

**STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS
DENGAN KOMPLIKASI *DIABETIC FOOT* DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

Ayu Clara Kristanto
NIM. 14060140011

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

**STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS
DENGAN KOMPLIKASI *DIABETIC FOOT* DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan



Oleh :

Ayu Clara Kristanto
NIM. 14060140011

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, 27 Juli 2018



Ayu Clara Kristanto

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Skripsi/Ujian

“Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi

***Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”**

Pada Tanggal, 27 Juli 2018

Ayu Clara Kristanto

NIM. 14060140011

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

PEMBIMBING I



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep
NIK. 2012.0831.0863

PEMBIMBING II



Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi
NIK. 2013.0702.068

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi
Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 27 Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

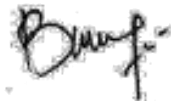
Singaraja, 27 Juli 2018.

Penguji 1



Ns. I Dewa Putu Gede Putrayasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB

Penguji 2



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep

Penguji 3



Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi

Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Buleleng**



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.kep., MSi

Mengetahui

Ketua STIKes Buleleng



Ns. Made Sundayana, S.Kep., MSi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Clara Kristanto
NIM : 14060140011
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/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 sebenarnya.

Dibuat di : Singaraja

Pada tanggal : 27 Juli 2018

Yang menyatakan,



Ayu Clara Kristanto

ABSTRAK

Kristanto, Ayu Clara. 2018. **Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi

Diabetes melitus lebih sering dikenal dengan nama kencing manis yang tidak jarang dapat menyebabkan luka pada kaki. Kaki diabetik adalah kelainan yang terjadi pada penderita diabetes melitus dan menjadi faktor yang sangat potensial dari konsekuensi suatu penyebab penyakit seperti ulserasi, infeksi dan kerusakan jaringan yang terkait dengan kelainan neurologis dari perifer maupun metabolik yang dapat terjadi pada tungkai bagian bawah. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pandangan pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi luka kaki di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Desain penelitian yang digunakan adalah desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan teknik *Colaizzi*. Pemilihan partisipan dengan teknik Purposive sampling dengan jumlah partisipan 7 orang. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Analisa data mendapatkan 4 tema yang menunjukkan persepsi pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi *diabetic foot* yaitu: (1) Hubungan dengan orang lain, (2) Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit, (3) Respon diri positif yang dirasakan selama sakit dan (4) Dorongan agar memperoleh kesembuhan

Kata Kunci: Persepsi, Diabetes Melitus, komplikasi *Diabetic foot*

ABSTRACT

Kristanto, Ayu Clara. 2018. Study of Phenomenology Perception of Diabetes Mellitus Patients with Diabetic Foot Complications in Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng. Final Assignment. Nursing Science Program, Buleleng Institute of Health Sciences. Advisor (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. advisor (2) Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi

Diabetes melitus is commonly known by the name of diabetes that often cause injury of the leg. Diabetic foot are a disorder that occurs in people with diabetes mellitus and become a very potential factor of consequences of a disease such as ulceration, infection, and tissue injury associated with peripheral or metabolic neurological disorder tah can occur in the lower limbs. The purpose of this study to explore the diabetes melitus patient's perception who have wound on the leg in Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng. The design of this research used qualitative design with phenomenology approach using Colaizzi method. The selection of participant in this research used purposive sampling technique with a number of the participants amount to 7 participants. Collected data use in-depth interviews technique. Analyzed data obtain 4 themes that showed perception of patient with diabetes mellitus who have diabetic foot complications, include: (1) relationship with others, (2) Negative self – purpose felt during pain, (3) Positive self – response felt during pain, (4) Encouragement to get recovery

Keyword: *Perception, Diabetes Mellitus, Diabetic foot complication*

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus karena kasih sayang dan karunia yang diberikan, sehingga kesempatan kali ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “*Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng*”,.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal ini. Ucapan terimakasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns I Made Sundayana, S.Kep., MSi, Sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan kepada peneliti dalam menempuh perkuliahan.
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng.
3. Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan bahkan waktu selama proses bimbingan berlangsung sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.
4. Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan bahkan waktu selama proses bimbingan berlangsung sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.

5. Ns. I Dewa Putu Gede Putrayasa, S.Kep., M.Kep.,Sp.MB, Sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Direktur utama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang telah memberikan izin tempat dilakukannya penelitian.
7. Keluarga tercinta baik papa Made Sujana dan mama Yeni Ratta Arrang yang telah mendukung baik moril dan material, mendoakan, serta dukungan dari saudara yang menghibur disaat timbulnya rasa jenuh selama menyusun tugas akhir.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Angkatan VII atas segala dukungan, saran, motivasi serta masukannya.
9. Seluruh pihak yang membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk menerima segala saran dan kritikan yang dapat menyempurnakan Skripsi ini. Akhir kata besar harapan penulis agar Skripsi ini bermanfaat bagi setiap pembacanya.

Singaraja, 27 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 1. BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
 2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Teori Persepsi	10
1) Pengertian	10
2) Bentuk Persepsi	11

3) Syarat Terbentuknya Persepsi.....	11
4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	12
B. Konsep Diabetes Melitus.....	13
1) Pengertian.....	13
2) Faktor Penyebab Diabetes.....	13
3) Tanda dan Gejala.....	16
4) Komplikasi.....	16
C. Diabetik Foot.....	17
1) Pengertian.....	17
2) Faktor resiko.....	18
3) Deteksi Dini Kelainan Kaki.....	19
D. Kondisi Persepsi Pasien diabetes Melitus.....	19

3. BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	22
B. Partisipasi/Informan	23
C. Tempat Penelitian.....	26
D. Waktu Penelitian.....	26
E. Etika Penelitian.....	26
F. Alat Pengumpulan Data.....	30
G. Prosedur Pengumpulan Data	31
H. Keabsahan Data.....	32
I. Analisis Data	36

4. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan.....	39
B. Hasil Penelitian.....	43
C. Pembahasan Tema.....	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	60

5. PENUTUP

A. Simpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Kriteria Menderita Diabetes Melitus.....	15
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 : *Significant Statement and Formulated Meanings*
- Lampiran 8 : *Perceptions Patients of Diabetic Foot Theme and Them Clauser*
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 11 : Surat Balasan Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Buleleng
- Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Rencana Anggaran Belanja Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia diabetes melitus lebih dikenal oleh setiap orang dengan penyakit kencing manis dimana prevalensi kejadiannya selalu meningkat. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi karena kadar gula dalam darah tinggi (Pudiastuti, 2013). *World Health Organization* (2016) menjelaskan diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis dan sangat serius penyakit ini terjadi apabila pankreas tidak mampu memproduksi insulin ataupun tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Insulin merupakan suatu hormon dalam tubuh yang dipakai untuk mengatur gula darah. Salah satu efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol adalah peningkatan glukosa darah. lebih dari 400 orang hidup dengan diabetes, lama kelamaan dapat diabetes ini dapat menyebabkan komplikasi yang terjadi pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf.

Secara global diperkirakan jumlah pasien dewasa yang menderita penyakit ini didapatkan data sebanyak 422 juta penderita yang terjadi pada tahun 2014, angka kejadian yang diperoleh dengan diabetes pada orang dewasa ini sangat meningkat di bandingkan dengan angka kejadian DM pada tahun 1980 yaitu sejumlah 108 juta jiwa. Data prevalensi kejadian ini terdapat peningkatan dari 4,7% menjadi 8,5% populasi yang dialami pada orang dewasa. Selama beberapa tahun ini jumlah kejadian diabetes berkembang pesat di negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan

negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2016). Sedangkan, hasil laporan yang didapat dari *International Diabetes Federation* (IDF) edisi delapan (2017) mencatat sekitar 425 juta orang dewasa umur 20-79 tahun hidup dengan diabetes, diperkirakan bahwa pada tahun 2045 ini akan meningkat menjadi 629 juta orang.

Riset Kesehatan Dasar (2013) mencatat prevalensi kejadian diabetes di sebanyak 1,5 % dari 176 juta penduduk indonesia. Prevalensi terbesar diperoleh di daerah DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Angka kejadian diabetes melitus di Provinsi Bali sebanyak 1,3%. Data dari Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali (2013) mencatat prevalensi diabetes di Kabupaten Jembrana (1,9%), Kabupaten Buleleng (1,7%), Kabupaten Klungkung (1,5%) dan Kabupaten Tabanan (1,5%). Angka kejadian diabetes di Provinsi Bali paling sering terjadi pada usia 55-65 tahun dengan jumlah kejadian penyakit diabetes sebanyak 4,1%.

IDF (2017) memaparkan bahwa semua tipe diabetes jika dikontrol dengan baik dapat menyebabkan banyak komplikasi di seluruh bagian tubuh yang menyebabkan seringnya dirawat dirumah sakit. Terjadinya peningkatan resiko pada pasien dengan diabetes kearah yang lebih serius dapat mengancam jiwa selain dapat meningkatkan biaya perawatan dapat pula terjadi penurunan kualitas hidup. Peningkatan gula dalam darah yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan berbagai gangguan pembuluh darah yang dapat mempengaruhi jantung, ginjal, mata dan saraf. Tidak ada perkiraan global

terhadap komplikasi dari diabetes, namun data prevalensi kejadian antar negara sangat bervariasi. Komplikasi pada diabetes dapat dibagi menjadi kronis dan akut. Komplikasi akut meliputi hipoglikemi, ketoasidosis diabetik (KAD), diabetes hiperglikemik, kejang hingga kehilangan kesadaran serta infeksi. Komplikasi kronis seperti penyakit jantung koroner yang berkontribusi pada stroke, ensefalopati diabetes dan kaki diabetik.

Kaki diabetik adalah komplikasi kronis yang parah, dan terdiri dari lesi pada jaringan dalam yang terkait dengan gangguan neurologis dan tungkai bawah. Prevalensi neuropati perifer diabetes yang dilaporkan berkisar antara 16% sampai setinggi 66%. Prevalensi kejadian kaki diabetes meningkat disertai dengan harapan hidup pasien. Presentasi angka kejadian kaki diabetik bervariasi di Oceania angka kejadian 3% sedangkan di Amerika Utara 13%, dengan rata-rata angka kejadian secara global yaitu 6,4% (IDF, 2017). Prevalensi kejadian kaki diabetes lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita. Komplikasi kaki diabetes adalah masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat yang menyebabkan banyak kejadian mortalitas, morbiditas dan merupakan beban yang sangat signifikan pada sistem kesehatan yang lebih luas. Di Australia komplikasi kaki diabetes adalah penyebab utama masuk rumah sakit dan penyebab utama dilakukannya amputasi pada ekstremitas bagian bawah. Komplikasi diabetes kaki menyebabkan 8% kematian kedua karena diabetes (Quinton et al, 2015)

Berdasarkan penelitian Martha & Tarigan (2013) data yang didapat dari hasil pasien diabetes melitus 76,3% mengalami gangguan aktivitas hidup

sehari-hari, 23,7% mengalami gangguan sedang dan tidak ada yang mengalami gangguan aktivitas hidup sehari-hari berat. Menurut Bilous (2003, dalam Susanti, 2009) berdasarkan persepsi dan observasi orang-orang disekitarnya penderita diabetes melitus lebih mudah agresif serta dapat menunjukkan sikap menangis dan depresif, hal ini terjadi karena penderita belum atau tidak siap untuk menerima di diagnosis diabetes Melitus.

Dampak masalah pada individu pada pasien dengan kaki diebetik dapat menyebabkan terjadi perubahan persepsi dan tata laksana hidup sehat dikarenakan kurangnya pengetahuan terhadap kaki diabetik yang berdampak terhadap persepsi negatif terhadap dirinya serta akan disertai dengan ketidakpatuhan menjalani prosedur pengobatan dan perawatan yang lama (Mubarak, Chayatin, Susanto 2015). Menurut Keliat, Helena & Farida (2011, dalam Nizam, Hasneli, Arneliwati, 2014). Komplikasi ulkus diabetik yang terjadi pada pasien DM dapat menimbulkan pandangan/persepsi pada citra tubuh mereka termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang struktur, bentuk, dan fungsi tubuh.

Makna persepsi itu sendiri merupakan hasil dari evaluasi dan pengamatan yang didapat dari seseorang melalui panca indera yang pada akhirnya menimbulkan persepsi. Persepsi membantu seseorang dalam untuk mampu memahami keadaan di sekitar dan dirinya sendiri. Persepsi ada yang bersipat positif dan ada pula yang bersifat negatif. Persepsi juga tidak memiliki bentuk yang sama, setiap individu memiliki bentuk persepsi yang berbeda-beda (Donsu, 2017). Perspektif penelitian fenomenologi diartikan

dimana peneliti harus mampu memahami arti yang lebih dalam dan lengkap dari sekedar pengalaman tertentu. Kehidupan individu yang dipelajari adalah sumber data utama, namun sastra, seni juga dapat digunakan didalamnya. Tujuan dari penelitian fenomenologi ini sendiri yaitu mengembangkan teori serta memberikan gambaran yang akurat dari fenomena yang dipelajari (Martha & Kresno, 2016).

