Profil Informen

Table 4.1 Karakteristik Informen

Karakteristik	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Letak Luka	Stadium Luka
I1	Perempuan	63	Pedagang	Dibagian jempol kaki	IV
I2	Perempuan	45	Penjaga Toko	Dibagian jari, telapak, mata kaki, dan punggung kaki	IV
I3	Perempuan	60	Pensiunan Guru	Dibagian mata kaki	IV
I4	Perempuan	46	Pedagang	Dibagian paha	III
I5	Perempuan	68	Tidak Bekerja	Dibagian mata kaki, dan jari kaki	IV
I6	Perempuan	54	Guru	Dibagian jempol kaki	IV
I7	Perempuan	53	Pedagang	Dibagian telapak kaki, dan jempol kaki	IV
I8	Perempuan	58	Tidak Bekerja	Dibagian punggung kaki dan betis	IV
I9	Laki-laki	54	Guru	Dibagian telapak kaki	IV
I10	Laki-laki	49	Pedagang	Dibagian jempol kaki sampai mata kaki	III

Penelitian diawali dengan melakukan rekrutmen dengan cara menyebarkan flyer yang berisikan tentang informasi penelitian dan prosedur untuk berpartisipasi dalam penelitian. Terdapat 10 calon informan yang mendaftar untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dan diberi label I¹ pada informan pertama. Selanjutnya peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip tersebut dilakukan pembimbingan pada expert untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplorasi informasi untuk mendapatkan data dan kemampuan teknik wawancara. Setelah mendapatkan masukan, peneliti melanjutkan pada informan I², I³, I⁴, I⁵, I⁶, I⁷, I⁸, I⁹, dan I¹⁰. Transkrip I¹, I², I³, I⁴, I⁵, I⁶, I⁷, I⁸, I⁹, dan I¹⁰. Dilakukan proses analisa data, penyusunan koding dari unit analisis yang didapat, kemudian membentuk kategori

sampai dengan tema. Peneliti kemudian melanjutkan proses analisa data secara lengkap. Saat analisa data dilakukan secara lengkap, tidak ditemukan kembali data baru dari proses analisis, untuk itu proses pengambilan data tersebut diakhiri pada informan karena telah terjadi saturasi.

E. Tema-tema yang didapatkan

Pada penelitian ini, metode Colaizzi digunakan untuk menemukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang ditemukan pada transkrip wawancara dianalisis sampai pada penemuan tema. Tema yang diperoleh merupakan pengalaman hidup partisipan yang menggambarkan pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah pasien yang beragama Islam. Ditemukan tiga tema yang diperoleh dari berbagai kategori yang didapatkan dengan diawali proses koding. Proses analisa diawali dengan mendengarkan hasil wawancara secara rinci dan berulang agar mendapatkan tema.

Tema ini berawal dari proses analisa pada unit analisis yang didapatkan saat wawancara yang didengarkan secara rinci dan berulang agar ditemukan makna yang akan menjadi landasan pembentukan kategori, dari kategori yang ada di kelompokkanlah pada tema, sehingga pada penelitian ini ditemukan tema-tema sebagai berikut : (1) Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes; (2) Makna ibadah pada pasien luka kaki diabetes; (3) Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah

Tema-tema yang dihasilkan pada penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman hidup informan saat mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah yang dijalani. Meskipun secara terpisah, namun tema-tema tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lain dalam menjelaskan makna pengalaman informan yang tertulis dalam penelitian ini.

1. Tema 1 : Aktivitas Pasien Yang Mengalami Luka Kaki Diabetes (Ibadah dan Sehari-hari)

Aktivitas pasien luka kaki diabetes dalam menjalankan kegiatan spiritual maupun kegiatan sehari-hari mengalami perubahan dari sebelum mengalami luka pada kaki, perubahan tersebut mengganggu aktivitas ibadah dan aktivitas sehari-hari pasien yang mengalami luka kaki diabetes, perubahan tersebut disebabkan kondisi luka yang dialaminya, kondisi luka yang dialami pasien menyebabkan pasien tidak bisa melakukan ibadah seperti sholat dengan normal karena tidak bisa berdiri dan tidak bisa berwudhu dengan normal karena kondisi luka terbalut perban dan tidak boleh basah dan dalam aktivitas sehari-hari pasien yang mengalami luka tidak bisa berjalan dan beraktivitas secara normal.

Tema ini diangkat dari empat kategori yaitu ; aktivitas ibadah terganggu saat mengalami luka, aktivitas ibadah yang biasa dilakukan dengan kondisi luka, memodifikasi cara beribadah dengan kondisi luka, dan penurunan kemampuan fisik pada pasien yang mengalami luka. Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci proses pengkategorian sampai didapatkan tema



Skema 4.1 Tema 1: Aktivitas pasien luka kaki diabetes

1) **Kategori 1 : Aktivitas ibadah terganggu saat mengalami luka**

Pasien yang mengalami luka kaki diabetes memberikan ungkapan pernyataan bahwa aktivitas ibadahnya terganggu karena kondisi luka yang dialaminya, ia tidak bisa melakukan ibadah seperti sholat dengan normal karena kondisi luka menghambat pergerakannya untuk melakukan sholat. Peneliti mendapatkan ungkapan dari informen yang menggambarkan kondisinya dalam melakukan ibadah sholat seperti yang dikatakan informen 4 yang mengatakan ia sangat terganggu dalam melakukan aktivitas ibadah seperti sholat karena luka yang dialaminya menghambat pergerakannya dalam melakukan ibadah sholat seperti kakinya tidak bisa terbengkok dan terasa nyeri dan informen lain juga mengatakan jika ia tidak bisa berwudhu secara normal karena luka yang dialaminya terbalut perban dan tidak dibolehkan terkena air. Informen juga mengatakan jika selama mengalami luka aktivitas ibadah yang ia lakukan sangat terganggu dan terkadang tidak melakukan ibadah karena tidak dapat bergerak dan merasakan nyeri saat menggerakan bagian yang mengalami luka. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I², I⁶, I⁹, I¹, I⁸, I⁵. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

ya terganggu lah om karena kaki kita,, apalagi dikasih kayak gini om (perban) (I2, Line, 147) yang jelas sedih, satu kita beribadah jadi agak trganggu ,kayak apa mau wudhunya...karena ada yang tidak kena ibu basahi (I6, Line, 78-79)

2) **Kategori 2 : Aktivitas ibadah yang biasa dilakukan dengan kondisi luka**

Pasien yang mengalami luka kaki diabetes melakukan aktivitas ibadah dengan semampunya dikarenakan kondisi luka yang dialaminya, kondisi luka yang dialaminya menyebabkan ia tidak bisa beribadah seperti orang normal ada beberapa ibadah yang sulit ia lakukan dan bahkan tidak bisa melakukannya seperti melakukan sholat berdiri, sehingga pasien yang mengalami luka melakukan ibadah yang sanggup ia lakukan seperti yang di ungkapkan informen 3 jika ia saat mengalami luka sangat sulit melakukan

sholat dikarenakan tidak bisa berdiri dan kondisi luka yang dialaminya terasa nyeri jika digerakan sehingga ia hanya melakukan zikir dan ibadah lain yang sanggup ia lakukan, adapun informen lain juga mengatakan jika selama mengalami luka ia rutin mengaji, ia mengungkapkan jika ia rutin melakukan ibadah yang sanggup ia lakukan dan lebih mendekatkan diri kepada sang pencipta. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I⁶, I², I⁵, I¹⁰, I³. Adapun aktivitas ibadah yang biasa dilakukan dalam kondisi luka tersebut terdapat dalam pernyataan salah satu informen yang mewakili hal tersebut sebagai berikut

pokonya , pas buka mata tuh yang pertama zikir zikir pun nda putus-putus sudah , terapi-terapi tu kan yah terapi al fateha pang tuh sudah,,sedih ay (I3, Line, 103)

