

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil pengambilan data terkait penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *Spiritual Self Care* pada pasien ulkus diabetikum. Data yang diperoleh akan diinterpretasikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden (nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan), data variabel penelitian (tingkat spiritualitas, dukungan keluarga) yang berhubungan dengan perilaku *spiritual sel care* pada pasien ulkus diabetikum dan perhitungan uji statistik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit besar di Sidoarjo yakni di RSUD Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1. RSUD Kabupaten Sidoarjo

RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan Rumah Sakit Tipe B pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo yang didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/1889/2013 tentang penetapan RSUD Kabupaten Sidoarjo sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Selain itu RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan Rumah Sakit rujukan regional di Jawa Timur yang menerima rujukan dari wilayah Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Pasuruan, Kota Pasuruan, Kabupaten Mojokerto, dan Kota Mojokerto berdasarkan Keputusan Gubernur

Jawa Timur Nomor 188/359/KPTS/013/2015 tanggal 18 Mei 2015 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur.

RSUD Kabupaten Sidoarjo merupakan unsur penting pendukung Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati. RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki visi menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi internasional dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Beberapa misi yang dilaksanakan seperti mewujudkan pelayanan, pendidikan, penelitian yang berkualitas dan terakreditasi dengan mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien yang profesional, integritas, dan beretika.

Penelitian ini menggunakan ruang rawat inap kelas III di RSUD Kabupaten Sidoarjo yaitu ruang rawat inap mawar merah putih. Ruangan ini digunakan untuk perawatan pasien dengan kasus DM dengan maupun tanpa komplikasi ulkus diabetikum, gangren, dan pasien pre maupun pasca amputasi. Ruang rawat inap mawar merah putih terletak di gedung 2 lantai dengan jumlah 20 ruangan dengan total 87 tempat tidur. Rata-rata lama hari rawat satu pasien dengan ulkus diabetikum di ruang mawar merah putih selama 5-7 hari. Perawat tidak berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas, sebagian besar pasien memenuhi kebutuhan spiritual secara mandiri dibantu oleh keluarga.

2. RSI Siti Hajar Sidoarjo

RSI Siti Hajar Sidoarjo merupakan Rumah Sakit Swasta tipe C yang berbasis islami yang dikelola oleh Pengurus Cabang Nahdlatul Ulama (PCNNU) Kabupaten Sidoarjo. RSI Siti Hajar beralamat di Jalan Raden Patah No 70-72 Jasem, Sidoarjo. Visi dari RSI Siti Hajar adalah untuk mewujudkan Rumah Sakit

yang islami dan profesional menuju taraf internasional. Beberapa misi yang dilakukan antara lain memberikan pelayanan kesehatan baik secara medis maupun non medis dengan cara yang profesional dengan didasari nilai-nilai islami, etika rumah sakit, dan etika profesi yang didukung dengan sarana dan prasarana bertingkat internasional.

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas III Darul Adn 6 yang dikhususkan untuk pasien dewasa kelas III penyakit dalam. Ruang ini terdiri dari 4 ruang besar yang diisi sebanyak 32 tempat tidur. Rata-rata lama hari rawat satu pasien dengan ulkus diabetikum di ruang Darul Adn 6 selama 4-7 hari. Selain pelayanan rawat luka, di ruangan ini juga diberikan pelayanan keagamaan sesuai dengan permintaan pasien yang dilakukan oleh perawat yang bertugas.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Berikut ini merupakan penjabaran data karakteristik demografi 92 responden yang berada di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo:

Tabel 5.1 Demografi responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo pada bulan Mei-Juli 2019

No	Karakteristik demografi responden	Kategori	N	
			f	%
1	Jenis kelamin	Laki-laki	52	56,7
		Perempuan	40	43,3
		Total	92	100
2	Usia	Lansia awal (46-55 tahun)	61	70,0
		Lansia akhir (56-65 tahun)	31	30,0
		Total	92	100
3	Pekerjaan	Swasta	24	20,0
		Wiraswasta	29	36,7
		Ibu Rumah Tangga	31	33,3
		Tidak Bekerja	8	10,0
		Total	92	100
4	Pendidikan	Pendidikan dasar	32	23,3
		Pendidikan menengah	60	76,7
		Total	92	100