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 Februari 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng melalui pencarian data di ruangan Penerimaan dan Permintaan Informasi didapatkan data jumlah pasien dengan diabetes melitus sebanyak 531 pasien. Lebih lanjut data pasien yang mengalami komplikasi dengan *diabetic foot* didapatkan data sebanyak 153 pasien. Kunjungan rawat inap selama 3 bulan terakhir didapatkan data pasien yang dirawat di 4 ruangan berbeda didapatkan jumlah pasien sebanyak 22 orang. Lebih lanjut data yang diperoleh dari ke 4 ruangan tersebut pasien yang terdiagnosa DMDF didapatkan data sebanyak 15 orang. Hasil wawancara dengan beberapa kepala ruangan mengatakan pasien yang dirawat inap karena diabetes melitus dengan komplikasi kaki diabetik lumayan dan terkadang ada pasien yang sembuh dan ada pula pasien mengalami masuk rumah sakit secara berulang dengan kondisi dan keluhan yang sama sedangkan, lamanya waktu perawatan tergantung dari proses penyembuhan luka dan perkembangan pasien. Selain itu juga, dilakukan pula wawancara awal terhadap 1 pasien yang saat itu sedang di rawat inap dengan *diabetic foot* dengan memberikan

pertanyaan mengenai pandangannya terhadap penyakit *diabetik foot* yang dideritanya.

“jelas, namanya luka itu aktivitasnya sudah tidak bebas, tidak bisa kerja, tidak bisa jalan, jalan harus pelan-pelan dan hati-hati jangan sampe kena luka lagi, kena beling (pecahan kaca) jadi semua memang harus terbatas harus ekstra, kalau mau jalan harus memang liat betul didepan ada apa, tidak bisa macam dulu lari sembarangan makanya harus hati-hati sekali”

Penelitian tentang studi fenomenologis persepsi pasien dengan diabetes melitus dengan komplikasi *diabetic foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng sebelumnya belum pernah diteliti. Dasar dari dilakukannya penelitian ini adalah ide yang timbul dari beberapa jurnal yang telah dibaca tentang penelitian yang sebelumnya dilakukan yaitu sebagai berikut:

Ruri & Kristiana (2017) dengan judul “kuterima kekuranganku (studi fenomenologis deskriptif tentang pengalaman psikologis penderita diabetes melitus pasca-amputasi). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik *in-depht interview* (wawancara mendalam). Jumlah subjek responden yang dipakai sebanyak tiga orang dengan teknik *purposive* dan analisis data menggunakan teknik aksplitasi data. Penelitian ini menghasilkan tiga episode tema mulai dari kehidupan sebelum mengalami amputasi, proses amputasi, dan kehidupan setelah mengalami amputasi. Ketiga subjek tersebut sama-sama

harus beradaptasi dengan kondisi fisiknya maupun dengan kondisi di lingkungannya. Ketiga subjek melakukan *coping-stres* dengan cara religiusitas, yaitu dengan menyerahkan permasalahannya pada Tuhan. Dukungan dari lingkungan dan keluarganya yang membuat ketiga subjek memutuskan untuk amputasi dan menerima kondisi kehidupannya sekarang ini.

Ningsih (2008) dalam Pengalaman Psikososial Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetes dalam Konteks Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini adalah penelitian fenomenologi deskriptif dan menggunakan metode wawancara mendalam dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh lalu dikumpulkan dalam teknik wawancara dan catatan lapangan yang di analisis dengan teknik *Colaizzi*. Hasil penelitian ini menunjukkan berbagai respon psikososial dengan pemberian 11 pertanyaan tematik. Tema yang telah dianalisis berdasarkan respon psikologis penelitian ini seperti; Menghadapi berbagai ketakutan, perasaan tidak berdaya, menjadi beban keluarga, dan menyalakan diri sendiri. Terdapat tema dari respon sosial yaitu tidak bebas/tidak seaktif dulu dan kurang percaya diri dalam bergaul. Terdapat tida tema dari koping yaitu menjalani kehidupan dengan pasrah dengan keadaan, lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan tetap memiliki pandangan hidup positif terhadap diri sendiri.

Perbedaan dari dua penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan ini terletak pada responden, waktu, dan tempat penelitian. Penelitian ini bermaksud untuk menggali pandangan pasien terhadap penyakit diabetik

yang dialami oleh pasien, lalu mencari tau apakah persepsi pasien tersebut kearah yang negatif ataukah kearah yang positif dengan menerima keadaan yang dialami. Berdasarkan uraian fenomena pada latar belakang diatas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian fenomena pada latar belakang diatas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Bagaimana Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot*?

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien diabetes melitus dengan komplikasi *diabetic foot* yang sedang menerima perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi pemberi pelayanan dimana saja agar dapat lebih memahami persepsi pasien khususnya pasien dengan komplikasi *diabetic foot* serta mampu meberikan asuhan keperawatan dengan memahami dari segi persepsi pasien.

2. Manfaat Bagi Pendidikan dan Perkembangan ilmu Keperawatan

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai masukan bagi proses pembelajaran untuk menambah wawasan peserta didik yang sedang menuntut ilmu di dunia kesehatan khususnya keperawatan.

Selain itu manfaat bagi ilmu keperawatan diharapkan dari penelitian ini semoga dapat dijadikan masukan dan sumber informasi serta pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien terutama pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi terhadap kaki diabetik.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian terhadap persepsi atau pandangan pasien terhadap komplikasi kaki yang dialami diharapkan pasien lebih menerima keadaan apapun yang terjadi pada dirinya, dengan demikian proses penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Selain itu pula pasien diharapkan lebih banyak memiliki persepsi diri positif dibandingkan persepsi negatif terhadap keadaannya. Selain itu, diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat menerima pasien dengan keadaan yang ada serta menambah wawasan bagi masyarakat yang membacanya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Persepsi

1. Pengertian

Menurut Rakhmat (2007, dalam Donsu,2017) persepsi merupakan suatu pengamatan mengenai objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh berdasarkan hasil dari menyimpulkan informasi dan pesan. Suharman (2005, dalam Donsu,2017) ada tiga hal penting dalam persepsi manusia yang relevan, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola dan perhatian. Menurut Hartono (2016) persepsi merupakan proses yang terbentuk dari pengorganisasian dan interpretasian rangsangan yang diterima oleh organisme (individu), dan dapat menjadi suatu yang berarti serta merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam kehidupan individu. Berdasarkan hal tersebut persepsi disebut juga sebagai “*interpretation of experience*”.

Dengan adanya persepsi individu dapat mengenali keadaan dalam lingkungan sekitar maupun segala hal yang ada dalam diri individu tersebut. Dalam artian sempit persepsi adalah proses penglihatan yaitu bagaimana seseorang melihat sesuatu. Sedangkan, dalam artian luas persepsi merupakan suatu proses yang melibatkan pengetahuan seseorang (yang telah disimpan dalam ingatan) agar dapat dideteksi dan dapat di intepretasikan menjadi stimulus (rangsangan) yang akan diterima oleh alat indra manusia seperti mata, telinga dan hidung. Dapat tarik kesimpulan yaitu bahwa persepsi

merupakan proses menginterpretasi dan memproses informasi yang diperoleh melalui system indera manusia (Donsu,2017).

2. Bentuk Persepsi

Persepsi mencakup dua proses yaitu *bottom-up* atau *driven processing* (aspek stimulus) dan *top-down* atau *conceptually driven processing* (aspek pengetahuan seseorang). Hasil dari pengetahuan seseorang mengenai suatu objek dapat mempengaruhi penampilan dari objek itu sendiri serta, pengetahuan terhadap objek tersebut. Banyak orang sering mendengar kata persepsi tetapi tidak tahu bahwa persepsi memiliki dua bentuk, yaitu *external perception* dimana persepsi ini terbentuk karena rangsangan dari luar individu dan *self-perception* dimana persepsi ini terbentuk karena rangsangan dari dalam individu (Donsu,2017).

3. Syarat Terbentuknya Persepsi

Kepandaian mengelola persepsi merupakan kunci keberhasilan dalam interaksi sosial selain dari kecerdasan sosial yang menjadikan persepsi merupakan hal penting dalam kehidupan sosial. Seperti yang telah dibahas persepsi terbentuk melibatkan panca indera sebagai reseptor utama. Syarat lain dari terbentuknya persepsi yaitu karena adanya perhatian. Tanpa adanya perhatian, seseorang tidak memiliki fokus untuk dipersepsikan. Kemudian ada pula kesan saraf sensori, ini merupakan rangsangan untuk meneruskan stimulus (objek) ke saraf pusat (otak), dan dikembalikan lagi dari saraf pusat

menuju saraf motorik agar terciptanya respon (Donsu,2017). Proses persepsi diawali oleh adanya perhatian oleh panca indera dan diakhiri oleh adanya pengamatan. Terdapat tiga bagian utama dalam pembentukan persepsi yaitu:

- a. Seleksi, yaitu proses penyaringan oleh panca indera terhadap rangsangan dari luar sesuai dengan intensitas dan jumlah baik banyak maupun sedikit.
- b. Interpretasi, yaitu proses dalam mengorganisasi suatu informasi sehingga informasi tersebut dapat memiliki arti baik informasi terhadap masa lalu, pengalaman, sistem, nilai yang dianut, motivasi, kepribadian maupun kecerdasan.
- c. Interpretasi dari persepsi, yaitu bentuk dari tingkah laku (pembuatan informasi).

Berdasarkan proses diatas seseorang dengan mudah dapat untuk melihat, mendengar, membau, merasakan, dan menyentuh terhadap informasi yang telah di organisasikan dan diinterpretasikan. Tidak semua informasi yang masuk ke panca indera dirasakan dengan sadar, dalam artian harus ada perhatian terhadap pesan yang datang (Hartono,2016).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Terjadinya proses persepsi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya meliputi faktor fungsional, struktural, situasional, dan faktor personal. Faktor personal terbentuk dari adanya sebuah kebutuhan, kegembiraan dalam artian lain yaitu suasana hati seseorang, serta pengalaman dari individu itu sendiri. Faktor struktural diperoleh dari adanya stimulus dan

efek-efek netral dimana hal ini timbul dari sistem saraf individu. Faktor situasional sangat berhubungan dengan bahasa nonverbal seperti petunjuk wajah, proskemik, kinesik, paalinguistik. Dan faktor lain yang mempengaruhi yaitu personal yang berkaitan dengan pengalaman, motivasi dan kepribadian (Hartono,2016).

B. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM), lebih dikenal oleh masyarakat sebagai penyakit gula atau penyakit kencing manis, sering terjadi pada seseorang yang mengalami kenaikan kadar gula (glukosa) dalam darah hal ini terjadi akibat terjadinya kekurangan insulin atau bahkan reseptor insulin tidak berfungsi dengan baik. Diabetes yang terjadi akibat kekurangan insulin disebut sebagai *Insulin Dependen Diabetes Mellitus* (IDDM) atau DM tipe 1 sedangkan, diabetes yang timbul akibat penurunan fungsi dari reseptor insulin disebut sebagai *Non-Insulin Dependen Diabetes Mellitus* (NIDDM) atau DM tipe 2 (Mubarak et al, 2015).

2. Faktor Penyebab Diabetes

Pada umumnya diabetes melitus dapat terjadi akibat rusaknya sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans di pankreas baik sebagian kecil maupun sebagian besar sel dimana ini merupakan tempat diproduksi insulin. Selain itu faktor lain penyebab terjadinya diabetes melitus yaitu jika, terdapat

gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan tersebut terjadi karena kegemukan bahkan sebab lain yang tidak diketahui. Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus yaitu sebagai berikut:

- a. Kelainan pada sel beta di pankreas, mulai dari hilangnya kemampuan sel beta saat melepaskan insulin.
- b. Faktor lingkungan yang dapat mengubah fungsi sel beta seperti agen yang dapat menyebabkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan.
- c. Gangguan sistem imunitas. Gangguan karena autoimunitas dimana terjadi pembentukan sel-sel antibodi pankreatik sehingga terjadi kerusakan sel-sel penyekresi insulin.
- d. Kelainan insulin, pada orang dengan diabetes melitus Karen obesitas terjadi gangguan terhadap kepekaan terhadap insulin karena kurangnya reseter insulin yang terdapat di membran sel yang responsif terhadap insulin.