3) **Kategori 3 : Penurunan kemampuan fisik pada pasien yang mengalami luka**

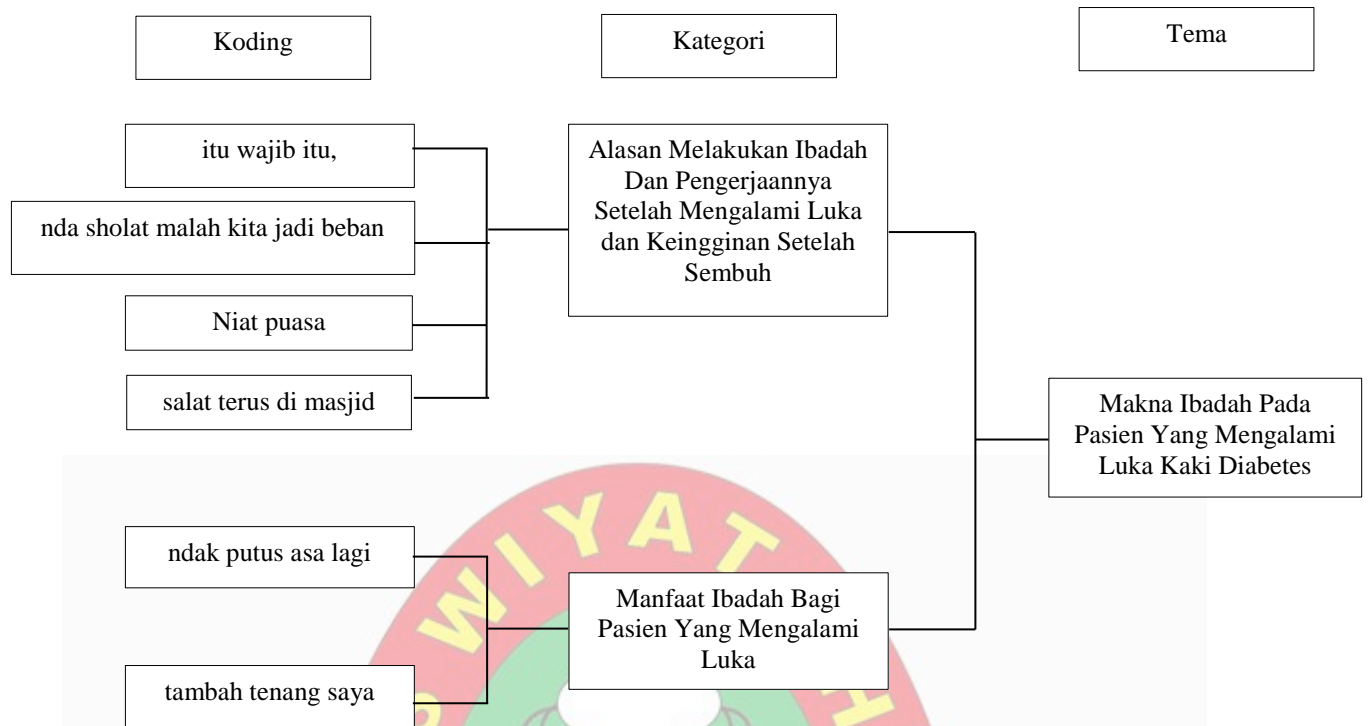
Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I², I³, I⁷, I⁴, I⁷. Mengungkapkan bahwa mengalami penurunan kemampuan fisik pada saat mengalami luka kaki diabetes, luka yang dialami menghambat aktivitas fisik pasien yang mengalami luka seperti buang air kecil dan buang air besar. Pasien yang mengalami luka mengalami penurunan kemampuan fisik seperti yang digambarkan informen 2 ia mengatakan jika kondisi luka yang dialaminya menghambat aktifitas fisiknya, luka yang dialaminya menyebabkan ia tidak dapat berjalan sehingga untuk memenuhi kebutuhan fisiknya ia dibantu oleh keluarga dan anaknya seperti saat ingin makan ia tidak dapat mengambil makanan dan diamburkan oleh keluarganya dan ungkapan lain juga mengungkapkan saat mengalami luka ia tidak dapat berjalan ke wc sendiri dan harus dibantu keluarga seperti diangkat karena kondisi luka yang dialaminya menghambat aktivitas fisiknya. Adapun ungkapan yang mewakili hal tersebut sebagai berikut :

nda bisa jalan sama sekali , sama sekali nda bisa, kan nda boleh diinjakan, dan lagi kalau ke kamar mandi diangkat, keluar kamar mandi diangkat keluar diangkat lagi, (13, Line, 53-54)

2. Tema 2 : Makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes

Makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes sangat penting, dikarenakan ibadah menjadi salah satu obat penenang jiwa saat pasien yang mengalami luka kaki diabetes merasa sedih dan stress. Ibadah menjadikan pasien yang mengalami luka kaki diabetes menjadi tenang dan kuat menghadapi kondisinya. Pasien yang mengalami luka kaki diabetes mengatakan ia merasakan jika saat mengalami luka kondisi spiritualnya meningkat dan lebih rutin melakukan ibadah ia mengatakan jika ibadah memberikan makna dalam hidupnya dan ibadah sebagai penguat dalam menghadapi penyakitnya, ia mengatakan jika tidak melakukan ibadah hatinya merasa tidak tenang dan merasa menjadi beban jika tidak melakukan ibadah karena ia mengatakan ibadah itu hukumnya wajib dan tidak boleh ditinggalkan walaupun dengan kondisi sakit. Dan pasien yang mengalami luka juga mengatakan rutin dalam berdoa untuk keembuhannya.

Tema ini diangkat dari dua kategori yaitu ; Alasan melakukan ibadah dan pengerjaannya setelah mengalami luka, dan manfaat ibadah bagi pasien yang mengalami luka. Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci proses pengkategorian sampai didapatkan tema.



Skema 4.2 Tema 2 : Makna ibadah pada pasien luka kaki diabetes

1) Kategori 1 : Alasan melakukan ibadah dan pengerjaannya setelah mengalami luka dan keinginan setelah sembuh

Pada kategori pertama ini terdapat ungkapan dari informen yang menjelaskan alasan melakukan ibadah dan manfaat nya bagi kesehatan jiwa dan juga rutin berdoa saat mengalami luka kaki diabetes. Ungkapan ini didapatkan peneliti dari ungkapan informen yang menjelaskan alasannya tetap melakukan ibadah dengan kondisi luka, informen mengatakan jika melakukan ibadah ia merasa menjadi lebih tenang dalam menghadapi kondisi luka yang dialaminya ia merasa dengan ibadah menjadikannya kuat dalam menghadapi cobaan yang diberikan dan ibadah sangat penting dalam segala aspek kehidupannya, pasien yang mengalami luka mengungkapkan jika ia sangat bergantung pada ibadah dan berharap agar diberikan kesembuhan, informen mengungkapkan harapannya jika ia sembuh dari kondisi luka yang

dialami, ia ingin melakukan ibadah seperti normal dan menjalankan rutinitas ibadah yang biasa ia lakukan seperti mengikuti pengajian sholawatan dan ingin sholat di masjid jika ia diberi kesempatan. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I⁹, I⁶, I⁵, I⁴, I⁸, I¹, I², I⁷, I¹⁰. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut.

*ya tetap aja, tetap aja.. hehe , itu wajib itu, jangan ditinggal itu..(19, Line,118)
nda ada , namanya kita harus taat,malah kita nda sholat malah kita jadi beban juga...(16, Line, 120-121)*

he'e..minta anu kan..minta kaki saya ni nah supaya istilah bisa beribadah, bisa lagi pengajian, iya kayak gitu..(18, Line,124)

2) **Kategori 2 : Manfaat ibadah bagi pasien yang mengalami luka**

Pada kategori ini terdapat ungkapan informen yang menjelaskan manfaat ibadah dan hal yang dirasakannya setelah melakukan aktivitas ibadah. Informen mengungkapkan saat ia mengerjakan aktivitas ibadah seperti sholat, zikir, sholawat, dan berdoa ia menjadi lebih tenang dalam menghadapi kondisi luka yang dialaminya, ia merasa lebih kuat dalam menjalankan kehidupannya, informen mengatakan jika setelah rutin menjalankan ibadah kondisinya menjadi lebih baik iya merasa tidak putus asa dalam mneghadapi kondisinya berbeda saat pertama kali mengalami luka ia mengatakan jarang ibadah karena terjadi perubahan dan putus asa dengan kondisinya, informen juga mengatakan hatinya menjadi lebih tenang dalam menghadapi kondisi luka yang dialaminya, ibadah memberikan ketenangan jiwa baginya sehingga ia mengatakan ibadah sangat penting bagi pasien yang mengalami luka kaki diabetes. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I⁸, I¹, I², I⁹, I⁴. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut.

tambah tenang saya, kalau malah nda sholat tuh gelisah malah nanti jadi apa kalau mati nih (11, Line, 240-243)

3. Tema 3 : Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah

Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah berbeda-beda. Pasien yang mengalami luka mengalami keterbatasan gerak dalam melakukan aktivitas ibadah seperti melakukan sholat, dan wudhu. Pasien yang mengalami luka memiliki respon yang beragam dalam menghadapi perubahan kondisinya, ada pasien yang dengan cepat beradaptasi dengan kondisinya dan adapula pasien yang lambat beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya, pasien mengatakan beragam respon saat pertama kali mengalami luka seperti mengalami stress, putus asa, dan mengatakan tidak bisa melakukan ibadah seperti normal saat kondisi masih sehat. Perubahan tersebut menyebabkan pasien yang mengalami luka kesusahan dalam melakukan aktivitas ibadah dengan kondisi luka yang dialaminya, pasien yang mengalami luka berusaha beradaptasi dengan kondisi luka yang dialaminya dalam melakukan aktivitas ibadah sehingga pasien yang mengalami luka memodifikasi cara beribadahnya seperti sholat berduduk, dan bertayamum saat berwudhu. Informen mengatakan saat mengalami luka ia sering mencari informasi tentang cara beribadah dengan kondisi luka.

Tema ini diangkat dari lima kategori yaitu ; dampak psikologi negatif dari kondisi luka diabetes, ibadah memberikan dampak positif bagi pasien yang mengalami luka, keinginan setelah sembuh dari kondisi luka, rutin berdoa saat mengalami luka, cara mendapatkan informasi beribadah dalam kondisi luka. Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci proses pengkategorian sampai didapatkan tema.



Skema 4.3 Tema 3 : Respon Adaptasi Pasien Luka Kaki Diabetes Terhadap Ibadahnya

1) Kategori 1 : Modifikasi cara beribadah dengan kondisi luka

Pasien yang mengalami luka kaki diabetes memodifikasi cara melakukan ibadah sesuai kemampuan dan kondisi yang dialami dikarenakan kondisi luka yang dialami menghambat pengerjaan ibadah secara normal sehingga pasien yang mengalami luka kaki diabetes memodifikasi cara beribadah sesuai kemampuannya. Informen mengungkapkan kondisi luka yang dialaminya menghambat aktivitas ibadahnya sehingga ia tidak bisa beribadah secara normal, kondisi luka yang dialaminya menyebabkan ia tidak bisa sholat dan berwudhu secara normal sehingga pasien yang mengalami luka memodifikasi cara beribadahnya seperti dalam mengerjakan ibadah sholat pasien yang mengalami luka hanya ber duduk di tempat tidur atau dikursi karena kondisi kaki yang tidak bisa berdiri dan dalam pengerjaan wudhu pasien yang mengalami luka mengatakan jika kondisi luka yang dialaminya tidak boleh basah dan sulit melakukan wudhu dikarenakan ada perban yang membalut

lukanya, sehingga pasien yang mengalami luka kaki diabetes memodifikasi cara berwudhunya seperti melakukan tayamum. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I⁷, I⁵, I¹⁰, I⁶, I⁹, I², I⁴, I³, I¹, I⁸. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

biasa aja kayak 5 waktu sembahyang tapi bedanya duduk aja dengan gerakan beda (I7, Line,153)

kadang-kadang saya pasrah aja nda seprapuhnya dengan batis bagus kan kadang-kadang kan namanya takut ini habis wudhu saya tayamumi aja, nda bisa ini dicuci, kan bilang kalau nda tekena dijilat api neraka kalau nda semuanya di cuci kan. (I1, Line, 157-160)

banyaki berdoa aja lagi mau kemana lagi minta sama siapa lagi, dokter juga bilang saya juga minta sama yang di atas bilangnya gitu kan (I1, Line, 166)