No	Karakteristik demografi responden	Kategori	N	
			f	%
5	Status pernikahan	Belum menikah	1	1,1
		Menikah	83	90,0
		Duda	4	6,7
		Janda	4	3,3
		Total	92	100
6	Agama	Islam	92	100
7	Status tinggal dengan keluarga	Keluarga inti	29	30,0
		Keluarga besar	63	70,0
		Total	92	100
8	Lama menderita DM	5 tahun	36	26,7
		> 5 tahun	56	73,3
		Total	92	100
9	Grade ulkus	Grade 1	26	20,0
		Grade 2	44	53,3
		Grade 3	22	26,7
		Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.1 data demografi diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sering ditemukan, sebanyak 52 responden (56,7%) dengan statistik 35 responden di RSUD Sidoarjo dan 17 responden di RSI Siti Hajar. Data usia didapatkan bahwa usia lansia awal antara 46-55 tahun lebih banyak ditemukan yakni sebesar 61 responden (70%) dengan statistik 40 responden di RSUD Sidoarjo dan 21 responden di RSI Siti Hajar. Data status pekerjaan menunjukkan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga jumlahnya lebih banyak yakni sebesar 31 responden (33,3%) dengan statistik 21 responden di RSUD Sidoarjo dan 10 responden di RSI Siti Hajar. Data status pendidikan dikategorikan menurut UU No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional yakni pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan lanjut. Pada penelitian didapatkan data responden terbanyak memiliki jenjang pendidikan menengah (SMA) sebanyak 60 responden (76,7%) dengan statistik 37 responden di RSUD Sidoarjo dan 23 responden di RSI Siti Hajar. Data agama menunjukkan seluruh responden beragama islam.

Data status pernikahan didapatkan responden yang berstatus menikah lebih banyak sebesar 83 responden (90%) dengan 56 responden di RSUD Sidoarjo dan 27 responden di RSI Siti Hajar. Data responden status tinggal dengan keluarga terbanyak adalah tinggal dengan keluarga besar sebanyak 63 responden (70,0%) dengan statistik 42 responden di RSUD Sidoarjo dan 21 responden di RSI Siti Hajar. Data lama menderita DM menunjukkan bahwa lama menderita DM yang sering ditemui pada responden yakni 5 tahun sebanyak 56 responden (73,3%) dengan statistik 34 responden di RSUD Sidoarjo dan 22 responden di RSI Siti Hajar dan grade ulkus yang terbanyak ditemukan pada responden adalah grade 2 yakni 44 responden (53,3%) dengan statistik 28 responden di RSUD Sidoarjo dan 16 responden di RSI Siti Hajar. Pasien grade 2 yang dirawat adalah pasien dengan ulkus dalam mencapai tendon. Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa sebaran jumlah data di masing-masing subvariabel tidak merata atau tidak proporsional.

5.1.3 Variabel yang diukur

5.1.3.1 Tingkat Spiritualitas

Berikut merupakan tabel data distribusi frekuensi mengenai variabel tingkat spiritualitas :

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kategori responden berdasarkan variabel tingkat spiritualitas

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat spiritualitas	Rendah	22	23,9
	Sedang	52	56,5
	Tinggi	18	19,6
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas sedang yakni sebanyak 52 responden (56,5%). Hal

tersebut menunjukkan bahwa penderita DM dengan ulkus diabetikum di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo memiliki tingkat spiritualita sedang dalam kepercayaan terhadap pemaknaan hidup dan kekuatan yang lebih besar (Tuhan Yang Maha Esa) selama sakit.