Jenis diabetes berdasarkan sifatnya seperti; diabetes melitus bergantung insulin, diabetes melitus tidak bergantung insulin (terdiri dari penderita gemuk dan kurus) dan diabetes tergantung malnutrisi. Untuk menentukan apakah seseorang menderita diabetes melitus atau tidak dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 2.1 Kriteria Menderita Diabetes Melitus

Bukan DM	Puasa Vena < 100 2 jam PP - Kapiler < 80			
Gangguan toleransi glukosa	Puasa	Vena 100-140	2 jam PP	Vena 100-140
		Kapiler 80-120		Kapiler 80-120
DM	Puasa	Vena > 140	2 jam PP	Vena > 200
		Kapiler >120		Kapiler >200

(sumber: Mubarak, Chayatin & Susanto,2015:75)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arisma, Yunus & Fanani (2017) menyatakan faktor pemicu terjadinya kejadian diabetes melitus dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan terutama terhadap karakteristik seseorang yang berumur >40 tahun. Faktor kejadian diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu dapat dimodifikasi maupun tidak dapat di modifikasi. Dimana faktor yang dapat dimodifikasi seperti pola makan, penyakit hipertensi, aktifitas fisik sehari-hari, stress, merokok, obesitas dan alkohol. Sedangkan, faktor resiko diabetes yang tidak dapat di mofikasi terdiri dari usia, jenis kelamin dan keturunan. Perbedaan tingkat pengetahuan pula dapat mempengaruhi pengalaman, persepsi, motivasi dan lingkungan, budaya dan informasi yang didapatkan setiap orang (Nuryani, 2012).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Rendy & Margareth (2012) seseorang dapat dinyatakan menderita diabetes melitus apabila memiliki gejala seperti:

- a. Keluhan TRIAS: banyak minum, banyak kencing dan penurunan berat badan.
- b. Kadar gula darah lebih dari 120 mg/dl di ukur pada saat waktu puasa.
- c. Kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl pada saat 2 jam sesudah makan.

Artikel review yang dituliskan oleh Fatimah (2015) menyatakan tanda dan gejala dari diabetes terbagi menjadi 2 yaitu kronik dan akut. Dimana gejala akut meliputi; Poliphagia (banyak makan), polidipsi (banyak minum), poliuri (banyak kencing/ sering kencing pada malam hari), nafsu makan terus bertambah tetapi berat badan semakin hari semakin menurun kira-kira 5-10 kg dalam waktu 2 minggu, dan mudah lelah. Gejala kronik yang dialami pasien diabetes melitus seperti; kesemutan, kulit terasa panas/tertusuk-tusuk jarum, kebas, keram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan kabur, gigi mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bagi ibu yang hamil takkala mengalami keguguran atau kemutan janin dalam kandungan.

4. Komplikasi

Penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi menjadi tiga yaitu makroangiopati, mikroangiopati serta neuropati. komplikasi tersebut adalah sebagai berikut (Priantono & Sulistyaningsih, 2014):

- a. Makroangiopati (penyakit jantung koroner, penyakit arteri perifer, penyakit serebrofaskular, kaki diabetes).
- b. Mikroangiopati (retinopati diabetik, nefropati diabetik, disfungsi ereksi)
- c. Neuropati (neuropati perifer, neuropati otonom/ *charcot arthropaty*)

C. Diabetic Foot

1. Pengertian

Vitin (2011) menjelaskan *diabetic foot* pada pasien diabetes menjadi faktor yang sangat potensial dari konsekuensi suatu penyebab penyakit seperti ulserasi, infeksi dan/atau kerusakan jaringan yang terkait dengan kelainan neurologis dari perifer maupun metabolik yang dapat terjadi pada tungkai bagian bawah. Luka kaki merupakan penyebab terbesar terjadinya hospitalisasi dan morbiditas yang dialami oleh pasien diabetes melitus (Ningsih, 2008). Kaki diabetik adalah kelainan yang terjadi pada penderita diabetes melitus. Penyebab utama terjadinya kaki diabetik merupakan gabungan antara gangguan neuropati otonom dan neuropati sitemik, infufisiensi vaskuler, serta infeksi. Pasien yang dirawat di rumah sakit dengan kaki diabetik biasanya berawal dari cedera kecil yang sama sekali tidak dirasakan oleh pasien. Gambaran terjadinya kaki diabetik dibedakan menjadi kaki neuropati dan kaki iskemik. Kaki neuropati merupakan kerusakan pada saraf somatik baik itu saraf sensoris dan saraf motorik.

Jika terjadi kerusakan pada neuropati akan menyebabkan hilangnya proses rangsangan dan memutuskan jaringan komunikasi dalam tubuh.

Neuropati sensoris akan menyebabkan terjadinya kesemutan dan kurang rasa pada tungkai kaki. Sedangkan, neuropati motorik akan menyebabkan kelemahan pada otot, mudah lelah, deformitas dan sulit mengatur keseimbangan tubuh. Kaki iskemia terjadi akibat kurangnya suplai darah ke kaki. Pada keadaan ini sudah terjadi kelaian neuropati dengan berbagai stadium. Pasien akan mengeluh sakit pada kaki saat berdiri, berjalan bahkan saat melakukan aktifitas fisik lainnya (Erin, 2015).

2. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya infeksi kaki diabetes menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwanti & Magfira (2016) menjelaskan bahwa penyebab utama terjadinya kaki diabetik timbul akibat dari adanya gangguan pada sistem sensori penglihatan sehingga mampu menyebabkan komplikasi kronis pada kaki. Terjadinya luka kaki yang timbul spontan dapat disebabkan oleh berbagai hal yang berhubungan dengan trauma misalnya kuku kaki yang kemasukan pasir, penggunaan sandal/sepatu yang sempit sehingga dapat mengakibatkan lecet yang terjadi lama hingga terjadinya luka pada kaki (Kartika, 2017). Menurut Bergman, et al (2016) faktor resiko kaki diabetes adalah sebagai berikut:

- a. Efek dari gangguan pada neuropati perifer
- b. Pengontrolan glikemik yang buruk
- c. Hilangnya sensasi rasa (neuropati)
- d. Trauma pada luka kaki

- e. Ulserasi yang lebih dari 30 hari
- f. Riwayat ulkus berulang
- g. Mengalami amputasi eksremitas bawah
- h. Pemakain alas kaki yang sempit
- i. Luka kaki yang menembus tulang

3. Deteksi Dini Kelainan Kaki

Menerut PERKENI (2015) deteksi dini kelainan kaki dapat dilakukan dengan cara memeriksa karakteristik kaki seperti:

- a. Kulit kaki yang tampak kering, bersisik dan retak-retak terkadang kaku
- b. Rambut kaki yang menipis
- c. Kelainan bentuk serta warna dari kuku seperti menebal, rapuh, *ingrowing nail*
- d. Kalus (mata ikan) yang sering terjadi pada telapak kaki
- e. Perubahan bentuk jari-jari, telapak kaki serta tulang-tulang yang menonjol
- f. Bekas luka dan riwayat amputasi
- g. Kaki baal, kesemutan, atau tidak terasa nyeri
- h. Kaki terasa dingin
- i. Perubahan warna kulit kaki seperti kemerahan, kebiruan bahkan hingga kehitaman

D. Persepsi Pasien Diabetes Melitus

Dengan adanya luka kaki diabetik bukanlah hal mudah yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus. Dalam tubuh terjadi penurunan oksigen dan

nutrisi yang dibawah oleh darah di susul dengan perawatan luka yang kurang baik akan sangat memperlambat penyembuhan luka. Pada pasien diabetes melitus yang masih produktif akan beranggapan luka diabetik sangat mengganggu terutama dalam aktifitas sehari-hari (Laily, 2016). Kondisi kronik yang dialami pasien diabetes melitus memiliki dampak serius bagi penderita, keluarga, lingkungan bahkan terhadap orang lain (Ningsih, 2008). Sebagian orang beranggapan bahwa penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, hidup menjadi sengsara karena penyakit dan menyebabkan pasien akan mudah stres. Terkadang dalam kehidupan sehari-hari pasien merasa putus asa. Diperlukannya adaptasi fisiologis dan psikologis sehingga mereka benar-benar paham bagaimana cara untuk mengatasi sehingga pasien mampu untuk melakukan perubahan dalam dirinya (Novitasari, 2012)

Penelitian lain yang juga berkaitan dengan komplikasi yang timbul akibat diabetes melitus yang dilakukan oleh Elpriska (2016) mengemukakan hasil bahwa pasien yang mengalami komplikasi ulkus kaki diabetik mengalami tingkat stress yang tinggi. Menurut lestari (2015) stress merupakan suatu kondisi yang berawal dari adanya stimulus yang menimbulkan distress sehingga diperlukan tuntutan pada fisik dan psikis seseorang yang dimana diperlukan coping dan adaptasi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Nizam, Hasneli dan Arneliwati (2014:6) terhadap citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus kaki didapatkan hasil bahwa beberapa dari responden memiliki citra tubuh yang negatif. Peneliti menyatakan bahwa citra tubuh negatif pada pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi

disebabkan oleh karena adanya perubahan terhadap penampilan dan fungsi tubuh dan berpendapat bahwa luka akan sulit untuk sembuh sehingga muncullah persepsi negatif terhadap dirinya.

Menurut Ningsih (2008) partisipan yang mengalami luka kaki tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik. Penyakit kronik yang diderita dapat memunculkan perasaan tidak berdaya terhadap fungsi dan perannya dan pasien beranggapan menjadi beban bagi keluarganya. Seseorang dengan diabetes melitus harus menyesuaikan diri, karena selain berpengaruh pada fisik dapat juga berpengaruh secara psikologis. Penderita diabetes memiliki masalah tersendiri terkait depresi dan kecemasan juga terhadap tritmen dokter (diet, pengaturan makan, pemeriksaan gula darah, obat) yang harus dijalani terutama jika terjadi komplikasi yang serius terhadap penyakit (Nindyasari,2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yaitu penelitian yang sangat sistematis dimana penelitian ini digunakan untuk menjelaskan pengalaman hidup dan memberikan arti dari hasil analisis yang dilakukan (Swarjana, 2015). Penelitian ini digunakan agar peneliti dapat memahami perspektif sosial dari partisipan. Hasil yang diperoleh merupakan proses analisis terhadap kenyataan sosial yang berfokus pada penelitian (Martha & Kresno, 2016).

Dalam penelitian ini jenis metode pendekatan kualitatif yang digunakan yaitu fenomenologi. Van Manen (1990, dalam Martha & Kresno 2016) menyatakan fenomenologi digunakan untuk memahami pengalaman hidup seseorang serta tujuan hidup dari partisipan dimana peneliti juga harus memahami apa yang dirasakan oleh partisipan. Maka, dapat diartikan fenomenologi merupakan suatu penelitian yang membahas tentang fenomena dan situasi, makna beserta temuan dari penelitian sehingga dapat menemukan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Tujuannya yaitu memberikan suatu gambaran terhadap fenomena yang sedang terjadi. Asumsi lainnya keberadaan individu itu sangat menarik jika kita sadar akan sesuatu, perilaku manusia akan terbentuk jika terdapat konteks akan sesuatu hal, orang, peristiwa dan situasi. Menurut Raco (2010) penelitian fenomenologi yaitu dengan membiarkan segala gejala-gejala yang ada menunjukkan diri (*to show*

themselves) dengan demikian sesuatu yang akan muncul akan seperti semestinya (*things as they appear*).

Fokus utama yang dipakai dalam penelitian ini yaitu metode fenomenologi dan ditekankan pada subjektivitas persepsi pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi *diabetic food* dan sedang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Tujuannya penelitian ini yaitu memahami pengalaman nyata dan mampu memahami arti dari situasi-situasi tertentu dengan cara memahami individu dengan segala keadaannya sebagai makhluk yang subjektif (Saryono & Anggraeni, 2013). Dimana tujuannya adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan serta menganalisis jawaban dari partisipan secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh poin penting/intisari (*essence*) terhadap pengalaman individu yang pada akhirnya membentuk suatu arti dan makna yang diperoleh dalam bentuk narasi, cerita bahkan bahasa setiap individu (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