2) **Kategori 2 : Cara mendapatkan informasi beribadah dalam kondisi luka**

Pada kategori ini terdapat ungkapan informen yang menjelaskan cara mendapatkan informasi beribadah dengan kondisi luka pada kaki yang dialaminya. Pasien yang mengalami luka mengungkapkan jika ibadah yang ia lakukan terganggu seperti saat melakukan sholat pasien yang mengalami luka kaki diabetes tidak bisa berdiri sehingga melakukannya dengan berduduk, begitu pula dengan berwudhu kondisi luka yang dialaminya tidak boleh basah sehingga ia melakukan tayamum. Beragam cara informen dalam mendapatkan informasi dalam melakukan ibadah seperti yang diungkapkan beberapa informen jika ia mendapatkan informasi cara melakukan ibadah dengan kondisi luka yang dialaminya, informen mengatakan jika ia mendapatkan informasi cara sholat berduduk dari TV dan ungkapan lain yang mengatakan jika iya mendapatkan informasi cara melakukan tayamum dari buku-buku tentang agama yang dibacanya. Adapun ungkapan ini diambil dari beberapa informen yaitu I², I⁵, I⁶, I⁸. Adapun ungkapan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

ditepuk-tepuk gini aja nggak papa kan,, saya dengar lo di tv ustad saya sering nonton ustad-ustad di tv,, yang penting ada keinginan soalnya itu kan enggak dipaksa bilangnya gitu iya

kalau misalnya nggak bisa ya sembarang aja tepuk-tepuk aja bilangnyanya gitu (I2, Line, 182-185)

F. Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah (sholat) pasien yang beragama islam. Pengumpulan data yang digunakan dengan teknik wawancara mendalam kepada informen yang mengalami luka kaki diabetes diperoleh pemahaman mengenai esensi makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap informen. Hasil penelitian ini diperoleh tiga tema yang merupakan esensi dari pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah (sholat) pasien yang beragama islam. Adapun ketiga tema tersebut meliputi; Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes, makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes, dan respon adaptasi pasien luka kaki diabetes terhadap ibadahnya. Interpretasi hasil penelitian ini diperoleh melalui berbagai teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1. Tema 1 : Aktivitas Pasien Yang Mengalami Luka Kaki Diabetes

Aktivitas pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes, peneliti mendapatkan hasil bahwa aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes terganggu baik aktivitas fisik, sehari-hari, maupun aktivitas ibadah yang dilakukan, peneliti mewawancarai 10 informen yang memiliki respon yang berbeda-beda terkait kondisi yang dialaminya, seperti beberapa pasien yang mengungkapkan kondisi yang dialaminya menyebabkan ia tidak bisa melakukan aktivitas secara normal seperti bekerja, melakukan pekerjaan rumah, melakukan eliminasi seperti buang air kecil dan air besar dikamar mandi tanpa dibantu keluarga, dan melakukan ibadah. Informen mengatakan jika ia sudah tidak bisa melakukan aktivitas yang biasa ia lakukan dan perubahan tersebut menyebabkan ia merasa sedih. Kondisi luka yang dialami pasien yang mengalami luka kaki diabetes tidak membatasi ia untuk tidak

melakukan ibadah, pasien yang mengalami luka kaki diabetes mengungkapkan bahwa ia merasa semakin sering melakukan ibadah dengan kondisi semampunya. Adapun peneliti mendapatkan ungkapan dari informen yang menggambarkan tentang aktivitas yang terganggu akibat kondisi luka yang dialaminya adalah aktivitas ibadah yang ia lakukan terganggu saat mengalami luka, aktivitas ibadah yang biasa ia lakukan dengan kondisi luka, dan penurunan kemampuan fisik pada pasien yang mengalami luka. Peneliti menjelaskan verbatim yang didapatkan dari informen, lalu peneliti membuat kategori yang didapatkan sehingga membentuk satu tema (Cut Husna, 2014).

Peneliti memperoleh verbatim dari partisipan yang menjelaskan bahwa aktivitas ibadah terganggu dan tidak bisa melakukan seperti biasa, luka yang dialami pasien menyebabkan ia tidak bisa melakukan ibadah dikarenakan kondisi luka pada kaki yang dialaminya membuat ia tidak bisa berdiri dan hanya ber duduk dalam melakukan ibadah sholat. Pasien yang mengalami luka menjelaskan bahwa saat melakukan ibadah ia merasakan nyeri saat posisi kaki dibengkokkan, dan pasien juga mengungkapkan jika ia tidak bisa melakukan wudhu secara normal dikarenakan kondisiluka yang terbalut perban dan tidak boleh basah, ungkapan inilah yang mengarahkan peneliti untuk mengkategorikan aktivitas ibadah terganggu saat mengalami luka. Adapun pendapat yang menjelaskan ibadah yang biasa dilakukan dengan kondisi luka yang dialaminya seperti melakukan dzikir, sholat. Pasien yang mengalami luka rutin melakukan aktivitas ibadah yang mampu ia lakukan dan lebih mendekatkan diri pada sang pencipta dengan melakukan ibadah seperti dzikir dan sholat. Pasien yang mengalai luka mengungkapkan jika terkadang ia tidak mampu melakukan ibadah seperti sholat, maka ia melakukan ibadah dengan semampunya seperti berzikir dan sholat pasien mengatakan jika ia rutin melakukannya dan merasa lebih tenang setelah melakukan ibadah. Maka dari ungkapan ini peneliti mengkategorikan sebagai ibadah yang biasa dilakukan dengan kondisi luka.

Pasien yang mengalami luka juga memberikan ungkapan jika aktivitas sehari-hari yang dilakukan mengalami penurunan kemampuan, penurunan kemampuan ini disebabkan karena luka kaki diabetes yang dialami pasien, pasien memberikan ungkapan jika luka yang dialaminya menyebabkan ia tidak bisa berdiri dan melakukan aktivitas sehingga ia hanya berbaring dan duduk dan untuk melakukan eliminasi terkadang pasien yang mengalami luka menggunakan pempers dan diangkat keluarga untuk masuk kedalam kamar mandi, hal ini menyebabkan pasien merasa sedih dengan kondisi yang dialaminya, pasien mengungkapkan jika ia merasa putus asa saat pertama kali mengalami luka dan tidak dapat beraktivitas. Ungkapan ini peneliti mengkategorikan sebagai penurunan kemampuan fisik pada pasien yang mengalami luka. Dari keempat kategori inilah yang membentuk satu tema yang peneliti angkat yaitu aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes ibadah dan sehari-hari (Cut Husna, 2014).

Tema ini sejalan dengan penelitian dari (Cut Husna, 2014) Adanya hubungan antara spiritual, jasmani, dan harga diri bagi pasien dengan luka kaki diabetes. Spiritualitas mengacu pada bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui hubungan intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal. Spiritualitas secara umum melibatkan keyakinan dalam berhubungan dengan sesuatu yang lebih tinggi, berkuasa, memiliki kekuatan mencipta, dan bersifat ketuhanan, atau memiliki energi yang tidak terbatas. Sebagai contoh, seseorang dapat meyakini Tuhan, Allah, Sang Maha Kuasa. Dalam penelitian ini, spiritualitas mempengaruhi harga diri pasien ulkus diabetik karena kepercayaan pasien yang umumnya mempercayai adanya Tuhan, pasien mengungkapkan bahwa penyakit merupakan ujian dan cobaan yang diberikan oleh Tuhan. Tuhan yang memberikan penyakit, maka Tuhan pula yang menyembuhkan, manusia hanya dapat berusaha, berdoa dan tidak perlu merasa malu dengan penyakit tersebut. Hal ini sesuai dengan jawaban pasien dimana secara umum pasien percaya akan kekuatan Tuhan, dengan kekuasaan Tuhan dapat menyembuhkan penyakit dan dengan mengingat

Tuhan dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan. Dalam penelitian yang dilakukan (Masniati Arafah, 2017) meneliti tentang Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon Dengan Kolostomi Permanen: Studi Fenomenologi didapatkan hasil Terjadi perubahan spritual positif pada pada pasien kanker kolorektal setelah terpasang kolostomi permanen dengan meningkatnya kepercayaan dan keyakinan akan kekuasaan Allah SWT. Namun terjadi perubahan dalam pelaksanaan ritual ibadah pada pasien setelah terpasang kolostomi yaitu perubahan dalam melaksanakan ibadah sholat, bersuci/berwudhu dan puasa Pasien dengan kolostomi permanen membutuhkan tuntunan yang terinci tentang pelaksanaan ibadah agar dapat melaksanakan ritual ibadah dengan mantap dan tanpa keraguan dihati

2. Tema 2 : Makna Ibadah Pada Pasien Luka Kaki Diabetes

Makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes. Peneliti mewawancarai 10 informen dan mendapatkan beragam jawaban yang saling berhubungan dari kesepuluh informen tersebut. Saat peneliti melakukan wawancara dengan informen, informen mengungkapkan beragam ungkapan tentang makna ibadah yang ia rasakan saat mengalami luka, informen menjelaskan bahwa saat pertama kali mengalami luka ia merasa putus asa dan stress dengan kondisi yang dialaminya, dan ia tidak bisa melakukan aktivitas secara normal terutama saat melakukan aktivitas ibadah, ia mengatakan jika ia sangat sulit dalam melakukan ibadah seperti sholat, wudhu, akan tetapi ia merasa spiritualnya semakin meningkat seperti melakukan ibadah zikir, sholawat, dan berdoa, ia mengungkapkan semakin sering melakukannya. Informen mengatakan jika ia lebih rutin melakukan ibadah dengan kondisi luka pada kaki, dikarenakan dengan melakukan ibadah ia merasa menjadi lebih tenang dan sabar dalam menghadapi kondisi luka yang dialaminya. Adapun peneliti mendapatkan ungkapan yang diungkapkan oleh informen tentang alasannya melakukan ibadah dan informen juga mengungkapkan manfaat ibadah yang ia rasakan, dari

ungkapan tersebut peneliti mengangkat dua kategori yaitu alasan melakukan ibadah dan pengerjaannya setelah mengalami luka dan keinginan setelah sembuh, dan manfaat ibadah bagi pasien yang mengalami luka (Saulia Safitri, 2017).