Tabel 5.3 Distribusi item aspek tingkat spiritualitas

Kategori	Aspek	Skor
Tingkat Spiritualitas Tinggi	Domain transdental	80
	Domain lingkungan	60
	Domain komunal	77
	Domain personal	74
Tingkat Spiritualitas Sedang	Domain transdental	174
	Domain lingkungan	140
	Domain komunal	208
	Domain personal	164
Tingkat Spiritualitas Rendah	Domain transdental	41
	Domain lingkungan	47
	Domain komunal	70
	Domain personal	59

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi adalah responden yang memiliki nilai domain transdental lebih tinggi dengan skor 80. Hal tersebut ditunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat spiritualitas tinggi memiliki rasa kekuatan dan kenyamanan yang baik terhadap agama dan spiritualitasnya. Responden yang memiliki tingkat spiritualitas sedang adalah responden yang memiliki nilai domain komunal tinggi dengan skor 208. Hal tersebut dibuktikan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat spiritualitas sedang baik pada aspek kepedulian terhadap sesama yakni merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain serta mau menerima orang lain bahkan disaat melakukan kesalahan, serta kurang memiliki rasa kekaguman secara spiritual terhadap keindahan ciptaan. Responden yang memiliki tingkat spiritualitas rendah merupakan responden dengan nilai domain

transdental yang rendah dengan nilai 41. Hal tersebut dibuktikan bahwa sebagian besar responden merasa kurang yakin dengan agama dan spiritualitasnya.

Jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional, parameter 1 terkait menilai hubungan secara vertikal (individu dengan Tuhan) atau domain transdental sebagian besar individu merasakan adanya kehadiran Tuhan atau hal yang bersifat mensucikan setiap beberapa hari dan paling sering terjadi saat melakukan kegiatan ibadah. Selain itu, sebagian besar responden merasakan adanya kenyamanan dan kekuatan dari agama dan spiritualitas pada setiap hari. Sebagian besar responden merasakan pertolongan dan bimbingan Tuhan sebanyak satu kali dalam satu waktu.

Parameter 2 menilai tentang hubungan dengan lingkungan atau domain lingkungan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden merasakan tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan setiap beberapa hari dan merasakan satu kali dalam satu waktu tentang hubungannya dengan seluruh kehidupan.

Parameter 3 terkait hubungan secara horizontal (dengan individu lain) atau domain komunal didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden hampir setiap hari merasa tanpa pamrih peduli dengan orang lain dan menerima perlakuan orang lain yang menurut responden salah. Responden merasakan dalam satu kali dalam satu waktu adanya cinta Tuhan dari orang lain.

Parameter 4 menilai tentang kedekatan dengan Tuhan atau domain personal. Sebagian besar responden mengatakan dalam setiap hari berkeinginan untuk lebih dekat dengan Tuhan dan merasakan sedikit dekat dengan Tuhan

5.1.3.2 Dukungan Keluarga

Berikut merupakan penjabaran dari tabel data distribusi frekuensi kategori berdasarkan variabel dukungan keluarga :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kategori responden berdasarkan variabel dukungan keluarga

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan keluarga	Rendah	1	1,1
	Sedang	61	62,2
	Tinggi	30	30,6
Jumlah		92	100

Berdasarkan data pada tabel 5.4 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang yakni sebanyak 61 responden (62,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang sedang dalam membantu pemenuhan kebutuhan responden selama menderita ulkus diabetikum.

Tabel 5.5 Distribusi item aspek dukungan keluarga

Kategori	Aspek	Skor
Dukungan Keluarga Tinggi	Dukungan informasional	69
	Dukungan instrumental	77
	Dukungan emosional dan penghargaan	71
Dukungan Keluarga Sedang	Dukungan informasional	73
	Dukungan instrumental	110
	Dukungan emosional dan penghargaan	101
Dukungan Keluarga Rendah	Dukungan informasional	2
	Dukungan instrumental	4
	Dukungan emosional dan penghargaan	5

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi adalah responden yang memiliki dukungan instrumental atau fasilitas yang baik. Sehingga dukungan instrumental dalam penelitian ini memiliki peran yang besar dalam dukungan keluarga. Dukungan instrumental berupa waktu, fasilitas, sarana, peralatan, biaya, dan peran aktif keluarga selama perawatan dan pengobatan. Responden dengan dukungan

keluarga sedang sebagian besar juga memiliki dukungan instrumental yang baik serta kurang dalam dukungan informasional. Responden dengan dukungan keluarga rendah memiliki dukungan informasional yang rendah. Dukungan informasional meliputi pemberian informasi atau pengetahuan, mengingatkan untuk kontrol, minum obat, perawatan, dan latihan.