B. Partisipasi/Informan

Pemilihan sampel dalam penelitian tentang studi fenomenologi didasarkan pada sekumpulan individu yang mengalami fenomena yang sama-sama dialami, sehingga diperlukan izin tertulis kepada partisipan yang akan diteliti (Creswell, 2015). Cara pemilihan partisipan tidak diarahkan kepada besar jumlah tetapi berdasarkan kecukupan sampai mencapai saturasi data. Penelitian kualitatif memerlukan partisipan dalam menyampaikan pengalaman

bahkan persepsinya sesuai dengan masalah yang dialami yang merupakan bagian dari populasi yang ada (Saryono & Anggraeni, 2013). Proses penelitian kualitatif ini membutuhkan waktu yang sangat lama, oleh karena itu partisipan yang di ikutsertakan sebanyak 5-8 orang karena, saat melakukan penelitian peneliti harus mampu memberikan perhatian khusus dalam pernyataan yang diberikan oleh subjek (Saryono & Anggraeni, 2013). Hal ini didukung pula dengan pernyataan Creswell (2015) bahwa studi fenomenologi yang dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan partisipan tidak lebih dari 10 orang, yang bertujuan untuk mampu mendeskripsikan makna dari sejumlah individu.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini untuk memilih partisipan yaitu dengan menggunakan *purposive sampling* dimana sebelumnya telah dilakukan segala bentuk pertimbangan yang dibuat oleh peneliti itu sendiri yang didasarkan terhadap ciri dan sikap-sikap populasi yang sebelumnya telah diketahui oleh peneliti. Mula-mula dilakukannya studi pendahuluan, lalu menetapkan segala sesuatunya berdasarkan pertimbangan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Individu dipilih sesuai dengan pengalaman yang sesuai dengan fenomena dalam penelitian yang dilakukan dengan cara menetapkan kriteria-kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Partisipan yang dipilih memiliki pengalaman serta sesuai dengan riset yang akan dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Berdasarkan pernyataan tersebut maka, peneliti menentukan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu pertimbangan terhadap subjek yang akan dilakukan penelitian terhadap populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2011). kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Pasien yang terdiagnosis diabetes melitus dengan komplikasi *diabetic foot*.
- b) sedang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
- c) Partisipan yang kooperatif
- d) Partisipan laki-laki
- e) Bersedia menjadi responden tanpa adanya paksaan dan siap berpartisipasi selama dilakukannya penelitian dengan melakukan persetujuan pada *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu cara untuk mengurangi dan menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang telah dibuat (Nursalam, 2011). Kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Pasien dengan diagnosa diabetes melitus dengan berbagai diagnosa tambahan terhadap penyakit lain.
- b) Partisipan yang tidak kooperatif.
- c) Partisipan yang tidak bersedia dan merasa terpaksa menjadi responden dalam penelitian ini dan tidak mau menandatangani *informed consent*.
- d) Pasien menolak untuk pertemuan selanjutnya setelah dilakukannya transkrip data hasil wawancara.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Penelitian dilakukan di beberapa ruangan rawat inap dengan mencari beberapa pasien yang sedang dirawat diruangan. Lalu wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan waktu dan tempat yang telah di tentukan bersama.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 18 April 2018 – 16 Mei 2018. Dimana selama satu bulan penuh peneliti membagi waktu dari minggu ke-1 hingga minggu ke-3 untuk mencari pasien yang sedang dirawat inap di beberapa ruangan, lalu minggu ke-4 peneliti melakukan transkrip data dan validasi data wawancara dengan pasien dengan tempat yang telah ditentukan oleh partisipan dan peneliti.

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian keperawatan masalah pada etika keperawatan sangatlah penting dibahas karena penelitian yang dilakukan berhubungan langsung kaitannya dengan manusia, maka etika penelitian sangatlah penting untuk diperhatikan (Hidayat, 2014). Menurut Swarjana (2015) “*ethical Principles*” merupakan sesuatu yang harus dipatuhi oleh peneliti di segala

bidang apapun. Mengingat hal demikian peneliti harus berpegang teguh pada etika ketika melakukan suatu penelitian, seperti berikut:

1. Principle of Beneficence

Prinsip ini merupakan prinsip kebaikan yang harus ada dalam penelitian, dalam artian peneliti harus memberikan manfaat kebaikan terhadap kehidupan manusia.

a) Freedom from harm

Dalam melakukan suatu penelitian dapat saja terjadi kemungkinan masalah/ kerugian terhadap partisipan oleh karena itu peneliti harus berusaha untuk mengurangi terjadinya segala sesuatu yang merugikan (*harm*) dan membuat ketidaknyamanan (*discomfort*) dan harus menyeimbangi *benefit* dan *risks* pada partisipan.

b) Freedom for exploitation

Ketika melakukan penelitian partisipan yang terlibat didalamnya tidak boleh memposisikan partisipan kedalam segala sesuatu yang tidak menguntungkan bahkan segala sesuatu yang sebelumnya tidak dipersiapkan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian partisipan harus benar-benar mendapatkan informasi yang sesuai.

c) Benefits from research

Peneliti harus memaksimalkan *personal benefits* serta mampu mengkomunikasikan *potensial benefit* kepada partisipan.

d) The risk/benefit ratio

Ketika melakukan suatu penelitian peneliti harus mampu untuk mempertimbangkan segala sesuatu yang berkaitan dengan risk dan benefit, mungkin saja salah satu dari partisipan tersebut mengalami pengalaman tertentu yang memungkinkan untuk di-*share* sehingga dapat mempermudah melakukan evaluasi (Swarjana, 2015).

2. *The Principle of Respect for Human Dignity*

Peneliti harus mampu untuk menghormati harkat dan martabat individu yang terlibat didalamnya, terutama yang ada hubungannya dengan:

a) The right to self-determination

partisipan memiliki hak-hak tertentu untuk menentukan apakah partisipan mau dan ikut berpartisipasi terutama hak terhadap *treatment*, hak untuk mengajukan pertanyaan, hak untuk menolak dalam memberikan informasi bahkan hak untuk mengahiri peran sertanya terhadap penelitian, selain itu calon partisipan harus bebas dari segala bentuk paksaan.

b) The right to full disclosure

Setelah menerima informasi yang telah dijelaskan secara penuh kepada partisipan segala sesuatunya merupakan tanggung jawab peneliti, hak seseorang untuk menolak ikut berpartisipasi, oleh karena itu sangat diperlukan *informed consent* (Swarjana, 2015).

3. *The Principle of Justice*

Prinsip ini merupakan prinsip keadilan yang harus diterapkan kepada informan/partisipan/subjek penelitian. Beberapa hal yang terkait dengan keadilan yaitu:

a) *The right to fair treatment*

Sifat adil harus diberikan dari awal penelitian, saat dilakukannya penelitian, dan setelah dilakukan. Beberapa hal yang terkait didalamnya meliputi; nondiskriminasi saat memilih partisipan, menghormati budaya yang dianut partisipan, *non prejudicial treatment* untuk mereka yang tidak berpartisipasi bahkan menarik diri saat sebelumnya bersedia menjadi partisipan, menghargai segala perjanjian yang telah disepakati serta kesepakatan terhadap prosedur, sopan dan bijaksana saat melakukan penelitian.

b) *The right to privacy*

Semua penelitian yang melibatkan keikutsertaan manusia didalamnya bias saja mengganggu partisipan, sehingga peneliti wajib untuk menjaga kerahasiaan data dan informasi dan menjaga *privasi* dari partisipan tersebut. Salah satunya yaitu *anonymity* (tanpa nama/tidak menyebutkan nama) atau *confidentiality procedures* (prosedur lainnya) (Swarjana, 2015).

Anonymity yaitu tidak memberikan nama responden pada saat melakukan penelitian. Nama atau identitas dari responden dapat digantikan dengan menggunakan kode pada data yang akan disajikan. *Confidentiality* (kerahasiaan) data/ informasi dan segala sesuatunya yang berkaitan dengan hasil penelitian haruslah dirahasiakan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil riset (Hidayat, 2014)

4. *Informed consent*

Merupakan salah satu alat yang dipakai sebagai bentuk dari persetujuan yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan/partisipan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Kegiatan ini dilakukan sebelum dilakukannya penelitian. Keguannya agar responden mengerti akan maksud dan tujuan serta dampaknya. Jika bersedia maka lembar persetujuan harus ditandatangani dan jika tidak maka peneliti harus menghormati hak responden tersebut (Hidayat, 2014)

F. Alat Bantu pengumpulan Data

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mendapatkan informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman informan. Peneliti akan melakukan wawancara terbuka agar dapat menggali informasi dari informan secara mendalam. teknik ini dilakukan untuk mengetahui ekspresi dari informan. Sifatnya yaitu untuk menggali perasaan, pendapat dan pandangan

selain itu data yang diperoleh dari latar belakang partisipan dapat dijadikan interpretasi terhadap lingkungan (Martha & Kresno, 2016).

Oleh karena itu, alat bantu yang digunakan untuk mendukung dalam penelitian ini berupa:

1. Digital Voice Recorder, untuk merekam hasil wawancara yang disampaikan oleh informan sebagai bukti dilakukannya penelitian agar memperoleh rekaman hasil wawancara yang jernih.
2. Kertas dan alat tulis, untuk mencatat hasil wawancara dan daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada informan.
3. Laptop, untuk menyalin data, mengelompokkan, menganalisis hasil wawancara.
4. Headshet, alat bantu untuk mendengarkan hasil wawancara agar terdengar dengan jelas.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian sangatlah mempengaruhi hasil penelitian yang dilakukan. Diperlukan alat pengumpulan data yang tidak saja valid, tetapi harus juga *reliable*. Selain ketepatan instrumen yang tepat data yang dikumpulkan pula harus tepat (Swarjana, 2015). Prosedur yang akan dilakukan dengan cara wawancara terhadap responden yang bersedia berpartisipasi menjadi responden metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mencari tau hal-hal yang berkaitan dengan responden dan juga jumlahnya yang relatif sedikit. Dalam metode ini harus terdapat instrument

prosedur wawancara setelah itu hasil wawancara diperiksa dan di checklist. (Hidayat, 2014).

Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dimana teknik ini dipakai untuk menggali segala informasi agar dengan mudah dapat memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman dan pengetahuan mengenai sesuatu hal. Wawancara ini dilakukan dengan memberikan pertanyaan terbuka terhadap informan dan berupaya menggali informasi untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam lagi. Peneliti mengajukan pertanyaan dengan suasana yang netral, serta mendengarkan dengan penuh perhatian, setelah itu mengajukan pertanyaan lebih lanjut dalam menggali jawaban informan. Teknik yang digunakan saat melakukan wawancara yaitu:

1. Mengajukan pertanyaan yang jelas
2. Mengajukan pertanyaan tunggal
3. Mengajukan pertanyaan terbuka
4. Mengajukan pertanyaan yang berkaitan dengan perasaannya sebelumnya, persepsi, perilaku sehingga memungkinkan informan mengekspresikan pendapatnya.
5. Mengurutkan pertanyaan yang mengarah kepada pertanyaan yang spesifik.
6. *Probing* dengan memperkaya informasi yang diperoleh dari informan
7. Menghindari pertanyaan yang sensitif

8. Mengembangkan *rapport* (hubungan baik) dapat dilakukan dengan cara menghormati pendapat, memahami perasaan, memahami jawaban dari informan, karena wawancara yang baik yaitu wawancara yang memberikan kesempatan kepada informan untuk berfikir dan berbicara (Martha & Kresno, 2016)

H. Keabsahan Data

Hasil dari adanya penelitian kualitatif yang berupa data dapat ditentukan melalui beberapa kriteria keabsahan data seperti kredibilitas (kepercayaan), transferabilitas atau keteralihan data (*applicability*, *fittingness*), dependabilitas (ketergantungan), dan konfirmabilitas dari beberapa istilah tersebut artinya yaitu keajegan, keakuratan dan ketepatan data pada penelitian kualitatif yang dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

1. Kepercayaan (kredibilitas)

Kredibilitas data atau ketepatan suatu data, dihasilkan dari penelitian kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang diperoleh termasuk proses analisis data tersebut dari suatu penelitian yang sudah dilakukan. Penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik apabila ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut lebih memungkinkan dikenal dengan baik oleh partisipannya dalam suatu konteks yang dimiliki oleh partisipan. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh peneliti dalam memperoleh kredibilitas, diantaranya dengan cara memperbanyak dan memperpanjang waktu bersama informan, bila perlu

memperlibatkan diri dalam aktivitas hidup informan sehari-hari. Bersama partisipan dan berupaya selalu melakukan konfirmasi dan klarifikasi terhadap berbagai hal yang sudah diperoleh berdasarkan wawancara bersama dengan partisipan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dan merekam apa yang disampaikan oleh informan lalu peneliti akan mendengarkan secara berulang apa yang telah disampaikan terhadap persepsi menurut informan terhadap komplikasi *diabetic foot* yang dialami, hasil tersebut memang bukan rekayasa tetapi merupakan bukti keabsahan data yang dimiliki oleh peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif.

2. Transferabilitas atau Keteralihan (*Applicability, Fittingness*)

Nilai kualitas tingkat keteralihan hasil dari suatu penelitian dapat ditentukan oleh para pembaca. Di dalam istilah transferabilitas digunakan untuk menggantikan suatu konsep generalisasi dalam penelitian kualitatif. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada aspek generalisasi disebabkan karena tujuan utama dari penelitian kualitatif ialah untuk menginterpretasikan atau memahami suatu fenomena atau situasi kehidupan secara mendalam. Teknik yang digunakan peneliti yaitu membagi dan mengelompokkan ungkapan partisipan dengan beberapa tema, lalu hasil yang diperoleh dari wawancara yang diperoleh secara naratif dan melakukan pembahasan dari berbagai sumber sesuai topik yang didapatkan oleh peneliti.

3. Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas atau reliabilitas dari *study* kualitatif berupa pernyataan dasar yaitu bagaimana studi yang dilakukan hasilnya dapat diulang atau direplikasi pada saat berbeda dengan menggunakan metode yang sejenis atau sama, informan yang sama, dan dalam konteks yang sama. Dalam kata lain, dependabilitas harus konsisten dan realitas pada alat (*instrument*) yang digunakan kepada masing-masing partisipan. Adapun persoalan pada studi kualitatif yaitu sifat - sifat manusia dari penelitian dan peneliti yang sepenuhnya tidak pernah dapat konsisten dan dapat diulang walaupun dengan kondisi dan keadaan yang sama dan sangat dipengaruhi oleh latar belakang peneliti terutama yang berkaitan dengan apa saja yang diinterpretasikan dan disimpulkan oleh peneliti tersebut. Cara yang dapat dilakukan peneliti agar memperoleh hasil penelitian atau data yang bersifat konsisten serta melakukan suatu analisa data yang terstruktur dan mampu untuk menginterpretasikan hasil studinya dengan benar sehingga ada ketertarikan pembaca serta pembaca dapat menarik kesimpulan yang sama dalam menggunakan perpektif, data mentah, dan dokumen analisa *study* yang dilakukan. Dalam tahap ini maka peneliti akan melakukan proses pemeriksaan dan proses bimbingan selanjutnya dengan pembimbing penelitian.

4. Konfirmabilitas

Konfirmabilitas menggantikan aspek objektifitas pada penelitian kualitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan tehnik pengambilan sampel yang ideal. Untuk memperoleh hasil penelitian kualitatif yang objektif, peneliti harus mempertimbangkan dan memilih tehnik pengambilan partisipan dengan cara memaksimalkan variasi dari semua partisipan, agar dapat mengurangi bias dari hasil penelitian yang dilakukan. Konfirmabilitas akan diperoleh peneliti ketika terdapat hubungan data yang dihasilkan dengan sumbernya yang akurat, yaitu pembaca dapat menentukan bahwa kesimpulan dan penafsiran ditulis peneliti muncul secara langsung dari sumber-sumber data tersebut. Tahap ini peneliti akan melakukan wawancara kedua dengan partisipan setelah menemukan berbagai tema-tema yang sementara telah dibuat agar dapat memberikan keakuratan data dalam penelitian.

I. Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif dapat berupa narasi, deskripsi dari hasil pengamatan, gambaran dan ide yang diperoleh dari hasil catatan seorang peneliti maupun hasil rekaman (Martha & Kresno, 2016:149).

Analisa data pada penelitian kualitatif adalah suatu proses yang interaktif dalam mencari arti dan pemahaman-pemahaman yang mendalam dengan cara seorang peneliti kualitatif harus membaca data secara berulang-ulang (Martha & Kresno, 2016:152). Beberapa prinsip atau pedoman pokok dalam melaksanakan analisa kualitatif ialah mengolah dan menganalisa data-data yang terkumpul menjadi data yang tersusun secara sistematis, teratur dan terstruktur serta memiliki makna (Afiyanti & Rachmawati, 2016:143). Adapun metode analisis data yang dipakai yaitu analisis *Colaizzi*, merupakan cara yang dipakai dalam mengidentifikasi fenomena yang sedang dipelajari berdasarkan pengalaman sendiri, lalu mengumpulkan berbagai data terhadap berbagai orang yang mengalami fenomena tersebut lalu data yang diperoleh dianalisis dengan cara mereduksi pernyataan yang diperoleh menjadi kutipan-kutipan dan dirumuskan kedalam berbagai tema (Creswell, 2015). Menurut Saryono dan Anggraeni (2013) analisis data pada studi fenomenologi adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mulai mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan penelitian lalu mengorganisasikan atau gambaran dari semua data yang diperoleh secara menyeluruh.
2. Pembaca mulai membaca data secara keseluruhan lalu membuat catatan kecil terhadap data yang diperoleh setelah itu melakukan pengkodean terhadap data.
3. Segala bentuk pernyataan yang memiliki nilai yang sama dilakukan horizontaliting yaitu semua data diperlakukan sama selanjutnya,

pernyataan yang tidak relevan dan tumpang tindih dihilangkan dan yang tersisa yaitu data yang tidak terdapat penyimpangan.

4. Segala bentuk pernyataan dikumpulkan dalam unit makna dan dituliskan bagaimana pengalaman tersebut bisa terjadi.
5. Selanjutnya ungkapan yang ada dikembangkan kembali secara menyeluruh sehingga memperoleh makna/*esensi* dari fenomena yang ada lalu mengembangkan dengan teknik tekstural description yaitu fenomena yang dialami partisipan, lalu dilanjutkan dengan teknik *structural description* yaitu menjelaskan bagaimana fenomena tersebut dapat terjadi.
6. Lalu peneliti mulai menjelaskan secara naratif makna dari fenomena yang diteliti sehingga mendapatkan makna pengalaman dari berdasarkan fenomena yang diteliti.
7. Tahap akhir yaitu membuat laporan pengalaman setiap partisipan, lalu setiap pengalaman digabungkan dan ditulis sebagai laporan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipasi yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang dan merupakan pasien yang sebelumnya dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng dan bersedia dilakukan wawancara sesuai dengan tempat dan waktu wawancara yang ditentukan oleh partisipan itu sendiri. Dimana partisipan memiliki rentan usia antara 39 tahun sampai dengan 63 tahun serta, seluruh partisipan yang libatkan dalam penelitian ini merupakan partisipan laki-laki. Latar belakang pendidikan partisipan juga beragam dari tingkat SD (sekolah dasar) sampai dengan SMA (sekolah menengah atas). Seluruh partisipan yang diikut sertakan dalam penelitian ini dinilai sangat kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan peneliti dan mampu memberikan informasinya dengan jelas tentang persepsinya terhadap penyakit yang dialami.

Adapun karakteristik seluruh partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini secara terperinci adalah sebagai berikut:

1. Partisipan 1 (P1)

P1 adalah seorang laki-laki, berasal dari karangasem, berusia tahun, telah menikah, dan memiliki 2 orang anak dengan jenjang pendidikan terakhir SMA. P1 pernah bekerja sebagai TNI dan mengundurkan diri karena mengalami sakit dengan diagnosa *diabetic foot* kurang lebih 2 tahun

lamanya dan telah keluar masuk rumah sakit berkali-kali, kini P1 tidak bekerja dan tinggal bersama seluruh keluarga besar, P1 tinggal dan menetap di singaraja sampai saat ini. Wawancara dilakukan di rumah P1 di jalan bekisar pada Sabtu, 24 Mei 2018 dengan lama wawancara 42 menit 32 detik, selama wawancara P1 didampingi oleh istri. P1 menjelaskan dengan sangat kooperatif dan bersemangat menceritakan bagaimana pandangan dan perasaan yang dialaminya ketika sakit serta menyampaikan bahwa dirinya menerima keadaanya sekarang ini.

2. Partisipan 2 (P2)

P2 merupakan seorang laki-laki, berasal dari Pengulon, umur 39 tahun, sudah menikah, tidak memiliki anak dengan jenjang pendidikan terakhir SD. P2 merupakan seorang supir mobil pengangkut pasir dari karangasem dan diantarkan ke rumah pembeli. Pelaksanaan wawancara dilakukan pada Senin, 11 juni 2018 , jam 10.14 wita dengan lama wawancara 49 menit 18 detik. Wawancara ini dilakukan di kontrakan pasien di samping lapangan seririt, pada saat itu P2 hanya sendiri saja, duduk diatas kasur. Selama wawancara dengan sangat antusias P2 menjawab semua pertanyaan peneliti dengan sikap terbuka dan kooperatif selama berlangsungnya proses wawancara. Selama proses wawancara P2 menyampaikan bahwa menerima keadaan yang dialaminya.

3. Partisipan 3 (P3)

P3 merupakan seorang laki-laki, berusia 55 tahun, sudah menikah dan memiliki 4 orang anak, jenjang pendidikan terakhir SMA. P2 merupakan

seorang petani buruh dengan pekerjaan tidak tetap biasanya bekerja untuk kuli bangunan dan terkadang bertani di sawah. Wawancara dilakukan pada Rabu, 13 Juni 2018 pada jam 13.40 wita di rumah P3 dengan lama wawancara 50 menit 06 detik. Selama berlangsungnya wawancara terlihat nampak keterbukan P3 dan mampu menjelaskan secara kooperatif semua pertanyaan yang diberikan peneliti dan menerima keadaanya.

4. Partisipan 4 (P4)

P4 merupakan seorang laki-laki, berusia 57 tahun, asal Desa Banjar Tegeha, Dusun Abian, pekerjaan swasta, dan jenjang pendidikan terakhir SMA. Wawancara dilakukan di rumah P4 pada Minggu, 17 Juni 2018 pada jam 16.10 wita dengan lama proses wawancara 32 menit, 31 detik. Proses wawancara berlangsung dengan baik meskipun sempat menunggu waktu lama karena bunyi mobil yang diperbaiki. P2 sangat antusias menjawab segala pertanyaan peneliti dan menjawabnya dengan sangat kooperatif terhadap pandangannya tentang penyakit dan banyak hal yang dirasakan menghambat aktivitas selama mengalami luka kaki karena diabetes. P4 juga menyampaikan bahwa menerima keadaanya.

5. Partisipan 5 (P5)

P5 merupakan seorang laki-laki asal Desa Depeha, Kecamatan Kubutambahan, berusia 63 tahun, bekerja sebagai seorang petani dengan jenjang pendidikan terakhir SD. Wawancara dilakukan di Ruangan Jempiring Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng sesuai dengan permintaan pasien kepada peneliti. Lama waktu wawancara dengan P5

selama 53 menit, 28 detik. Selama wawancara P5 sangat kooperatif meskipun dalam keadaan sedang dirawat. P5 menceritakan segala perasaanya selama sakit serta menjelaskan menerima keadaan dirinya sekarang ini.

6. Partisipan 6 (P6)

P6 seorang laki-laki asal banjar melanting, berusia 60 tahun, sudah menikah dan memiliki 4 orang anak, jenjang pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebelum sakit adalah sorang supir dan kini tidak bekerja karena mengalami *diabetic foot* yang dimana ibu jari kaki sebelah kanan telah diamputasi kurang lebih 3 tahun yang lalu. Wawancara dilakukan di rumah pasien di Banjar Dinas Babakan Panji, RT 1 pada Selasa 3 Juli 2018 pukul 14.22 wita dengan lama wawancara pertama 13 menit, 54 detik wawancara sempat terhenti karena alat recorder yang digunakan sempat mati dan dilanjutkan kembali wawancara kedua dengan hari yang sama dengan lama wawancara 23 menit, 43 detik. Selama proses wawancara terlihat P6 kooperatif menjawab segala pertanyaan peneliti meskipun jawaban yang sudah ada sempat diulang-ulang. Selama wawancara P7 mengungkapkan bahwa menerima segala kekurangan dan keadaanya sekarang ini.

7. Partisipan 7 (P7)

P7 seorang laki-laki, umur 53 tahun, berasal dari Desa Banjar Asem, sudah menikah dan telah memiliki 3 orang anak, pendidikan terakhir SMP, dan pekerjaan seorang petani. Wawancara dilakukan di rumah saudara P7 pada

Sabtu, 07 Juli 2018 pukul 11.11 wita dengan lama wawancara 31 menit, 02 detik. Selama wawancara berlangsung P7 terlihat sangat antusias menjawab segala pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. P7 mengungkapkan bahwa menerima keadaan yang dialaminya sekarang meskipun masih dalam keadaan sakit.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan kepada 7 partisipan dengan menggunakan analisa *Collaizi* diperoleh hasil 5 tema besar yaitu; (1) *hubungan dengan orang lain*, (2) *Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit*, (3) *Respon diri positif yang dirasakan selama sakit* dan (4) *Dorongan agar memperoleh kesembuhan*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan persepsi pasien diabetes melitus dengan komplikasi *diabetic foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng antara satu partisipan dan yang lainnya tidak berbeda jauh. Berikut ini adalah pembahasan masing- masing tema besar yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Tema I: Hubungan dengan orang lain

Kurangnya kepercayaan terhadap diri sendiri dalam berinteraksi dengan orang lain selama sakit terjadi pada beberapa partisipan. Berdasarkan sub tema perubahan pada kesehatan secara fisik mendapatkan beberapa pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

“Sekarang semenjak kena ini kerja satu jam rasanya capek sekali. Itu dampaknya saya terkena sakit ini” (P3-1)

Dari pernyataan partisipan 3 (P3) ini menunjukkan adanya perubahan yang terjadi pada fisik yaitu timbulnya rasa capek yang menyebabkan aktivitas bekerja yang dilakukannya terbatas. Selain itu, pernyataan tersebut didukung juga dengan pernyataan yang disampaikan oleh P6 yaitu:

“kalau tidak bisa jalan ada satu bulan pakek kursi saja kalau jalan pakai perasaan pasti terseret gara-gara pakai tongkat kalau jalan tegap begitu tidak bisa” (P6-1)

“karena kakinya ini saja yang buat begini lahir lumpuh sih tidak, kalau kaki begini berdiri tidak kuat sampai 5 menit saja” (P6-2)

Sama halnya yang terjadi pada partisipan 6 (P6) yang menyatakan awalnya lahir secara normal tetapi karena *diabetic foot* yang dialami tersebut menyebabkan partisipan 6 (P6) menggunakan kursi roda bahkan jika mencoba berdiri selama 5 menit P6 merasa tidak kuat. Tidak hanya merasakan perubahan pada fisik terdapat beberapa partisipan yang mengalami perubahan respon orang lain terhadap dirinya bahkan memilih untuk tinggal sementara di tempat lain karena tidak ingin mendengarkan sindiran dari tetangga. Pernyataan tersebut sesuai dengan sub tema respon sindiran, penolakan, dikucilkan orang sekitar yang di ungkapkan oleh beberapa partisipan dibawah ini:

“Dukanya kita mengalami sakit ini tinggal di asrama baunya jelek tidak ada yang dekat tetangga, kayak anjing yang betul-betul tidak berguna lagi bau sajaan (bau sekali)” (P1-10)

“yah kalau dikampung begini.. oh suami ibu gak bakalan sembuh karena penyakit diabetes itu penyakit mematikan

gak bakalan sembuh makanya saya tu tinggalnya disini”
(P2-17)

Dari pernyataan partisipan 1 (P1) menunjukkan ada perasaan risih tetangga terhadap dirinya dikarenakan memiliki luka kaki yang menimbulkan bau tidak sedap. Sedangkan, Partisipan 2 (P2) lebih memilih untuk menghindar dan tinggal sementara di tempat lain untuk menghindari sindiran tetangga kepadanya. Pernyataan tersebut muncul perasaan kesal yang dialami oleh partisipan 2 (P2) yang berhubungan dengan sub tema perasaan marah terhadap respon orang lain, yang dinyatakan dalam pernyataan sebagai berikut”.