Semua aspek penting dalam kehidupan yang manusia jalani secara normal, tidak sama dengan pasien yang mengalami luka kaki diabetes, dilihat dari aspek spiritual keagamaan yang banyak manfaat yang dirasakan pasien dengan luka kaki diabetes yang diperoleh peneliti. Wawancara dengan pasien yang mengalami luka kaki diabetes yang dilakukan di rumah pasien sesuai kontrak waktu dan untuk membuat suasana nyaman bagi pasien dilihat dari antusias pasien sebagai informen dalam menjawab pertanyaan saat dilakukan wawancara, informen terlihat menyampaikan ungkapan dengan mimik wajah yang senang dan kadang-kadang tertawa, ada juga informen yang meneteskan air mata karena sedih menceritakan tentang penyakit yang dihadapinya. Informen memberi ungkapan tentang pentingnya melakukan ibadah walaupun dengan kondisi luka, pasien yang mengalami luka merasakan lebih rutin dalam melakukan ibadah, pasien yang mengalami luka menyadari akan pentingnya ibadah dalam menghadapi penyakit yang dialaminya, disini peneliti mendapat ungkapan bahwa pasien yang mengalami luka sadar akan pentingnya ibadah bagi kondisi yang dialaminya dan kewajiban melaksanakannya, informen mengungkapkan bahwa jika ia tidak melakukan ibadah akan menjadi beban dan membuat hatinya tidak tenang. Maka ungkapan dari informen tersebut mengarahkan peneliti untuk mengkategorikan alasan melakukan ibadah dan pengerjaannya setelah mengalami luka. Ungkapan lain juga menjelaskan manfaat yang dirasakan setelah melakukan ibadah, pasien yang mengalami luka memberikan ungkapan jika setelah melakukan ibadah ia merasa lebih tenang dan merasa lebih kuat dalam menghadapi penyakit yang dialaminya, ia menceritakan yang ia rasakan setelah melakukan ibadah kepada peneliti, ia mengatakan jika setelah melakukan ibadah ia merasa lebih tenang dalam menghadapi

kondisi luka yang dialaminya, sehingga ia menjadikan ibadah sebagai salah satu terapi yang ia gunakan untuk membantu penyembuhannya seperti yang diungkapkan beberapa informen bahwa ia membaca ayat-ayat dibagian tubuh yang sakit untuk membantu penyembuhan luka yang dialaminya. Sehingga ibadah sangat penting bagi pasien yang mengalami luka, maka dari ungkapan tersebut peneliti membuat satu kategori yaitu manfaat ibadah bagi pasien yang mengalami luka (Dwi Heppy Rochmawat, 2013).

Dari dua kategori inilah yang membentuk satu tema yang peneliti angkat yaitu makna ibadah pada pasien luka kaki diabetes. Tema ini sejalan dengan penelitian oleh (Dwi Heppy Rochmawat, 2013) makna kehidupan setiap orang itu berbeda, dari hari ke hari, jam ke jam. Kejadian kehidupan setiap manusia itu berbeda, setiap orang yang dilahirkan mempunyai tugas dan kesempatan yang harus dijalannya sendiri, kehidupan tidak bisa diulang, sehingga makna yang dihasilkan akan berbeda. Makna lain dengan menjalani sebuah nilai yaitu nilai spiritual. Keyakinan bahwa semua kehidupan ini sudah diatur, digariskan dan ditentukan oleh Tuhan dan manusia hanya tinggal menjalani. Dalam penelitian ini, spiritualitas mempengaruhi harga diri pasien ulkus diabetik karena kepercayaan pasien yang umumnya mempercayai adanya Tuhan, pasien mengungkapkan bahwa penyakit merupakan ujian dan cobaan yang diberikan oleh Tuhan (Cut Husna, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan (Saulia Safitri, 2017) meneliti tentang Efektivitas Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. Hasil penelitian ini mendukung teori dengan hasil penelitian sejumlah ahli bahwa relaksasi zikir merupakan salah satu cara untuk mengatasi stres. Terapi relaksasi zikir merupakan jenis relaksasi yang merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut dalam hal ini agama Islam. Seluruh subjek dalam penelitian ini, baik pada saat melakukan relaksasi zikir maupun sesudah melakukan relaksasi zikir, merasakan ketenangan, kedamaian, dan kenyamanan. Hal ini dikarenakan selain bermanfaat dalam menimbulkan

sensasi tubuh yang menyehatkan, secara psikologis relaksasi zikir juga dapat memberikan rasa nyaman spiritual dan memberikan rasa yang lebih dekat dengan Allah (Wahab & Rahman, 2011). Gambaran kondisi kelompok eksperimen dalam penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Korsah (2015) bahwa pada pasien dengan kanker stadium lanjut (penyakit kronis) ditemukan agama, serta ketergantungan dan kepercayaan kepada Tuhan merupakan faktor penting yang dapat membantu menurunkan emosi.

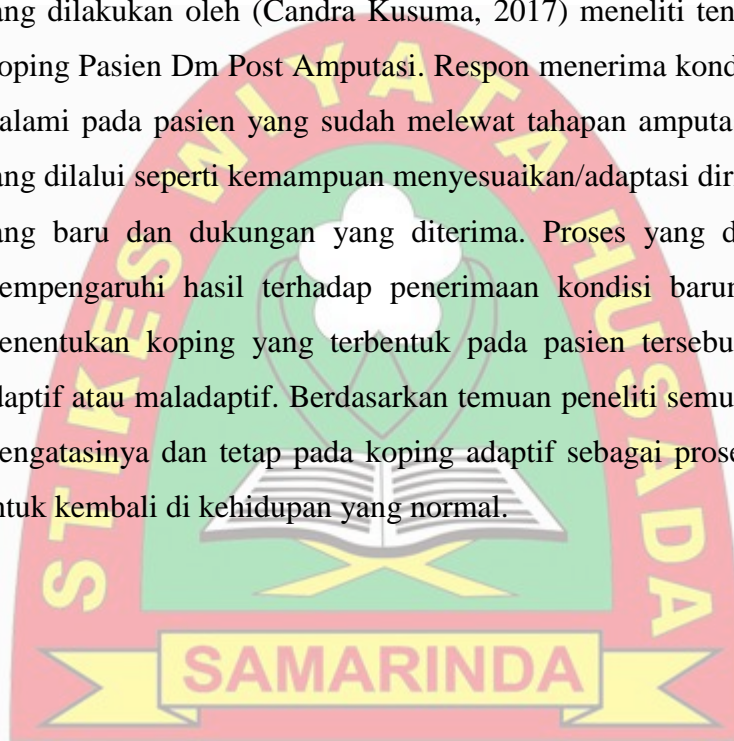
3. Tema 3 : Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah

Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah. Peneliti mendapatkan hasil dari wawancara yang dilakukan kepada 10 informen yang kesepuluh informen tersebut memiliki jawaban yang berbeda-beda namun memiliki makna yang sama, peneliti mendapatkan ungkapan informen yang menjelaskan tentang kondisi luka yang dialaminya, luka yang dialaminya menyebabkan berbagai masalah seperti yang diceritakan informen jika ia merasa putus asa dan sedih dengan kondisi luka nya dan dengan kondisi luka yang dialaminya ia tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari maupun aktivitas ibadah seperti sholat dan wudhu, informen menjelaskan jika saat ia mengalami luka ia tetap melakukan ibadah sholat, akan tetapi ia memodifikasi cara beribadahnya sesuai kemampuannya, ia mengungkapkan jika ia melakukan ibadah sholat dengan kondisi duduk karena kondisi luka pada kaki yang dialaminya tidak memungkinkan ia untuk berdiri dan informen juga mengungkapkan jika ia tidak bisa berwudhu secara normal dan ia menubah cara berwudhunya menggunakan tayamum karena kondisi luka yang dialaminya terbungkus perban sehingga tidak diperbolehkan basah terkena air, adapula informen yang melakukan wudhu dengan membungkus dengan plastik daerah luka yang terpasang perban. Informen mengungkapkan bahwa ia melakukan ibadah semampunya karena ia tidak bisa mengejakan secara normal, informen mengungkapkan bahwa ia

mendapatkan informasi beribadah dari berbagai sumber ada informen yang negatakan dari TV, buku-buku, dari majelis ilmu, dan dari keluarga dekat. Adapun peneliti mendapatkan ungkapan dari informen yang menjelaskan bahwa ia memodifikasi cara beribadahnya seperti sholat dan wudhu sesuai kondisinya dan cara ia mendapatkan informasi melakukan ibadah dengan kondisi luka (Kusnanto, 2013).