Kuesioner dukungan keluarga digunakan untuk menilai upaya keluarga dalam membantu pemenuhan kebutuhan pasien dan terdiri dari 12 pertanyaan. Jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional, parameter 1 dukungan informasional sebagian besar responden menjawab keluarga terkadang memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan. Sebagian besar responden menjawab keluarga sering memberikan informasi mengenai kontrol, meminum obat dengan teratur serta mengingatkan untuk menjauhi perilaku yang memperburuk penyakit, sedangkan untuk informasi mengenai hal-hal terkait penyakit yang tidak diketahui, sebagian besar responden menjawab keluarga terkadang memberikan informasi.

Parameter 2 dukungan instrumental, sebagian besar responden menjawab keluarga sering menyediakan waktu dan fasilitas, turut berperan aktif dalam pengobatan dan perawatan, serta bersedia membiayai pengobatan. Selain itu, sebagian besar responden menjawab terkadang keluarga bersedia mencarikan sarana dan peralatan perawatan yang dibutuhkan.

Parameter 3 dan 4 mengenai dukungan emosional dan penghargaan, sebagian besar responden menjawab keluarga selalu mendampingi dalam perawatan dan mampu memahami serta memaklumi kondisi responden saat ini. Selain itu sebagian besar responden mengatakan keluarga juga sering mencintai

dan memperhatikan responden selama sakit.

5.1.3.3 *Spiritual Self Care*

Berikut merupakan penjabaran dari tabel data distribusi frekuensi kategori mengenai variabel *spiritual self care* :

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kategori responden berdasarkan variabel *spiritual self care*

Variabel	Kategori	f	%
<i>Spiritual self care</i>	Rendah	17	18,5
	Sedang	54	58,7
	Tinggi	21	22,8
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku *spiritual self care* sedang yakni sebanyak 54 responden (58,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki praktik *spiritual self care* yang sedang selama sakit ulkus diabetikum.

Tabel 5.7 Distribusi item aspek *spiritual self care*

Kategori	Aspek	Skor
<i>Spiritual Self Care</i> Tinggi	Praktik spiritual secara pribadi	86
	Praktik spiritual	75
	Praktik spiritual secara fisik	73
	Praktik spiritual berhubungan dengan orang lain	79
<i>Spiritual Self Care</i> Sedang	Praktik spiritual secara pribadi	184
	Praktik spiritual	155
	Praktik spiritual secara fisik	147
	Praktik spiritual berhubungan dengan orang lain	164
<i>Spiritual Self Care</i> Rendah	Praktik spiritual secara pribadi	45
	Praktik spiritual	33
	Praktik spiritual secara fisik	33
	Praktik spiritual berhubungan dengan orang lain	34

Data pada tabel 5.7 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan *spiritual self care* tinggi merupakan mereka yang baik dalam melakukan praktik spiritual secara pribadi seperti, menolong sesama, beristirahat yang cukup, mencari makna dalam situasi yang buruk, memaafkan sesama, mengonsumsi makanan yang sehat, dan patuh terhadap saran-saran kesehatan. Responden

dengan tingkat *spiritual self care* sedang juga baik dalam melakukan praktik spiritual secara pribadi namun kurang dalam melakukan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain. sebagian besar responden yang memiliki tingkat *spiritual self care* yang rendah, kurang melakukan praktik spiritual berhubungan dengan orang lain seperti membicarakan sesuatu yang bermanfaat dengan sesama, berkumpul bersama teman atau tetangga, dan menjaga tali persaudaraan dengan teman atau tetangga.

Kuesioner *Spiritual Self Care Practice Scale* digunakan untuk menilai praktik spiritual pasien secara mandiri selama sakit. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan. Jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional, parameter 1 untuk menilai praktik spiritual secara mandiri, sebagian besar responden sering melakukan praktik spiritualitas secara pribadi seperti menolong sesama, beristirahat untuk memulihkan kondisi, mengkonsumsi makanan yang sehat, mencari makna dalam situasi baik maupun buruk dan memberikan cinta dan kasih sayang terhadap orang lain.