“stress bisikan orang-orang itu sembuhnya lama, prosesnya lama, kalau jelek nasibnya pasti meninggal memang Diabetes kayak begitu ya kadang dia tidak diamputasi luka terus mungkin begitu nanti” (P2-19)

Berbeda dengan partisipan lainnya yang menganggap bahwa sakit yang dialami sekarang merupakan buah hasil perbuatan di masa lalu sehingga harus menanggungnya sekarang yang diungkapkan oleh partisipan 6 (P6) sebagai berikut:

“tapi ternyata udah kayak gini saya dapatkan, ya harus menerima yah saya anggap hukum karma saya, umur segini kena, waktu dulu waktu masih muda besar pekerjaan saya berkelahi saja” (P6-16)

Dapat dilihat bahwa partisipan 6 (P6) tidak percaya diri dengan orang sekitarnya karena perbuatan dahulu yang selalu berkelahi dengan orang lain dan sekarang menerima karma dengan mendapatkan luka pada kaki yang pemulihannya berangsur lama.

2. Tema II: Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit

Dalam melakukan wawancara dengan partisipan peneliti menemukan perasaan-perasaan partisipan yang digolongkan terhadap respon negatif yang muncul pada diri setiap partisipan selama mengalami sakit *diabetic foot*. Berbagai respon tersebut dibahas pada beberapa sub tema putus asa dengan sakit yang dialami, terdapat beberapa ungkapan partisipan seperti berikut :

“kalau saya lihat luka itu mungkin saya tidak akan dipikirkan lebih berat mungkin dari terus terang saya begini lebih baik saya mati begitu ya karena saya lihat kaki saya itu hancur” (P2-9)

Ungkapan partisipan 2 (P2) menunjukkan rasa putus asa melihat keadaan kaki yang semakin lama semakin parah yang hampir sama persis dengan pernyataan dari partisipan 7 (P7):

“Bihhhh saya pilih mati dah kalau begitu, soalnya bagaimana ya kaya tidak berguna saya jadi orang kerja ndak bisa soalnya” (P7-17)

Sub tema bahasan berikutnya terhadap respon negatif diri ialah malu memiliki sakit seperti sekarang yang dinyatakan oleh partisipan

“Cuma itu dah jeleknya misalnya kalau ada orang lagi pas makan yah saya sadar sendiri lah buk agak menjauh dari teman-teman yang didekat saya” (P7-28)

“yah misal baru ketemu saya dia menghindar yah maklum lah bau juga soalnya lukannya buk” (P7-30)

Dari pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa partisipan 7 (P7) merasa malu dengan keadaan *diabetic foot* yang dialami karena menimbulkan bau tidak sedap sehingga malu untuk dekat dengan orang lain terutama ketika berdekatan dengan orang yang sedang makan.

Perasaan lainnya timbul pada sub tema khawatir akan kekambuhan, amputasi dan semakin parahnya luka yang dirasakan oleh beberapa partisipan berikut:

“pikiran saya sekarang begini kalau memang sudah menyebar takut kambuh lagi, takutnya kambuh lagi dan terulanglah penyakit yang kita alami mudah-mudahan tidak kumat lagi, cukup segini saja” (P1-14)

“Kekhawatiran memang selalu ada saya disamping itu fatalnya itu yah diamputasi di potong salah satu anggota tubuh masih kita perlukan kan sebenarnya yah takut, cemas itu saja” (P4-9)

“saya harapkan yah bagaimana biar lukanya bisa sembuh soalnya gak nyaman sekali kalau luka kaya begini” (P7-21)

Dari pernyataan diatas dapat kita lihat bahwa beberapa partisipan memiliki kekhawatiran tersendiri yang dirasakannya selama sakit. Selain kekhawatiran terhadap parahnya luka yang nantinya berujung pada amputasi terdapat pula sub tema yang membahas tentang ketakutan akan luka yang semakin parah sebagai berikut:

“saya gak pernah lihat diperiksa, dibersihkan saya tidur pokoknya habis diperbanin baru saya lihat biar saya tidak stres lihat terus pikiran makanya saya gak lihat gimana posisi kaki saya sekarang ini sudah dapat perban bangun lagi” (P2-5)

Partisipan 2 (P2) bahkan mengungkapkan ketakutannya untuk melihat luka yang dimilikinya karena takut akan kepikiran terhadap luka tersebut sehingga lebih memilih untuk tidak melihatnya ketika dilakukan perawatan luka. Sub tema penyesalan terhadap diri sendiri diungkapkan oleh partisipan berikut:

“kecewa, menyesal dengan diri sendiri kok penyakit banyak sekali yang menimpa” (P1-15)

“Kalau dibilang susah ya susah, kalau dibilang tidak ya tidak. Ada rasa menyesal saya, kok seperti ini kehidupan saya, sekarang lahir kembali ketemu penderitaan seperti ini, semisalnya meninggal saya, saya berpikir kalau hidup memang penderitaan seperti ini, kena hukum penderitaan” (P6-12)

Kedua partisipan tersebut menyatakan penyesalan terhadap diri masing-masing. Selain partisipan tersebut yang menyatakan menyesal dengan keadaan diri terdapat pula partisipan yang merasa sedih karena tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga selama sakit seperti yang diungkapkan partisipan 4 (P4) dan partisipan 7 (P7) sebagai berikut:

“saya selaku kepala keluarga kan bertanggung jawab atas mereka walaupun kita sakit tapi jadinyakan kepikiran kan begitu ya terutama keluarga bagaimana untuk mengatasi sehingga kita bisa sehat” (P4-13)

“Yah sedih saya buk kaya tidak berguna saya seharusnya saya kan yang menafkahi istri saya sekarang mala kebalik saya yang dinafkahi istri saya....Kadang saya sedih juga lihat istri saya harus cari makan untuk saya untuk anak-anak saya begitu” (P7-26,27)

3. Tema III: Respon diri positif yang dirasakan selama sakit

Dalam penelitian ini terdapat hal menarik yang ditemukan dari partisipan yaitu masih memiliki respon positif terhadap dirinya meskipun mengalami *diabetic foot*. Dengan sub tema ikhlas dengan segala keadaan diungkapkan dari partisipan berikut:

“saya tidak menyalakan baik buruknya yang diberikan kepada saya bagi saya, saya terima dengan lapang dada” (P5-5)

“Yah mau ndak mau namanya sudah menerima penyakit ini yah harus terima jadi terima apa adanya karena kita sudah kena ini dan berusaha untuk cepat sembuh begitu intinya jadi bagaimanapun juga namanya sudah terkena penyakit ini yah harus diterima” (P3-16)

Pernyataan dari partisipan 5 (P5) menyatakan menerima segala sesuatunya apapun itu dengan lapang dada dan juga sama halnya yang diungkapkan oleh partisipan 3 yaitu menerima penyakit tersebut dengan apa adanya. Hasil dari perasaan ikhlas yang dimiliki partisipan tersebut memunculkan pembahasa sub tema penerimaan diri yang di ungkapkan oleh partisipan berikut:

“Sekarang kita menerima sekarang sudah begini sudah kena bagaimana kita tidak menerima kita menerima penyakitnya dengan lapang dada kalau kita murung terus tambalah kita dengan penyakit” (P1-23)

“satu sisi saya juga pasrah mati- hidup, hidup mati itu yah Tuhan yang atur jadi saya cumak bisa menjalani saja” (P7-33)

Partisipan 1 (P1) dan partisipan (P7) mengungkapkan segala sesuatu penyakit yang di rasakan haruslah diterima dengan lapang dada dan juga pasrah menjalaninya karena semua yang terjadi sudah diatur oleh Tuhan. Selain itu, ada juga partisipan yang bersyukur mendapatkan sakit seperti ini dibandingkan dengan yang lain sesuai dengan sub tema bersyukur dengan apa yang dialami seperti yang diungkapkan oleh partisipan 2 (P2):

“harus terima saja mungkin saya kalau gak begini yang lain mungkin dalam artian ya kecelakaan apa, mungkin keadaan saya mati, saya yah lebih baik saya seperti ini dari pada saya dapat yang lain” (P2-15)

Sub tema lain yang diambil yaitu pasrah dengan keadaan dimana pernyataan tersebut diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut:

“pasrah sudah dengan penyakit mau sembuh mau tidak”
(P1-8)

“istilahnya sehat atau sakit memang kita kan tidak bisa tentukan begitu yah pasrah dalam artian bukan pasrah karena tidak berobat tetep berobat yah harapan kita yah mudah-mudahan Tuhan bisa memberikan yang terbaik buat kita buat saya maksudnya.” (P4-8)

4. Tema IV: Dorongan agar memperoleh kesembuhan

Setiap orang yang sakit memiliki keinginan untuk sembuh dan dapat melakukan aktivitasnya seperti semula, begitu pula terhadap beberapa partisipan yang memiliki harapan dan motivasi diri agar lekas sembuh. Seperti sub tema harapan sembuh yang diungkapkan beberapa partisipan berikut:

“mudah-mudahan yah hilang penyakit ini begitu biar kembali normal sedia kala, itu harapan satu-satunya kalau orang sakit kan harapan satu-satunya itu kan kesembuhan” (P1-20)

tekat saya harus sembuh saya harus sembuh
“bagaimanapun caranya saya harus sembuh (P3-12)

berharap cepat sembuh siapapun kalau sakit pasti berharap cepat sembuh, karena kalau sudah namanya sakit itu apalagi kaya saya sekarang itu sudah kaya tidak berguna” (P7-32)

selain itu dorongan kesembuhan dari keluarga dan orang lain juga dipakai beberapa partisipan agar bersemangat untuk sembuh kesembuhan sesuai dengan sub tema dorongan kesembuhan orang terdekat dalam pernyataan partisipan berikut:

“saya ngak pernah stress yah stress dalam artian kaki saya begini-begini, ndak saya lebih ketawa-ketawa dengan teman makanya kalau saya kebengkel adalah teman-teman kamu sekarang begini, besok kamu begini itu yang bikin gak stress” (P2-22)

“usaha keluarga sih macam-macam cariin obat, buatin obat tradisional itu kan yah cukup perhatian” (P4-15)

Bagaimanapun kesulitan yang dialami oleh setiap partisipan tetapi seluruh partisipan memiliki motivasi besar agar bisa sembuh melalui berbagai cara pengobatan yang dipakai.