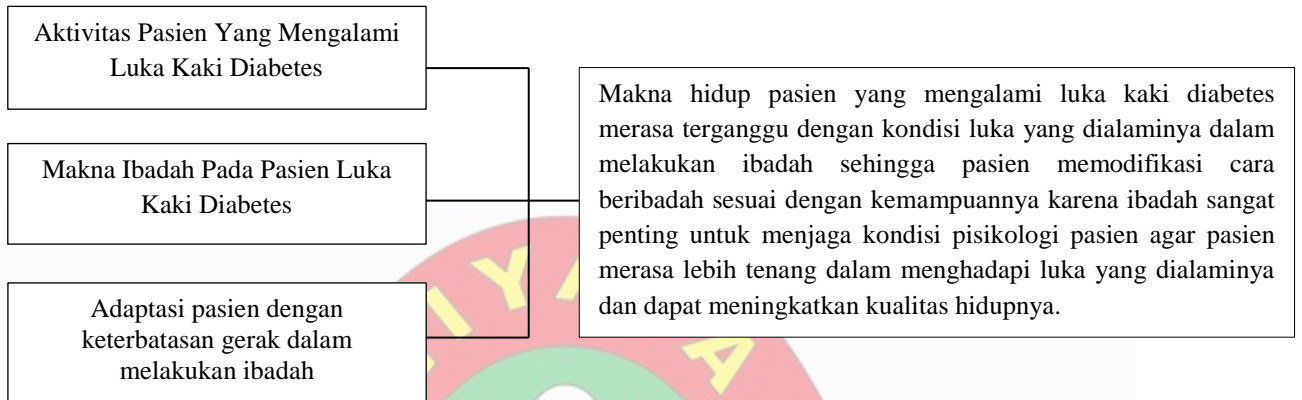
Peneiti mendapatkan verbatim dari hasil wawancara dengan penyandang luka kaki diabetes terdapat adanya perubahan dalam melakukan cara beribadah seperti melakukan tayamum, dan sholat berduduk, pasien yang mengalami luka dalam melakukan aktivitas ibadah terganggu dengan kondisi luka yang dialami sehingga pasien yang mengalami luka memodifikasi cara beribadahnya seperti berduduk atau berbaring dalam melakukan sholat dikarenakan tidak bisa berdiri normal dan dalam melakukan wudhu pasien yang mengalami luka melakukan dengan tayamum dan adapula yang melakukan seperti biasa akan tetapi dibungkus pelastik, dari ungkapan ini peneliti mengkategorikan sebagai modifikasi cara beribadah dengan kondisi luka. Masalah luka pada kaki yang dialami penyandang diabetes tidak hanya aspek itu saja, peneliti kemudian mendapatkan hasil wawancara yang diungkapkan pasien yang mengalami luka mendapatkan informasi dalam melakukan ibadah bermacam-macam seperti ungkapan beberapa informen yang menjelaskan jika ia mendapatkan informasi cara melakukan ibadah dengan kondisi luka pada kaki dari berbagai sumber salah satunya adalah dengan menonton ceramah di TV dan ada juga pasien yang mendapatkan informasi dari membaca buku-buku agama, mendapat informasi dari saudara, dan mengikuti pengajian sebelum mengalami luka pada kaki, ungkapan tersebut peneliti angkat menjadi satu kategori terakhir yaitu cara mendapatkan informasi beribadah dalam kondisi luka. Dari lima kategori inilah yang membentuk satu tema yang peneliti angkat yaitu Respon adaptasi pasien luka kaki diabetes terhadap ibadahnya (Candra Kusuma, 2017).

Tema ini sejalan dengan penelitian oleh (Kusnanto, 2013) Modul *Self Care Management* merupakan media yang dapat digunakan oleh penderita DM dalam mengelola penyakitnya secara mandiri untuk memperbaiki kondisi psikologis sehingga koping menjadi lebih konstruktif, memperbaiki kondisi sosial sehingga hubungan interpersonal meningkat dan memperbaiki kondisi spiritual, sehingga penderita lebih bertawakal, dapat menerima keadaannya dan selalu berupaya untuk melakukan perawatan dan pengobatan yang optimal demi mencapai kesembuhan. Dan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Candra Kusuma, 2017) meneliti tentang Respon Dan Koping Pasien Dm Post Amputasi. Respon menerima kondisi amputasi akan dialami pada pasien yang sudah melewati tahapan amputasi, sebagai proses yang dilalui seperti kemampuan menyesuaikan/adaptasi diri terhadap kondisi yang baru dan dukungan yang diterima. Proses yang dialaminya sangat mempengaruhi hasil terhadap penerimaan kondisi barunya, hal ini juga menentukan koping yang terbentuk pada pasien tersebut, apakah koping adaptif atau maladaptif. Berdasarkan temuan peneliti semua partisipan dapat mengatasinya dan tetap pada koping adaptif sebagai proses yang ditempuh untuk kembali di kehidupan yang normal.



G. Makna Hidup

Pada penelitian ini peneliti memperoleh tiga tema dari penelitian yang telah dilakukan, makna hidup yang ada pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes terhadap aktivitas ibadahnya seperti pada skema berikut ini:



Skema 4.4 Makna Hidup



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Wawancara penelitian pengalaman pasien yang mengalami luka gangren diabetes mellitus kronis terhadap aktivitas ibadah (sholat) pasien yang beragama islam ini menghasilkan tiga tema yang menjawab tujuan dari penelitian, yaitu; 1) Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes (ibadah dan sehari-hari) terganggu karena kondisi luka dan pasien melakukan ibadah dengan semampunya, 2) Makna ibadah pada pasien yang mengalami luka kaki diabetes, ibadah sangat bermanfaat bagi pasien untuk menenangkan jiwa dalam menghadapi kondisi yang dihadapinya hal tersebut yang menjadi alasan bagi pasien untuk melakukan ibadah, 3) adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah, pasien yang mengalami luka mencari informasi cara beribadah dan memodifikasi cara beribadah dengan kondisi luka. Makna hidup pasien yang mengalami luka kaki diabetes merasa terganggu dengan kondisi luka yang dialaminya dalam melakukan ibadah sehingga pasien memodifikasi cara beribadah sesuai dengan kemampuannya karena ibadah sangat penting untuk menjaga kondisi psikologi pasien agar pasien merasa lebih tenang dalam menghadapi luka yang dialaminya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagi Tempat Penelitian

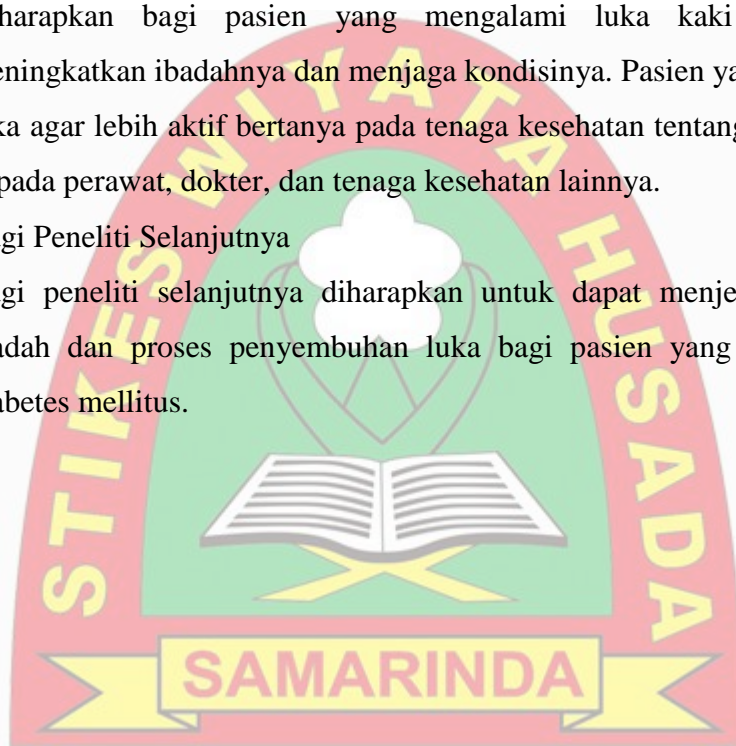
Bagi tempat penelitian diharapkan agar lebih meningkatkan lagi kegiatan sosialisasi tentang pentingnya ibadah bagi pasien yang mengalami luka kaki diabetes, mengingat pentingnya peran ibadah bagi pasien yang mengalami luka kaki diabetes.

2. Bagi Informen

Diharapkan bagi pasien yang mengalami luka kaki diabetes dapat meningkatkan ibadahnya dan menjaga kondisinya. Pasien yang mengalami luka agar lebih aktif bertanya pada tenaga kesehatan tentang kondisinya baik kepada perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat menjelaskan hubungan ibadah dan proses penyembuhan luka bagi pasien yang mengalami luka diabetes mellitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Rachmawati, Imami Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Alligood, MR & Tomey AN. (2014) *Nursing Theorist and Their Work*, Sixth Edition, St. Louis Mosby
- Arafah, M., Saleh, A., Kaelan, C., Yusuf, S., Makassar, U. H (2017). *Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon Dengan Kolostomi Permanen: Studi Fenomenologi*, 2.
- Ardian, I. (2016). Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritual and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*.
- Bilous, Rudy and Donelly, Richard., 2014. Kontrol Glikemia dan Komplikasinya, In: *Buku Pegangan Diabetes*. 4th ed. Jakarta: Bumi Medika pp. 110-118.
- Bilous, Rudy and Donelly, Richard., 2014. Masalah Kaki Pada Diabetes, In: *Buku Pegangan Diabetes*. 4th ed. Jakarta: Bumi Medika pp. 177-184.
- Bilous, Rudy and Donelly, Richard., 2014. Penyakit Makrovaskular pada Diabetes, In: *Buku Pegangan Diabetes*. 4th ed. Jakarta: Bumi Medika pp. 166-176
- Candra Kusuma N. 2017. *Respon Dan Koping Pasien Dm Post Amputasi*
- Creswell, J.W, 2013, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, edisi ketiga, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Cut Husna. (2014). *Hubungan Spiritualitas Dengan Harga Diri Pasien Ulkus Diabetik Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014*
- Diani, N., Waluyo, A., dan Sukmarini, L. (2013). Pengetahuan Klien Tentang Diabetes Melitus Tipe 2 Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2) ,120–127. <https://doi.org/10.3161/000345409X484955>
- Dwi Heppy Rochmawati. (2013). *Makna Kehidupan Klien Dengan Diabetes Melitus Kronis Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Sebuah Studi Fenomenologi*
- Eliana, F. (2015). *Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. PERKENI*.