Parameter 2 untuk menilai pelaksanaan praktik spiritual, sebagian besar responden menjawab selalu berdoa dalam bentuk ucapan maupun praktik keagamaan. Sebagian besar responden juga mengaku sering menjunjung moral kehidupan dan menyelesaikan konflik yang ada. Sedangkan sebagian besar responden menuliskan jarang menghadiri acara keagamaan dan memperbaiki hubungan yang rusak, serta menjawab tidak pernah membaca buku inspiratif.

Parameter 3 menilai praktik spiritual secara fisik, sebagian besar responden menjawab sering melakukan praktik spiritual secara fisik seperti berjalan kaki, melakukan aktivitas fisik seperti membersihkan rumah, bernyanyi atau

mendengarkan musik, serta melakukan kegiatan amal. Selain itu, sebagian besar responden mengatakan bahwa tidak pernah melakukan kegiatan seperti yoga atau taichi.

Parameter 4 menilai pelaksanaan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain, sebagian besar responden menjawab sering berkumpul dengan teman atau tetangga, menjaga tali persaudaraan, dan memakai pakaian atau perhiasan khusus (seperti, kopiah, jilbab, dll) serta sebagian besar lain menjawab terkadang mereka membicarakan hal bermanfaat seperti tentang kesehatan, keagamaan dengan teman atau tetangga.

5.1.4 Hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care*

Berikut ini merupakan tabel penjabaran dari tabel data hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo :

Tabel 5.8 Hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care*

Variabel	<i>Spiritual self care</i>						Total		ρ	R
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%		
Tingkat spiritualitas	f	%	f	%	f	%				
Rendah	14	15,2	8	8,7	0	0,0	22	23,9	0,000	0,623
Sedang	3	3,3	38	41,3	11	12,0	52	56,5		
Tinggi	0	0,0	8	8,7	10	10,9	18	19,6		
Total	17	18,5	54	58,7	21	22,8	92	100		

Berdasarkan uji statistik dengan korelasi spearman yang dilakukan untuk mencari hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum didapatkan hasil terdapat signifikansi hubungan antara kedua variabel (sig. (2-tailed) $p < 0,001$). Nilai koefisien korelasi tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care* menunjukkan hasil $r = 0,623$, sehingga dapat diartikan terdapat hubungan antara kedua variabel sebesar 0,623 atau korelasi kuat. Berdasarkan angka koefisien korelasi yang bernilai positif

yaitu 0,623 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah atau dapat diartikan jika tingkat spiritualitas ditingkatkan maka *spiritual self care* pada pasien juga akan meningkat.

Diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang sedang selama sakit. Responden yang memiliki tingkat spiritualitas sedang juga memiliki tingkat *spiritual self care* yang sedang, sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat spiritualitas mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan *spiritual self care*.

5.1.5 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*

Berikut ini merupakan tabel penjabaran dari tabel data hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum di RSUD Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo :

Tabel 5.9 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*

Variabel	<i>Spiritual self care</i>						Total		ρ	r
	Rendah		Sedang		Tinggi		N	%		
Dukungan keluarga	f	%	f	%	f	%				
Rendah	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0,00	0,384
Sedang	14	15,2	41	44,6	6	6,5	61	66,3		
Tinggi	3	3,3	12	13,0	15	16,3	30	32,6		
Total	17	18,5	54	58,7	21	22,8	92	100		

Berdasarkan uji statistik dengan korelasi spearman yang dilakukan untuk mencari hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum didapatkan hasil terdapat signifikansi hubungan antara kedua variabel (sig. (2-tailed) $p < 0,001$). Nilai koefisien korelasi dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* menunjukkan hasil $r = 0,384$, sehingga dapat diartikan terdapat hubungan antara kedua variabel sebesar 0,384 atau korelasi lemah. Berdasarkan angka koefisien korelasi yang bernilai positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah atau dapat diartikan

jika dukungan keluarga ditingkatkan maka *spiritual self care* pada pasien juga akan meningkat.

Diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang sedang selama sakit. Responden yang memiliki dukungan keluarga sedang juga memiliki tingkat *spiritual self care* yang sedang, sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan *spiritual self care*.