C. Pembahasan Tema

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan mengenai hasil yang telah didapatkan melalui wawancara dengan 7 partisipan. *Diabetic foot* berpengaruh langsung terhadap psikologis terhadap luka yang dialami karena pandangan terhadap fisik, sosial dan emosiaonal. Hasil dari penelitian fenomenologi dengan judul Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng menghasilkan 4 tema besar yaitu; (1) *Hubungan dengan orang lain*, (2) *Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit*, (3) *Respon diri positif yang dirasakan selama sakit* dan (4) *Dorongan agar memperoleh kesembuhan*. Berikut ini merupakan pembahasan dari masing-masing tema dibawah ini”

1. Hubungan dengan orang lain

Mengalami *diabetic foot* yang berlangsung lama menyebabkan seseorang merasa adanya perubahan pada diri yang menyebabkan

sulitnya untuk berinteraksi terhadap orang lain bahkan di lingkungannya karena terjadi perubahan fisik yang. Salah satu sub tema yang peneliti ambil yaitu perubahan kesehatan secara fisik seperti ungkapan salah satu partisipan “...*lahir lumpuh sih tidak, kalau kaki begini berdiri tidak kuat sampai 5 menit saja*” Dari ungkapan tersebut menyatakan persepsi partisipan tersebut berdasarkan citra tubuhnya yang mengalami gangguan yaitu terjadi luka pada kaki yang menyebabkan ketidakmampuan untuk berdiri. Pernyataan ini ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nizam, Yesi & Arnelawati (2014) yang berpendapat bahwa terjadi persepsi negatif yang dialami oleh partisipan disebabkan karena perubahan pada penampilan dan fungsi tubuh dimana terdapatnya luka pada kaki yang sulit sembuh. selain itu terdapat pula beberapa pernyataan pasien yang mengatakan selama mengalami sakit perubahan yang terjadi yaitu cepat mengalami kelelahan karena perubahan yang terjadi secara fisik pada tubuh pasien tersebut.

Disamping itu karena terjadinya perubahan pada tubuh partisipan secara fisik terdapat ketidakpercayaan diri seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dapat ditunjukkan dengan adanya respon sindiran dan penolakan yang diberikan kepada orang tersebut baik melalui verbal maupun non verbal tetapi meskipun menunjukkan sikap marah partisipan masih memiliki respon yang baik terhadap orang lain dalam wawancara yang dilakukan kepada partisipan 1 (P1) dan 2 (P2). Pernyataan yang sama juga terjadi pada penelitian Nizam, Yesi & Arnelawati (2014)

dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan pendapat orang lain baik secara verbal maupun tidak disengaja melalui non verbal dapat mengubah persepsi dan pendapat pasien ulkus diabetikum terhadap dirinya sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa partisipan yang mengalami kejadian yang serupa seperti diberikan sindiran oleh orang lain, dikucilkan karena memiliki luka kaki yang menimbulkan bau yang tidak sedap.

Tristiana, et al (2016) menghasilkan salah satu tema besar yaitu “hubungan dengan orang lain”, hasil yang didapatkan bahwa meskipun partisipan merasakan suatu perubahan emosi yang cukup besar marah kepada orang lain karena mengalami perubahan kesehatan tetapi partisipan mampu untuk berhubungan baik dengan orang lain. Begitu pula dengan yang dirasakan oleh beberapa partisipan meskipun terjadi penolakan secara halus yang dialami tetapi tetap terjalin hubungan yang baik dengan orang sekitar. Bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar & Hidajat (2017) yang mengkaji tentang psikososial pasien Diabetes Melitus didapatkan data partisipan lebih cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya karena merasa memiliki perubahan dalam tubuh selama menyandang suatu penyakit. Dalam melakukan wawancara kepada beberapa partisipan tidak terdapat perubahan menarik diri yang dilakukan oleh partisipan sehingga dapat disimpulkan bahwa bagaimanapun keadaan yang dialami oleh partisipan mereka tidak menutupi diri dalam berinteraksi dengan orang lain hanya

saja malu karena efek luka kaki menimbulkan bau yang tidak sedap dan mengganggu orang sekitar.

Pernyataan ini berjalan sesuai penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2008) yang menghasilkan tema besar “respon sosial yang dialami pasien ulkus diabetikum” menyatakan pengurangan dari aktivitas sosial partisipan dikarenakan adanya perasaan minder dan tidak adanya kepercayaan diri untuk bergaul dengan orang lain akibat dari perubahan pada kakinya. Selain karena perubahan yang terjadi secara fisik perubahan sosial yang dirasakan juga berhubungan erat dengan aktivitas-aktivitas sosial yang mulai dikurangi karena adanya perasaan malu untuk bergaul dengan orang lain.

2. Respon Diri Negatif yang Dirasakan Selama Sakit

Selain respon sosial yang dirasakan oleh partisipan terdapat pula respon psikologis yang turut andil dalam menciptakan persepsi-persepsi partisipan yang mengalami luka kaki. Salah satu respon yang didapatkan oleh partisipan yaitu respon diri negatif pada diri sendiri yang dirasakan selama sakit bahkan melalui proses pemulihan. Salah satu pernyataan negatif diri “....*Ada rasa menyesal saya, kok seperti ini kehidupan saya, ... ketemu penderitaan seperti ini*” partisipan tersebut menyatakan penyesalan terhadap dirinya karena memiliki keadaan luka kakibahkan menyesali keadaan bahwa ketika lahir mengalami normal tanpa kekurangan tetapi dimasa tuanya mengalami luka kaki yang yang sulit sembuh. Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, Erlita dan Utomo

(2012) terhadap konsep diri pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat konsep diri negatif pada pasien karena adanya perubahan baik itu pada citra diri bahkan peran diri setiap pasien. Sejalan dengan pernelitian tersebut terdapat beberapa respon persepsi negatif partisipan terhadap keadaan yang dialami akibat dari perubahan pada dirinya sendiri, sehingga dapat disimpulkan citra tubuh pasien sangat berpengaruh terhadap persepsi diri pasien menanggapi suatu penyakit.

Penelitian lain yang dilakukan dan mendukung penelitian ini yaitu oleh Umar, Rotti & Lolong (2017) menyatakan bahwa penderita dengan ulkus diabetikus memiliki citra tubuh yang negatif dikarenakan terjadi perubahan pada tubuh seseorang karena terjadi perubahan penampilan dan perubahan pada fungsi tubuh terutama alat gerak bagian bawah yang memiliki luka kaki yang sulit sembuh mengakibatkan pasien akan mempersepsikan perasaan negatif terhadap dirinya. Ketakutan yang terjadi paling banyak pada partisipan adalah ketakutan terhadap kekambuhan, semakin parahnya luka dan yang paling ditakuti adalah amputasi salah satu bagian tubuh yang digunakan untuk berjalan. Ketakutan tersebut yang menyebabkan munculnya respon negatif pada partisipan sehingga partisipan menilai kurang baik pada dirinya seperti malu, khawatir, takut, munculnya rasa penyesalan, sedih bahkan putus asa dan seluruh partisipan merasakan perasaan yang demikian.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2008) yang mengkaji pengalaman psikososial mengangkat satu

tema yaitu “respon psikologis yang dialami pasien ulkus diabetikum” menyatakan bahwa ketakutan terbesar seluruh partisipan yaitu ketakutan akan biaya, waktu perawatan bahkan amputasi dan menyatakan ketakutan terbesar yang dialami yaitu amputasi akibat dari hilangnya kontrol terhadap luka kaki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa partisipan yang menunjukkan respon negatif terhadap dirinya karena tidak mampu menjalankan tugasnya sebagai seorang kepala rumah tangga dan tulang punggung keluarga.

Penelitian yang dilakukan Ningsih (2008) juga menyatakan bahwa selama memiliki luka kaki tugas dan tanggung jawab partisipan tidak dapat berjalan dengan baik karena adanya halangan terhadap luka dan penurunan mobilitas. Pada penelitian yang dilakukan ini terdapat beberapa partisipan ketika mengalami sakit mengalami hambatan dalam aktivitas sehingga mengurangi kemampuan dalam melaksanakan pekerjaannya, adapula partisipan yang harus pensiun dini karena luka kaki yang sulit sembuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian luka kaki yang sulit sembuh sangat mengganggu aktivitas yang berdampak pada keluarga, pekerjaan dan kehidupan sehari-hari.

3. Respon Diri Positif yang Dirasakan Selama Sakit

Tidak hanya respon negatif terdapat pula respon positif partisipan selama dalam keadaan sakit dan proses pemulihan. Respon positif yang ditunjukkan yaitu melalui ikhlas dengan segala keadaan, penerimaan diri, bersyukur dengan apa yang dialami serta pasrah. Respon positif muncul

karena adanya koping yang baik. Koping diri merupakan usaha untuk menyesuaikan diri terhadap sumber stress yang tidak menyenangkan dan menimbulkan berbagai emosi (Lestari,2015). Dalam penelitian ini ungkapan respon positif berupa koping diri yang baik. Koping diri yang ditunjukkan tersebut lebih terarah kepada Tuhan agar memberikan yang terbaik tertuma tentang sehat dan sakit *“istilahnya sehat atau sakit memang kita kan tidak bisa tentukan begitu yah ... yah harapan kita yah mudah-mudahan Tuhan bisa memberikan buat saya....”* Pernyataan

partisipan tersebut menunjukan koping diri yang baik dengan cara memasrahkan diri kepada Tuhan. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tristiana, et al (2016) yang mengambil tema besar “Kontrol pribadi” dimana dilakukan dengan kepatuhan selama melakukan pengobatan agar mampu mencapai pemulihan dan kesembuhan. seluruh partisipan memiliki kontrol diri yang baik pula terhadap dirinya. Penelitian lain yang mendukung Ningsih (2008) sesuai tema besar “mekanisme koping pada pasien ulkus diabetikum” menyatakan terdapat beberapa partisipan yang malakukan mehanisme koping dengan cara pasrah terhadap kondisinya dengan berbagai upaya. Berbagai usaha dilakukan oleh partisipan agar tetap memiliki respon diri yang positif terhadap dirinya sendiri seperti dalam pengobatan, pasrah akan keadannya, serta memohon kesembuhan dari pada yang kuasa.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan & Arifinyanto (2017) terhadap pasien dengan luka kaki menunjukan hasil bahwa terdapat

mekanisme koping adaptif yang ditunjukkan oleh responden. Koping adaptif tersebut membantu pasien yaitu mampu beradaptasi terhadap masalah yang dialami dan mampu mengatasi masalah tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Azhari (2016) menunjukan hasil penelitian yang dilakukan terhadap manajemen stress melalui cara koping diri menunjukan bahwa responden yang diikutkan dalam penelitian tersebut menyatakan diri untuk tetap optimis bahwa luka pada kaki yang dialami akan cepat membaik tidak lupa juga untuk rajin melakukan perawatan luka dan menyemangati diri sendiri serta tetap tegar. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini cara menghindari koping yang tidak seimbang yaitu dengan melakukan penerimaan terhadap diri sendiri meskipun memiliki luka kaki yang sulit sembuh selain itu, keadaan pasrah juga menerima sakit tersebut yang membuat partisipan menerima keadaannya. Sehingga dapat disimpulkan dengan melakukan penerimaan diri dan selalu berfikir positif terhadap diri sendiri serta tidak lupa untuk meyakinkan diri bahwa penyakitnya tersebut akan sembuh akan membuat partisipan memiliki persepsi positif terhadap dirinya.

4. Dorongan agar memperoleh kesembuhan

Dorongan kesembuhan terbentuk dari adanya harapan-harapan ingin lekas sembuh, disamping itu pula mendapatkan motivasi kesembuhan orang terdekat. Berbagai respon harapan yang di tunjukan partisipan sangat besar artinya bagi kehidupan partisipan yang sedang mengalami sakit “...*begitu biar kembali normal sedia kala, itu harapan*

satu-satunya kesembuhan” Sepenggal pernyataan dari salah satu partisipan diatas yaitu sangat mengharapkan kesembuhan dan terbebas dari penyakit bahkan kekambuhan luka. Penelitian yang dilakukan oleh tristiana, et al (2016) meyakini tema “harapan” dimana harapan tersebut terbentuk dari adanya dukungan sosial, pengetahuan, sikap, sumber informasi dan keyakinan. Harapan kesembuhan itu sendiri menjadi impian seluruh partisipan dalam penelitian ini baik tidak semakin parahnya luka, mengurangi kekambuhan dan terutama harapan kepada Tuhan agar memperoleh kesembuhan.