<https://doi.org/10.1002/ijc.25801>

Epon Ningrum. 2014. Penelitian Tindakan Kelas. Yogyakarta : Ombak

Fatimah, R. N. (2016). Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>

Gupta, P. S., dan Anandarajah, G. (2014). The role of spirituality in diabetes self-management in an urban, underserved population: a qualitative exploratory study. *Rhode Island Medical Journal* (2013).

Hendrawan, Sanerya. (2009). Spiritual Management: From Personal Enlightenment Towards God Corporate Governance. Bandung: PT Mizan Publika.

Joyce M. Black. and Jane Hokson Hawks. (2014) Keperawatan Medikal Bedah: Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8

Karlsen and Bru, 2012. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes

Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Teknik*, 42(7), 546–550. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2008.02685.x>

Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC

Krentzman, A. R. (2013). What Is Spirituality. Takingcharge.csh.umn.edu .

Kusnanto. (2013). Meningkatkan Respons Psikososial-Spiritual Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Melalui Aplikasi Modul Self Care Management

Martha Raile Alligood. (2017) Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Volume 2. Edisi ke 8.

Mortensen, 2010. Reduced platelet response to aspirin in patients with coronary artery disease and type 2 diabetes mellitus

Masniati Arafah, (2017). Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon Dengan Kolostomi Permanen: Studi Fenomenologi

Muhammad Mu'in, Astuti Yuni Nursasi, W. W. (2014). Gambaran Perilaku Manajemen Perawatan Penderita Dm. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2(1), 17–23. Retrieved from <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmbrian>

- Najmeh, J. (2014). Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes . Evidence-Based Complementary and alternative medicine, 1-8.
- Ndraha, S. (2014). Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 27(2), 9–16.
- Nugroho (2008). Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta
- Price S. and Wilson L. (2006) *Patofisiologi*. Volume 2. Jakarta: EGC
- Purwanti and Maghfirah, (2016). Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) Dalam Diabetes Mellitus Tipe 2
- Suciani, T., dan Nuraini, T. (2017). Kemampuan Spiritualitas Dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 102. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.360>
- Sadikin, L., dan Subekti, E. (2013). Coping stres pada penderita diabetes melitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 2(3), 17–23.
- Safitri, Nashori, dan Sulistyarini, n.d (2017). Efektivitas relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes melitus tipe ii relaxation with dhikr to decrease stress among type ii diabetes patients
- Saladin, K. S., 2011, *Anatomy and Physiology The Unity of Form and Function*, McGraw Hill, Boston, pp: 213-223.
- Samira Zehtab and Mohsen Adib Hajbaghery, 2014. The Importance of Spiritual Care in Nursing
- Saralagi. R. (2017) . Hubungan Olahraga Dengan Kejadian Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta.
- Sugiyono. (2016) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta
- Sudaryanto, Agus dkk. 2014. Hubungan Antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di wilayah kerja

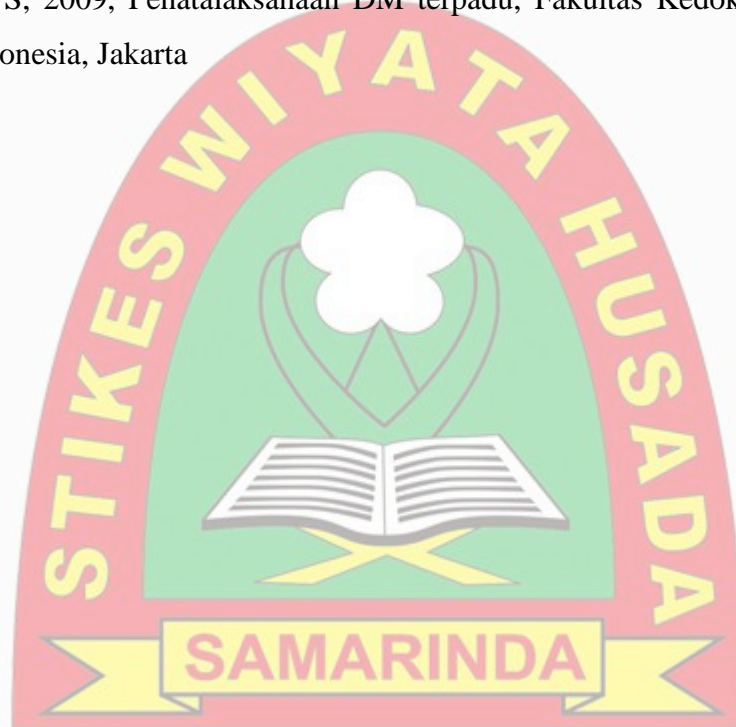
Puskesmas Nusukan, Banjarsari. Prosiding SNST ke-5 Tahun 2014.
Semarang: Fakultas Teknik Universitas Wahid Hasyim.

Suyono, S dkk, 2007, Pedoman Diet Diabetes Mellitus, Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia, Jakarta : 1 – 42

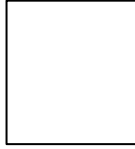
Taylor L, La Mone. (1997). Fundamentals of nursing: the art and science of nursing
care B. Third Edition. Philadelphia: Lippincott

Tiara Suciani, Tuti Nuraini. (2017). Kemampuan Spiritualitas Dan Tingkat Stres
Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan

Waspadji, S, 2009, Penatalaksanaan DM terpadu, Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia, Jakarta



PROFIL PENELITI



1. Biodata Peneliti

Nama : Wiby Muhamad Hafidz
Nim : 15.0271.606.01
Tempat/tgl lahir : Malinau Seberang, 5-Juli-1998
Email : Wibymh@gmail.com
Alamat : Desa Malinau Seberang, Kab. Malinau
Ayah : Ilham
Ibu : Qomariah
Saudara : M. Sapriansyah, Nurilmiah Insyirah, M. Faqih Audah
Judul Skripsi : Pengalaman Pasien Yang Mengalami Luka Gangren Diabetes Mellitus Kronis Terhadap Aktivitas Ibadah (Sholat) Pasien Yang Beragama Islam Di Klinik Nci Center

2. Riwayat Pendidikan

SD 003 Malinau Utara : 2003 s/d 2009
SMPN 1 Malinau Utara : 2009 s/d 2012
SMAN 3 Malinau Utara : 2012 s/d 2015
STIKES Wiyata Husada Samarinda : 2015 s/d sekarang

Samarinda, 15 Juli 2019

Wiby Muhamad Hafidz

Nim. 15.0271.606.01



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 777/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

23 April 2019

Kepada Yth.
Pimpinan NCI Center Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di puskesmas yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Wiby Muhamad Hafidz
NIM : 15.0271.606.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Pasien Yang Mengalami Luka Gangren Diabetes Malitus Kronis Terhadap Aktivitas Ibadah (Sholat) Pasien yang Beragama Islam di Klinik NCI Center

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ms. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 13072.82.09.006



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 472 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

22 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Klinik NCI Center Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di klinik yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Wiby Muhamad Hafidz
NIM : 15.0271.606.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengalaman Pasien Yang Mengalami Luka Gangren Diabetes Malitus Kronis Terhadap Aktivitas Ibadah Pasien yang Beragama Islam**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

Ns. Samiati Sinaga, M.Kep

PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

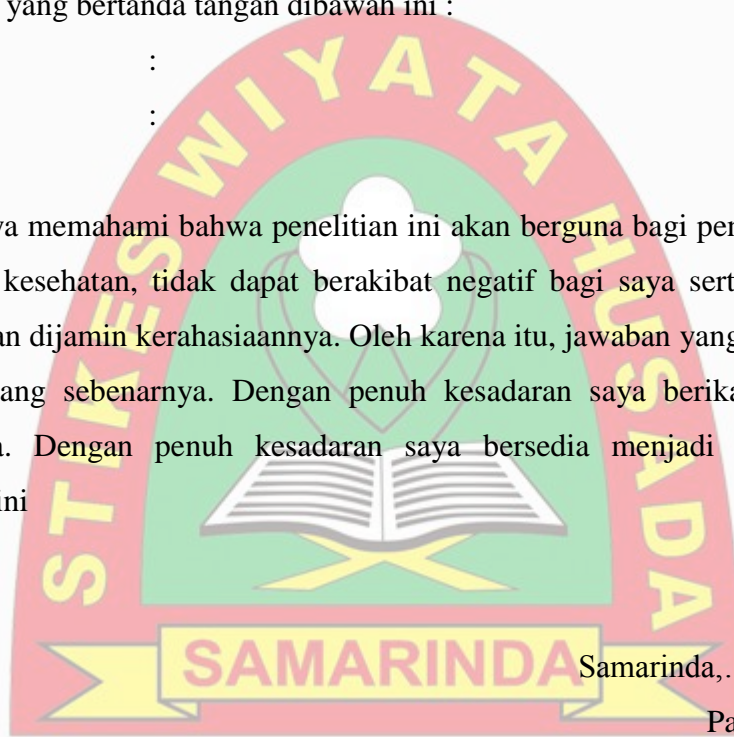
Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Wiby Muhamad Hafidz, mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “Pngalaman Pasien Yang Mengalami Luka Gangren Diabetes Mellitus Kronis Terhadap Aktivitas Ibadah (Sholat) Pasien Yang Beragama Islam Di Klinik NCI Center”.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak dapat berakibat negatif bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya. Dengan penuh kesadaran saya berikan jawaban yang sebenarnya. Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini



Samarinda,.....2019

Partisipan

(.....)

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

Kapan pertama kali terkena penyakit dm dan kapan terjadi luka?

- Kenapa biasa terjadi luka
- Apa yang ibu lakukan saat terjadi luka

Ibu pertama kali tau terkena dm dari mana?

- Ibu tau tidak tanda dan gejala penyakit dm

Bagaimana perasaan ibu saat tau terkena dm dan mengalami luka?

Bagaimana keadaan spiritual bapak/ibu sebelum mengalami luka kaki diabetes?

- Apa bapak/ibu rutin mengerjakan ibadah?
- Aktivitas ibadah seperti apa yang biasa ibu lakukan
- Biasanya mengerjakan ibadahnya dirumah atau ditempat ibadah/masjid?
- Ibu biasanya sebelum terkena luka sengring ngga ikut pengajian atau acara keagamaan?