5.2 Pembahasan

Penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo dan RSI Siti Hajar Sidoarjo pada Mei-Juli 2019 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *spiritual self care* yang sedang. Hal tersebut didasarkan dalam hasil yang menunjukkan dari 92 responden, 54 responden memiliki tingkat *spiritual self care* yang sedang.

5.2.1 Hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care*

Pasien ulkus diabetikum memiliki kecenderungan mengalami berbagai masalah yang berhubungan dengan pengurangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan fisik, dan hubungan sosial ekonomi. Pasien yang telah menderita penyakit kronis dalam kurun waktu lama dituntut untuk mampu beradaptasi dan memanagemen penyakitnya, seperti mengatasi nyeri, ketidaknyamanan, permasalahan terkait psikologis, perubahan fisik, sosial, dan gaya hidup (Gathchel and Oordt, 2003 dalam White, Issac, Kamoun, Leygues, & Cohn, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Salome (2017) menyebutkan bahwa rata-rata pasien dengan ulkus diabetikum memiliki tingkat spiritualitas yang rendah. Pasien dengan usia kurang dari 60 tahun memiliki tingkat spiritualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan usia lebih dari 60 tahun. Tingkat spiritualitas pada wanita lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Selain jenis kelamin, usia, dan lama menderita ulkus, karakteristik demografi lain (jenis ulkus dan konsumsi rokok) tidak berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas (Salome et al., 2017).

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang sedang (52 responden, 56,5%). Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Salome (2017) yang menyebutkan bahwa pasien ulkus diabetikum usia kurang dari 60 tahun memiliki tingkat spiritualitas yang rendah. Perbedaan hasil ini dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti, rentang waktu menderita penyakit, status kesehatan, dan pengalaman hidup yang berhubungan dengan spiritualitas (White, 2010). Pasien pada penelitian ini sebagian besar menderita penyakit lebih dari 5 tahun dan menderita grade ulkus tingkat 2 dengan luka ulkus dalam mencapai tendon. Rentang waktu menderita penyakit yang lama menjadikan pasien telah beradaptasi dengan kondisinya dan berpengaruh terhadap pengalamannya yang berhubungan dengan spiritualitas. Sebagian besar pasien memiliki rasa ikhlas dan pasrah dengan kondisi yang diderita. Selain itu, pasien telah beradaptasi dengan kondisi lukanya dan mencari pengetahuan mengenai cara untuk melakukan ibadah shalat ketika memiliki luka. Sebagian besar responden mengatakan untuk beribadah shalat melakukan dengan cara duduk, namun sebagian yang lain mengaku melakukan ibadah shalat dengan berdiri bila kondisi tubuh stabil dan luka kering.

Berdasarkan ketentuan dan tata cara shalat bagi orang sakit yang dikemukakan Lajnah Daimah untuk Riset Ilmiah dan Fatwa (2010) menjelaskan bahwa orang sakit tetap memiliki kewajiban untuk shalat dan bersuci sebagaimana yang telah diatur oleh agama. Bagi orang sakit memiliki keringanan yakni bila tidak bisa shalat dengan berdiri maka diperbolehkan duduk, namun bila duduk tidak bisa maka diperbolehkan untuk shalat dengan tidur, dan bila tidur tidak bisa menggerakkan tubuhnya, maka diperbolehkan menggunakan isyarat. Selain itu, untuk bersuci disebutkan pula jika salah satu anggota badan terdapat luka, maka diperbolehkan untuk membasuh menggunakan air, jika dirasa berbahaya maka diperbolehkan untuk mengusap area luka. Bila dirasa masih berbahaya maka diperbolehkan untuk bertayamum.

Spiritualitas merupakan coping strategi yang memiliki efek positif untuk membantu dalam menghadapi penyakit. Pada saat seseorang mengalami kesulitan, spiritualitas akan menjadi pelindung dalam menghadapi masalah. Spiritualitas yang berhubungan dengan praktik spiritual dan keagamaan seperti berdoa, memiliki peran yang penting dalam membantu coping saat seseorang sakit (Reihani, Pour, Heidarzadeh, Mosavi, & Mazlom, 2014).

Pada sebuah penelitian menyebutkan bahwa keyakinan terhadap spiritualitas tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik religiusitas. Pelaksanaan praktik religiusitas yang dimaksud adalah berdoa dan keaktifan menghadiri acara keagamaan di gereja. Penelitian yang dilakukan pada masyarakat Romania dan Bulgaria ini mendapatkan hasil bahwa perempuan memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki namun tingkat spiritualitas yang tinggi tersebut tidak mempengaruhi terhadap keaktifan dalam mengikuti praktik spiritual

seperti datang ke gereja. Hal tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan fisik yang turut mempengaruhi seseorang dalam melakukan praktik spiritualitas (Coleman et al., 2015). Sejalan dengan hasil penelitian ini terdapat responden dengan tingkat spiritualitas yang tinggi namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang sedang (8 responden, 8,7%) dan responden dengan tingkat spiritualitas yang sedang namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang rendah (3 responden, 3,3%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor adanya keterbatasan fisik. Pada pasien ulkus diabetikum, komplikasi akan menyebabkan pasien mengalami nyeri, kelemahan dalam melakukan mobilisasi, dan bau busuk yang disertai nanah pada luka. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Coleman (2015) yang menyatakan bahwa keterbatasan fisik seseorang turut berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik spiritual. Namun, bertolak belakang dengan analisis karakteristik responden dan perilaku *spiritual self care* pada penelitian ini yang didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara besar grade ulkus dengan *spiritual self care*. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,130 atau dapat diartikan memiliki kekuatan korelasi yang sangat lemah dan arah hubungan negatif, yakni semakin tinggi grade ulkus maka *spiritual self care* akan semakin rendah.

Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa tingkat spiritualitas menjadikan seseorang untuk mempraktikkan secara spesifik *spiritual self care*, seperti praktik spiritual secara pribadi (beristirahat, merasa damai, patuh aturan kesehatan), praktik spiritual secara umum (berdoa, mengikuti acara keagamaan), praktik spiritual secara fisik (melakukan yoga/taichi, berjalan kaki, melakukan aktivitas fisik), dan praktik spiritual yang berhubungan dengan orang lain. *Spiritual self care* merupakan salah

satu upaya bagi seseorang untuk mengembangkan dan mensejahterakan kesehatan serta menyembuhkan penyakit yang didasarkan pada praktik spiritual (White & Schim, 2013).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh White dan Schim (2013) hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum. Berdasarkan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yang kuat dengan arah hubungan positif atau semakin tinggi tingkat spiritualitas maka perilaku *spiritual self care* pasien ulkus diabetikum akan semakin tinggi.

Pada penelitian ini terdapat responden yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah namun perilaku *spiritual self care* yang sedang (8 responden, 8,7%) dan responden yang memiliki tingkat spiritualitas yang sedang namun perilaku *spiritual self care* yang tinggi (11 responden, 12%). Pasien dengan tingkat spiritualitas yang lebih rendah dibandingkan perilaku *spiritual self care* nya dapat dipengaruhi oleh kurangnya hubungan dengan Tuhan baik melalui aktivitas spiritual/religiusitas maupun rasa kekaguman dan bimbingan Tuhan, namun memiliki nilai yang tinggi dalam melakukan praktik spiritual yang berhubungan dengan sesama manusia maupun alam seperti merasakan adanya hubungan secara spiritual dengan alam sekitar, memaafkan orang lain dan menghargai orang lain.

Tingkat spiritualitas memiliki pengaruh yang besar terhadap kemampuan melakukan praktik *spiritual self care* yang dapat menjadi salah satu bentuk coping individu dalam menghadapi masalah kesehatan (White et al., 2011). Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat membuat seseorang lebih memiliki makna dalam kehidupan dan membantu untuk mempercepat penerimaan diri yang berpengaruh

terhadap pengurangan kecemasan, tekanan konflik yang terjadi pada pasien (Suciani & Nuraini, 2017). Seseorang yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi diharapkan juga memiliki tingkat perilaku *spiritual self care* yang tinggi pula sehingga dapat membantu dalam efektivitas perawatan yang dilakukan.