Bagaimana keadaan spiritual bapak/ibu setelah mengalami luka kaki diabetes?

- Apakah spiritual bapak/ibu meningkat dan apa yang dirasakan?
 - Setelah mengalami luka apakah aktivitas ibadah bapak/ibu terganggu (hal-hal yang dapat mengganggu)?
 - Bagaimana bapak/ibu melakukan ibadah dengan kondisi luka kaki diabetes dan pada ibadah apa saja yang dilakukan?
 - Apakah setelah mengalami luka kaki diabetes bapak/ibu merasa kotor dan tidak percaya dengan diri untuk melakukan ibadah?
 - Bagaimana upaya/cara bapak/ibu dalam menghadapi kondisi luka pada kaki terhadap aktivitas ibadah?
 - Bagaimana aktivitas ibadah bapak/ibu setelah mengalami luka. Apakah lebih sering melakukan ibadah atau tidak?
 - Setelah mengalami luka bapak/ibu lebih sering melakukan ibadah dirumah atau di tempat ibadah/masjid?. Mohon maaf bu dengan kondisi seperti ini apa yang ibu rasakan dengan lingkungan sekitar apa
-

ibu merasa tidak percaya diri dengan keadaan sekitar?

- Apakah bapak/ibu pernah berkonsultasi kepada ustadz/orang yang paham agama terhadap kondisi yang bapak/ibu alami untuk menjalankan ibadah? (jadi ibu menjalankan ibadah sesuai yang ibu pahami saja?)

Setelah mengalami luka apa yang bapak/ibu rasakan?

- Apakah ibu percaya dengan ujian yang diberikan Tuhan kepada ibu?(apakah ibu percaya ujian ini akan menjadikan ibu menjadi yang lebih baik?)
- Bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap luka kaki diabetes(apakah ibu yakin dengan takdir yang diberikan kepada ibu)?
- Dari yang ibu alami ini apakah mengalami stress?
- Apa yang membuat ibu menjadi stress?
- Saat stress apa yang ibu lakukan untuk menghilangkan stresnya?
- Apakah setelah mengalami luka bapak/ibu merasa spiritualnya meningkat dan dekat dengan sang pencipta?

Setelah melakukan ibadah apa yang bapak/ibu rasakan?

- Apakah dengan melakukan ibadah stress yang bapak/ibu rasakan berkurang?
- Setelah melakukan ibadah apakah merasa bapak/ibu menjadi lebih tenang menghadapi masalah pada luka kaki yang dialami?
- Apa yang bapak/ibu harapkan setelah melakukan ibadah?

Bagaimana bapak atau ibu menjalankan aktivitas ibadah?

- Bagaimana bapak/ibu dalam mengerjakan sholat?
 - Bagaimana bapak/ibu melakukan wudhu?
 - Apakah bapak ibu sering membaca Al-Quran?
-

Tema 1 : Aktivitas pasien yang mengalami luka kaki diabetes (sholat dan sehari-hari)

I	Verbatim	Kategori
I2	<p>P: terus pas sudah mengalami luka ini apa yang ibu rasakan yang ibu rasakan setelah mengalami luka ini</p> <p>I2: susah om,, kita mau buang air besar susah mau buang air kecil susah makan aja diambilkan om (I2, Line, 216)</p>	<p>Penurunan Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Yang Mengalami Luka</p>
I3	<p>P: oh waktu itu belum bisa jalan kah?</p> <p>I3: nda bisa jalan sama sekali , sama sekali nda bisa... (I3, Line, 53-54)</p>	
I7	<p>P: terus ibu berarti ndak sudah ikut kayak yasinan gitu bu</p> <p>I7: iya ini sakit ini ndak bisa lagi anu kegiatan (I7, Line, 72-73)</p>	
I4	<p>P: ibu sebelumnya tau kah tanda dan gejala dari diabetes ini</p> <p>I4:nda bisa bejalan nda bisa ngapa ngapain itulah kalau kita banyak pikiran langsung naik,, gitu aja (I4, Line, 37-39)</p>	
I2	<p>P: habis dioperasi?</p> <p>I2: ndak bisa jalan, ya sampai sekarang nih sudah (I4, Line, 47)</p>	
I4	<p>P: terus pas ibu luka tuh bagaimana perasaan ibu,, sedih kah atau biasa aja pas pertama kali luka tuh</p> <p>I4: yaaaa,, sedih lah bejalan nda bisa ...tak bisa jalan ndak bisa jalan ini sudah...(I4, Line, 43)</p>	
I1	<p>P: Terus ibu setelah luka nih aktivitas ibadah ibu tuh gimana, apakah meningkat dari sebelum luka</p> <p>I1: ya tekurng pang saya nda bisa jalan jauh, saya nda bisa lagi jalan nda kuat lagi (I1, Line, 106-109)</p>	

I4	<p>P: terganggu sekali ya karena lukanya,, kenapa bisa terganggu dari lukanya bu nyeri kah</p> <p>I4: anu,,, ndak bisa terlipat terus nyeri juga,,, (I4, Line, 70-71)</p>	<p>Aktivitas Ibadah Terganggu Saat Mengalami Luka</p>
I7	<p>P: ikhlas ya makanya ibu rutin ibadah sekarang gini dengan tapi melakukannya dengan kondisi semampu ibu gitu</p> <p>I7: iya dengan kondisi semampu saya (I7, Line, 146)</p>	
I10	<p>P: bapak kalau misalnya kayak salat gitu rutin aja ngerjakan nya kah selama luka ini</p> <p>I10: kadang ndak,, semampu saya aja</p> <p>P: jadi bapak mengerjakan ibadah selama luka ini semampunya aja ya</p> <p>I10: iya semampu saya aja karena saya ndak kuat lagi,, (I10, Line, 142-144)</p>	
I3	<p>P: terus pas ibu luka kemari tuh, bagaimana kondisi spiritual ibu, kayak melakukan ibadah?</p> <p>I3: sudah ini kan, terutama kaki ga bisa dicuci hari-hari, nah itu sudah kendalanya anunya.. (I3, Line, 78-80)</p>	
I2	<p>P: terus pas sudah luka nih apa spiritual ibu atau aktivitas ibadah ibu seperti apa terganggu kah enggak</p> <p>I2: ya terganggu lah om karena kaki kita,, apalagi dikasih kayak gini om (perban) (I2, Line, 147)</p> <p>P: ndak bisa melakukan ibadah gitu</p> <p>I2: iya kita mau ngambil air wudhu susah (I2, Line, 148-152)</p>	
I6	<p>P: jadi pas ibu kena luka itu bagaiman prasaan ibu?</p> <p>I6: yang jelas sedih, satu kita beribadah jadi agak trganggu ,kayak apa mau wudhunya...karena ada yang tidak kena ibu basahi (I6, Line, 78-79)</p>	
I9	<p>P: terus pas sudah bapak luka kemarin itu, bapak merasa terganggu kah dengan aktivitas</p>	

	<p>ibadah ?</p> <p>I9: ya..agak terganggu sedikit, cuman ini anu kan, ga bsa ditekuk gini kan, (I9, Line, 96)</p>	
I2	<p>P: terus pas sudah luka nih apa spiritual ibu atau aktivitas ibadah ibu seperti apa terganggu kah enggak</p> <p>I2: ya terganggu lah om karena kaki kita,, apalagi dikasih kayak gini om (perban) (I2, Line, 147)</p>	
I6	<p>P: jadi ibu sholat itu duduk ajakah..?</p> <p>I6: tetap saya berdiri , waktu kemaren memang duduk, pas luka itu..karena ni kan perbannya agak tebal (I6, Line, 106-107)</p>	
I1	<p>P : terus pas sudah ibu luka ibu merasa ngga spiritual ibu meningkat dan dekat dengan sang pencipta?</p> <p>I1 : kalau lagi saya enak badan bangun malam malam sholat malam, (I1, Line, 234-237)</p>	<p>Aktivitas Ibadah Yang Biasa Dilakukan Dengan Kondisi Luka</p>
I3	<p>P: jadi pas sudah luka itu, makin dekat dengan pencipta gitu?</p> <p>I3: pokonya , pas buka mata tuh yang pertama zikir zikir pun nda putus-putus (I3, Line, 103)</p>	
I8	<p>P : terus pas sudah ibu luka ini, ibu itu merasakah sering ibadahnya gitu ?</p> <p>I8 : iya.. sayakan bila masih yang belum ini nah..belum luka itu..saya sempat zikir (I8, Line, 178)</p>	
I4	<p>P: biasa ibadah apa aja tu bu yang ibu lakukan</p> <p>I4: waktu luka ini? berdzikir aja (I4, Line, 60)</p>	
I6	<p>P: kalau kayak ngaji gitu, pernah juga ibu baca al qur'an</p> <p>I6:..jadi habis magrib itu kegiatan rutusnya yaa..baca surah-surah(I6, Line, 170)</p>	
I2	<p>P: terus pas sudah luka ni aktivitas ibadah ibu lebih sering kah ibu melakukan seperti salat</p>	

	<p>gitu</p> <p>I2:disuruh zikir saya om di tempat tidur ini (I2, Line, 191)</p>	
I5	<p>P: kalau kayak baca quran gitu bu sering aja ibu?</p> <p>I5: sering,, baru 2 juz (I5, Line, 116)</p>	
I10	<p>P: kalau kayak ibadah baca Quran gitu bisa pak</p> <p>I10: bisa,, baca alquran baca ayat ayat (I10, Line, 127)</p>	
I8	<p>P : pas sudah kena luka ni bu, semakin seringkah ibu tuh melakukan ibadahnya, kayak sholatnya gitu..</p> <p>I8 : iya.kalau malam..apalagi kalau bulan puasa nih..sholat tahajud.. (I8,Line,141)</p>	

Tema 2: Makna Ibadah Pada Pasien Luka Kaki Diabetes

I2	<p>P: ibu percayakah cobaan yang diberi ini dari tuhan</p> <p>I2: saya sempat om sudah anu saya kalau memang saya masih dikasih kesempatan saya salat terus di masjid (I2, Line, 220-222)</p>	
I6	<p>P: terus dengan kondisi luka ibu kemaren tuh ibu tu merasa kayak kotor kah gitu untuk melakukan aktivitas ibadah sholat gitu bu..</p> <p>I6: ..kita itu semaksimal apa..semoga ibadah kita bisa diterima yaa (I6, Line, 117-118)</p>	
I8	<p>P : jadi terganggu selama luka itu?</p> <p>I8 : he'e..minta anu kan..minta kaki saya ni nah supaya istilah bisa beribadah, bisa lagi pengajian, iya kayak gitu..(I8, Line, 124)</p>	
I8	<p>P : puasa pas luka itu puasa senin kamis ibu?</p> <p>I8 : iya...habis tuh pulang saya niat saya biar saya kalau batis saya ni sembuh..niat aku mau</p>	

	puasa senin kemis (I8, Line, 150)	
I9	P: jadi bapak, dengan kondisi lukanya tetap saja aktif ibadahnya I9: ya tetap aja, tetap aja.. hehe , itu wajib itu, jangan ditinggal itu..(I9, Line, 118)	Alasan Melakukan Ibadah Dan Pengerjaannya Setelah Mengalami Luka dan Keinginan Setelah Sembuh
I6	P: jadi pas luka itu, ga ada ibu tuh karena merasa lukanya kotor , jadi malas gitu sholat .. I6: nda..nda ada , namanya kita harus taat,malah kita nda sholat malah kita jadi beban juga...(I6, Line, 120-121)	
I5	P: terus bagaimana ibu aktivitas ibadah ibu itu setelah mengalami luka apakah makin sering atau ndak,, terganggu kah juga I5: iya semakin sering ibadah,, tapi ya sedikit-sedikit gimana sakit sakitnya (I5, Line, 96)	
I4	P: terus bagaimana kondisi spiritual ibu pas sudah luka ini bu apa makin meningkat kah atau ndak, kan ibu pas sudah luka itu ibu itu makin rutinkah ibadahnya kayak salat I4: iya makin rutin (I4, Line, 58)	
I8	P: pas sudah luka itu makin dekat kah ibu merasa denga allah gitu? I8 : iyaaa..makin dekat saya.....(I8, Line, 253)	Manfaat Ibadah Bagi Pasien Yang Mengalami Luka
I1	P : tabah tenang ya, nda ada merasa kaya berat gitu melakukan ibadah I1 : tambah tenang saya, kalau malah nda sholat tuh gelisah malah nanti jadi apa kalau mati nih (I1, Line, 240-243)	
I2	P:Terus pas udah ibu melakukan ibadah kayak salat ngaji dzikir itu apa yang ibu rasakan I2: enak om badan kita enak tenang hati ndak ada gangguan gitu nah om nggak ada pikiran kotor pikiran kita tuh bersih (I2, Line, 264-255)	
I9	P: nggak pernah ya,, terus pas udah bapak melakukan ibadah itu apa yang bapak rasakan I9: semakin tenang ya saya membaca tasbih saya beristighfar (I9, Line, 194)	

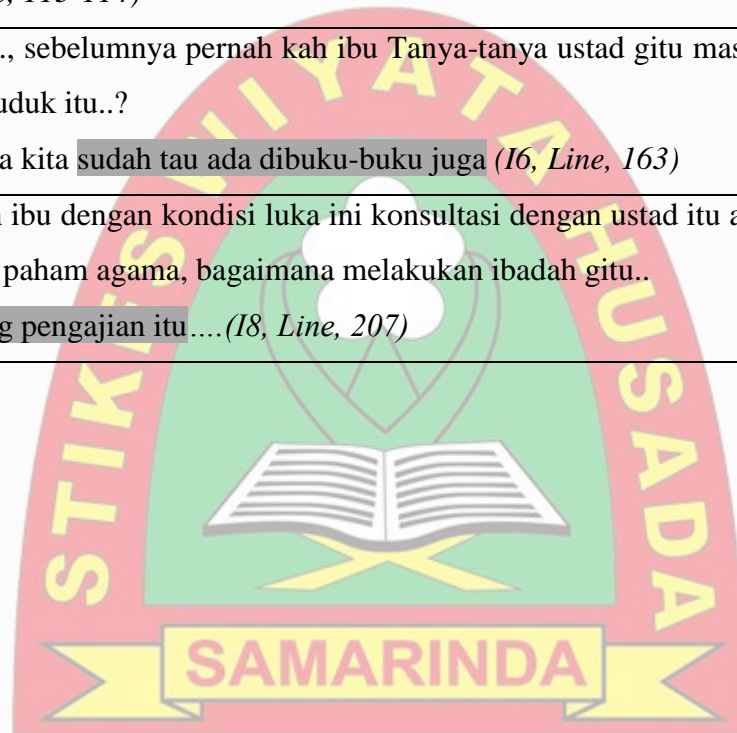
I4	<p>P: terus pas sudah ibu melakukan ibadah kayak berzikir gitu apa ibu tuh merasa lebih tenang gitu</p> <p>I4: iya tenang sudah ndak anu sudah tenang aja (I4, Line, 116)</p>	
----	--	--

Tema 3: Adaptasi pasien dengan keterbatasan gerak dalam melakukan ibadah

I7	<p>P: terus saya mau tanya nih bu ibu melakukan salat tuh kayak apa kayak melakukan salat itu bu gerakan-gerakannya</p> <p>I7: biasa aja kayak 5 waktu sembahyang tapi bedanya duduk aja dengan gerakan beda (I7, Line, 153)</p>	<p>Memodifikasi Cara Beribadah Dengan Kondisi Luka</p>
I5	<p>P: terus bagaimana cara ibu nih menghadapi ini pas ibu luka nih melakukan ibadah itu cara ibu</p> <p>I5: ya kalau duduk sembujujng aja ya ndak papa...(I5, Line, 91)</p>	
I10	<p>P: kuatkah bapak berdiri untuk shalat pas luka seperti ini pak,,, bapak mengerjakan shalat seperti apa pak</p> <p>I10 : aku duduk aja kan dalam keadaan seperti ini aku duduk aja (I10, Line,61)</p>	
I7	<p>P: terus kalau misalnya salat</p> <p>I7: iya itu salat tayamum aja duduk aja (I7, Line, 58)</p>	
I6	<p>P: jadi ibu sholat itu duduk ajakah..?</p> <p>I6: tetap saya berdiri , waktu kemaren memang duduk, pas luka itu..karena ni kan perbannya agak tebal (I6, Line, 106-107)</p>	
I9	<p>P: terus pas anu kemarin, pas luka, kayak mana bapak melakukan aktivitas ibadah , kayak sholat gitu</p>	

	I9: sholat duduk....tayamum, dibimbing (I9, Line, 103-105)	
I2	P: jadi ibu tuh shalat baring I2: duduk gini aja om kan ndak papa duduk om (I2, Line, 163)	
I4	P: terus bagaimana ibu ibadah dengan kondisi luka ibu kayak gini kayak misalnya shalat gitu itu atau berdzikir I4: begitu aja baring aja (I4, Line, 66)	
I3	P: jadi ibu melakukan ibadah kemarin tuh, dengan semampu ibu gitu ? I3: nda seperti baisanya, kan sudah terhalang kaki, gabisa anu kan duduk, kebanyakan berebah, kebanyakan berbaring. (I3, Line, 121-122)	
I2	P: pakai gayung gitu aja ya,, jadi lukanya nya nya I2: ditepuk-tepuk gini aja om ditepuk-tepuk gitu aja kasihan (I2, Line, 167-171)	
I1	P : terus ibu pas luka nih bu, ibu melakukan ibadah itu apa ibu merasa kotor gitu bu? I1 : ...kadang-kadang kan namanya takut ini habis wudhu saya tayamumi aja, nda bisa ini dicuci...(I1, Line, 157-160)	
I8	P : terus kayak wudhu nya gitu kayak mana bu? I8 : wudhu biasa, tapi kan ini kan dibungkus.. nah..(I8, Line, 115)	
I9	P: saya mau tanya untuk memperjelas lagi nih pak bapak kemarin pas sakit itu soalnya seperti apa itu pak melakukan ibadah salat nya seperti apa dari mulai wudhunya gitu I9: iya tayamum kalau pas masih diperban tapi kalau sudah dibongkar ini pakai wudhu kayak biasa aja (I9, Line, 209-210)	
I2	P: jadi ibu salat tuh duduk,, terus ibu whudu tuh nggak basah kayak gini lukanya I2: ditepuk-tepuk gini aja nggak papa kan,, saya dengar lo di tv ustad saya sering nonton	Mencari Informasi Beribadah Dengan Kondisi Luka

	ustad-ustad di tv...(I2, Line, 182-185)	
I5	<p>P: terus pas ibu luka kemarin itu pernahkah ibu tanya tanya sama pak ustad atau orang yang pintar agama gitu tanya-tanya tentang kondisi ibu nih</p> <p>I5: ndak,,ya ini ni bilang pak ustad aku dengar disuruh ngamini biar sembuh tapi aku ngikut aja ngamini nonton ditv (I5, Line, 113-114)</p>	
I6	<p>P: ohh sandal untuk luka dm itu., sebelumnya pernah kah ibu Tanya-tanya ustad gitu masalah ibadah gitu..melakukan sholat duduk itu..?</p> <p>I6: nda..kalau dudukkan biasanya kita sudah tau ada dibuku-buku juga (I6, Line, 163)</p>	
I8	<p>P : terus sebelumnya pernah kah ibu dengan kondisi luka ini konsultasi dengan ustad itu atau Tanya-tanya dengan orang yang paham agama, bagaimana melakukan ibadah gitu..</p> <p>I8 : pernah..sama guru kami yang pengajian itu....(I8, Line, 207)</p>	



Dokumentasi Penelitian