5.2.2 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care*

Ulkus diabetikum memiliki dampak terhadap penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien biasanya akan merasakan nyeri, ketidakmampuan untuk bermobilisasi, dan penurunan kualitas hidup. Dampak yang timbul menjadikan pasien dengan ulkus diabetikum memiliki kecenderungan untuk bergantung kepada keluarga atau teman terdekat untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Franca dan Tavares, 2003 dalam Salome, Pellegrino, Blanes, & Ferreira, 2011).

Tingkat ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas juga dipengaruhi oleh usia, hal tersebut akan semakin buruk terjadi pada pasien ulkus diabetikum pada pasien usia lanjut. Faktor yang turut mempengaruhi ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti lingkungan tempat tinggal pasien yang berada di level sosial ekonomi, sejarah, dan budaya yang berbeda (Farinasso et al., 2006 dalam Salome et al., 2011).

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan *self care*, promosi kesehatan, dan manajemen diabetes (Karakurt, Aslar & Yildirim, 2013; Park, Nguyen & Park, 2012 dalam (Usta, Dikmen, Yorgun, & Berdo, 2019)). Seseorang yang tinggal sendiri kecenderungan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi daripada mereka yang tinggal dengan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kebiasaan yang baik (White & Sachim, 2013).

Studi penelitian lain yang dilakukan oleh Riskiana (2014) mengemukakan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial seperti keluarga dan tetangga, memiliki kemampuan strategi dan pengolahan masalah yang lebih baik. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa keluarga memiliki peran yang besar bagi pasien DM dalam memberikan dukungan yang berhubungan dengan pemenuhan kesehatan dan pemenuhan spiritual (Wardani Alfiah Kusuma & Isfandiari, 2014).

Sejalan dengan penelitian diatas, pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self care* pada pasien ulkus diabetikum. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka perilaku *spiritual self care* pasien ulkus diabetikum akan semakin meningkat. Begitu pula sebaliknya, jika dukungan keluarga yang diberikan rendah maka praktik *spiritual self care* akan menurun.

Pada penelitian ini terdapat responden dengan dukungan keluarga rendah namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang sedang (1 responden, 1,1%) dan responden dengan dukungan keluarga sedang namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang tinggi (6 responden, 6,5%). Pasien yang memiliki praktik spiritual yang baik terlepas dari dukungan keluarga yang rendah menunjukkan bahwa telah terjadi mekanisme koping yang terbentuk pada pasien. Praktik spiritualitas terbukti mampu membantu seseorang dengan penyakit kronis untuk menerima dan beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial (White & Schim, 2013).

Pada penelitian ini juga terdapat responden dengan dukungan keluarga tinggi namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang rendah (3 responden; 3,3%), responden dengan dukungan keluarga tinggi namun memiliki perilaku

spiritual self care yang sedang (12 responden; 13,30%), dan responden dengan dukungan keluarga sedang namun memiliki perilaku *spiritual self care* yang rendah (14 responden, 15,2%). Pasien dengan dukungan keluarga yang baik namun perilaku *spiritual self care* yang rendah dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia dan pendidikan. Pada pasien ulkus diabetikum usia lanjut ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas akan semakin buruk (Farinasso et al., 2006 dalam Salome et al., 2011). Adanya dukungan keluarga yang baik namun jika tidak diimbangi dengan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas maka pelaksanaan praktik spiritual juga tidak akan efektif. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan dan kemampuan pasien dalam menerima dukungan yang diberikan (Usta et al., 2019).

Dukungan keluarga turut menjadi salah satu faktor yang berperan besar dalam pelaksanaan praktik *spiritual self care*. Dukungan yang diberikan keluarga akan sangat berpengaruh baik secara psikologis maupun materil bagi pasien untuk melaksanakan praktik spiritual secara mandiri, karena dengan adanya dukungan keluarga dalam aspek informasi, fasilitas, emosi dan penghargaan, pelaksanaan praktik spiritual akan terjadi secara optimal meskipun pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Selain itu, dukungan keluarga juga memiliki nilai penting sebagai penyemangat atau *support system* terbaik bagi pasien.