Motivasi orang sekitar juga diperlukan dalam mendukung terbentuknya harapan-harapan sembuh. Motivasi merupakan kekuatan, dorongan, yang membuat seseorang memiliki respon. Motivasi dapat diperoleh dari orang terdekat dan utama yaitu keluarga yang dirasakan oleh setiap partisipan *“usaha keluarga sih macam-macam...yah cukup perhatian”* salah satu motivasi dari orang terdekat yaitu adanya dukungan dari keluarga. Terdapat kaitan penelitian yang dilakukan oleh Rusminingsih dan Satria (2017) dalam penelitian dukungan keluarga dengan tingkat stres psikologi yang menghasilkan hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan psikologi pasien. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan kita dan juga orang yang paling tau keadaan kita. Keluarga juga merupakan tempat nyaman, kodusif dan terutama tempat untuk saling mendukung dalam keadaan sakit. Hubungan yang baik antara pasien dan keluarga akan sangat

membantu pasien dalam berdiskusi untuk menyelesaikan masalah yang dialami. Penelitian yang dilakukan oleh Elpriska (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap komplikasi ulkus diabetikum jadi sumber dukungan yang paling utama adalah keluarga dan tidak hanya itu saja keluarga memegang peranan penting dalam kesembuhan pasien. Beberapa partisipan dalam penelitian ini memiliki dorongan dari keluarga agar cepat sehat, keluarga yang setia menemani dalam keadaan sakit bahkan membantu partisipan untuk mencari obat-obatan. Dengan adanya dorongan keluarga dalam memperingan beban sakit maka timbulah harapan dan motivasi kesembuhan partisipan agar lekas sembuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya dorongan dan motivasi orang terdekat akan sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan dalam hal mencari partisipan yang bersedia dan mau melakukan wawancara karena kondisi kesehatan partisipan. Tidak hanya itu keterbatasan lain yang ditemui saat melakukan kontrak waktu wawancara dengan partisipan yang kadang-kadang berubah tempat bahkan berubah pikiran untuk diwawancarai dengan berbagai alasan bahkan merasa tidak percaya dengan peneliti. Peneliti mengatasi masalah ini dengan tidak

memaksakan kehendak peneliti terhadap partisipan jadi, peneliti mencari partisipan yang mau melaksanakan wawancara mendalam pada jam dan tempat yang sudah ditentukan oleh partisipan sehingga, proses pengambilan data dapat berjalan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Diabetic foot pada pasien diabetes menjadi faktor yang sangat potensial dari konsekuensi suatu penyebab penyakit. Luka kaki merupakan penyebab terbesar terjadinya hospitalisasi dan morbiditas yang dialami oleh pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat kesimpulan penelitian berdasarkan tema yang diperoleh dari Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan dengan orang lain. Pandangan partisipan terhadap interaksi dengan orang lain berkaitan dengan munculnya perubahan pada kesehatan secara fisik, respon sindiran, penolakan dan dikucilkan orang sekitar karena memiliki efek luka kaki yang menimbulkan bau tidak sedap, perasaan marah terhadap orang lain, hasil perbuatan dahulu.
2. Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit. Selama sakit respon negatif ini muncul dari persepsi partisipan terhadap citra tubuhnya yang memiliki luka kaki dimana didapatkan perasaan putus asa dengan sakit yang dialami, malu memiliki sakit seperti sekarang, khawatir akan kekambuhan, amputasi dan semakin parahnya luka, ketakutan

akan luka yang semakin parah, penyesalan terhadap diri sendiri, dan sedih karena tidak dapat memenuhi kebutuhan kehidupan keluarga.

3. Respon diri positif yang dirasakan selama sakit meliputi perasaan ikhlas dengan keadaan, penerimaan diri, bersyukur dengan apa yang dialami, pasrah dengan apa yang dialami.
4. Dorongan agar memperoleh kesembuhan ingin dimiliki setiap orang begitu pula terhadap partisipan dengan luka kaki meliputi harapan dan motivasi kesembuhan dari orang terdekat.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pelayan kesehatan secara komprehensif dengan mengimplementasikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan memandang dari sisi persepsi pasien, membantu pasien dalam menghilangkan rasa cemas, ketakutan, dan meningkatkan coping pasien. Selain itu, mampu memberikan motivasi kesembuhan kepada pasien sehingga pasien lebih semangat lagi menjalani perawatan dan memiliki motivasi untuk sembuh dengan cara memberikan pelayanan dengan baik

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lagi penelitian yang dilakukan karena penelitian ini masih banyak kekurangan dalam proses penelitian. Selain itu peneliti selanjutnya

juga meneliti pada segi pandangan keluarga selama merawat pasien yang mengalami komplikasi diabetes melitus yaitu *diabetic foot*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arisma, B.J.N., Yunus, M., & Fanani, E. (2017). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Resiko Penyakit Diabetes Melitus di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang*. Universitas Negri Malang, (hlm 7).
- Azhari. L. N. (2016). *Manajemen Stres Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RSUD Kota Semarang. Skripsi*. Semarang. Universitas Diponegoro
- Bergman at al. (2016). *Diabetic Foot Infection*. ACSAP 2016 Book 3, Infection Primary Care,(hlm 8).
- Creswell, J. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Elpriska. (2016). Pengaruh Stres, Dukungan Keluarga dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik pada Penderita DM Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, Vol. VII(1), 3.
- Erin, D. (2015). Ganggrene Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus. *J.Agromed Unila*, Vol. 2 (4), 410
- Fatimah, R.N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2. J. Majority*, Vol. 4(5), 96.
- Hartono, D. (2016). *Psikologi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Pusdik SDM Indonesia.
- Hidayat, A. (2014). *Metedologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDF. (2017). *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. Belgium: International Diabetes Federation.
- Kartika, R.W. (2017). *Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. Continuing Medical Education*, CKD-248/Vol. 44(1), 1.

- Laily, A.P.K. (2016). *Pengalaman Pasien Diabetes Melitus dalam Perawatan Luka Diabetik di Kelurahan Kalikajar Kabupaten Wonosobo*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Martha & Tarigan, M. (2013). *Aktivitas Hidup Sehari-hari Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakir Pirngadi Medan*. (hlm 7).
- Martha, E & Kresno, I. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Susanto, J. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nindyasari. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe II*. Skripsi, Surakarta, Universitas Sebelas Maret.
- Ningsih, Endang S.P. (2008). *Pengalaman Psikososial Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetik dalam Konteks Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*, Tesis, Depok, Universitas Indonesia, (hlm 60-76).
- Nizam, W.K., Hasneli, Y., & Arneliwati. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh Pasien Diabetes Melitus yang Mengalami Ulkus Diabetikum*. JOM PSIK Vol. 1(2), 1.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, R. (2012). *Diabetes Melitus Dilengkapi Senam DM*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani. (2011). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak*. Universitas Tanjungpura, (hlm 9).
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI.

- Priantono, D., & Sulistianingsih, D.P. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran edisi IV*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Pudiastuti, R.D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, L.E., & Magfira, S. (2016). *Faktor Resiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetes Tipe 2*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol. 7(1), 34.
- Quinton et al. (2015). *How do Australian Podiatrist Manage Patient With Diabetes? The Australian Diabetic Foot Management Survei*. *Journal Of Foot and Angkle Reseach*, 8(16), 2.
- Rendy, M.C., & Margareth, T.H. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RIKERDAS. (2013). *Kementrian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar dalam Angka RIKERDAS Provinsi Bali*. Jakarta; Badan Litbangkes.
- RIKERDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RIKERDAS 2013*. Jakarta; Badan Litbangkes.
- Ruri, G.T.S & Kristiana, I.F. (2016). *Kuterima kekuranganku (studi fenomenologis deskriptif tentang pengalaman psikologis penderita diabetes mellitus pasca-amputasi*. *jurnal empati*, Vol. 6(1), 208-212.
- Rusminngsih. E & Satria. G. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stress Psikologi Pada Pasien Ulkus Diabetes Mellitus Di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Saryono & Anggraeni, MD. (2013). *metodologi penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Setiawan. A & Arifiyanto. D (2017). *Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum di Poliklinik DM RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Naskah Pulikasi
- Siregar. L. B & Hidayat. L.L (2017). *Faktor yang Berperan Terhadap Depresi, Kecemasan, dan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Kasus Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa* 2017. Vol. 6(1). 18

- Sofiana. L. I, Elita. V & Utomo. W. (2012). Hubungan Antara Stres dan Konsep Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ners Indonesia* Vol. 2(2). 174
- Susanti, A.V. (2009). *Gambaran Diri Pasien DM Tipe II dengan Kaki Diabetik Grade 2-5 di Wilayah Yogyakarta, Skripsi*, Yogyakarta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tristiana, et.al (2016). *Kesejahteraan Psikologis Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. *Jurnal Ners*, Vol. 11(2), 149
- Umar. R, Rottie J.V & Lolong. J. (2017). *Hubungan Stres dan Citra Tubuh pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado 2016*. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* vol. 5(1) Februari 2017. 6
- Vitin, A. (2011). *Diabetic Foot and Ganggrene, Ganggrene-Current Consept and Management Option*. Croatia: Intech
- WHO. (2016). *Global Report On Diabetes*. France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN 2018
STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KOMPLIKASI DIABETIK FOOT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

No	KEGIATAN	WAKTU																											
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi	■																											
2	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat		■																										
3	Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Seminar proposal														■														
5	Perbaikan proposal															■													
6	Pengurusan ijin penelitian																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Pengumpulan data analisis																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Penyusunan laporan penelitian																									■	■	■	■
9	Sidang skripsi 10																											■	
	Perbaikan skripsi																											■	
11	Pengumpulan skripsi																												■

Singaraja, Maret 2018
 Penulis

Ayu Clara Kristanto



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners,
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bangkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep.

NIK : 2012.0832.063

Pangkat/Jabatan : Pembimbing I

Dengan ini menyatakan kesedian sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ayu Clara Kristanto

NIM : 14060140011

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 18 Juli 2018

Pembimbing Skripsi

Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep.
NIK. 2012.0832.063



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners,

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI PROGRAM
STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSI

NIK : 2013.0702.068

Pangkat/Jabatan : Pembimbing II

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ayu Clara Kristanto


NIM : 14060140011

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 18 Juli 2018

Pembimbing Skripsi


Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSI
NIK.2013.0720.068

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin, Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya hendak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-haknya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Partisipan.

Singaraja,.....2018

Peneliti,

Partisipan,

Ayu Clara Kristanto
NIM. 1400140011

.....



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 125/SK-SB/V.c/II/2018
Lamp. : -
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada.

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ayu Clara Kristanto
NIM : 14060140011
Judul Proposal : Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan
Komplikasi Diabetik Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Buleleng
Tempat : Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 12 Pebruari 2018
A.n. Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

Drs. Ketut Pasek, MM
NIK. 2010.0922.031

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/319/VI/2016

Singaraja, 14 Februari 2017

Nomor : 070/1459/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada
Yth. Ketua Stikes Buleleng
di- SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 125/SK-SB/V.c/II/2018 tanggal 12 Februari 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ayu Clara Kristanto
Judul : "Studi Fenomenologi Persepsi Pasien dengan Diabetes Melitus dengan
Komplikasi Diabetik Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian:

“Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi

Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Inisial Partisipan :

Umur :

Alamat :

Pertanyaan :

1. Sejak kapan Bapak/ibu menderita diabetes melitus ?
2. Menurut Bapak/ibu apa itu penyakit diabetes?
3. Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang penyakit diabetes, terutama pada efek komplikasi kaki diabetik ?
4. Apa yang Bapak/ibu rasakan selama terdiagnosis penyakit diabetes sampai saat ini?
5. Bagaimana lingkungan sosial (masyarakat, lingkungan kerja) menanggapi penyakit yang sedang Bapak/ibu derita? apakah ada perlakuan khusus dari mereka?

6. Bagaimana lingkungan keluarga menanggapi penyakit yang sedang Bapak/ibu derita ? apakah ada perlakuan khusus dari mereka?
7. Bagaimana cara Bapak/ibu menjalani kehidupan sehari-hari setelah terdiagnosis komplikasi kaki diabetik?
8. Apakah pasien (bapak/ ibu) menerima keadaan yang dialami sekarang (tips) ?
9. Bagaimana cara Bapak/ibu untuk mengendalikan diri meskipun menderita diabetes melitus yang terdapat komplikasi *Diabetik Foot* ?
10. Bagaimana cara Bapak/ibu memotivasi diri sendiri setelah menderita komplikasi diabetes melitus ?

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 1(P1)

	<i>Significant Statement</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1.	saya kan tidak tau dulu apa itu penyakit kencing manis masih awam semua penyakit tidak pernah mengalami begitu sekali mengalami begitu langsung syok	Kaget mengalami penyakit diabetes
2.	sudah tidak ada harapan hidup lagi tiba-tiba dipotong ibu jari kaki bawah ini sama perawat itu satu minggu mulai mata tidak normal sebenarnya mata kanan ini betul-betul bagus sekali dulu menembak waktu saya dinas. Begitu ini tidak bisa melihat tambah putus asa lagi	Putus asa dengan perubahan pada diri
3.	saya sudah mau pasrah sudah begitu mau di ambil kakinya ini di lutut, datang istri dari sekolah tidak mau dia mati-matian tidak mau dibawa dari dirumah sakit	Pasrah jika nantinya akan dilakukan amputasi
4.	Pokoknya Pikiran itu sudah tidak ada semangat hidup, sudah tidak ada karena penyakit ini	Hilangnya semangat hidup karena akit
5.	Tambah lagi dokter dirumah sakit dokter ahli mata, saya disuruh operasi ke denpasar bayar tiga puluh lima juta untung rugi, itu saya tambah jengkel mendengarkan seorang dokter begitu	Perasaan kesal dengan pernyataan dokter
6.	pertama itu kaget kita kan tidak tau istilah diabetes ini dulu yang lumrah baru tahun-tahun belakangan ini kalau dulu saya tauya orang bali kan sakit kering itu sakit kuno lah begitu	Kaget mengalami diabetes penyakit
7.	Begitu saya difonis begitu ya putus asa saya tidak ada semangat hidup lagi padahal masih dinas	Hilangnya semangat hidup merasa
8.	pasrah sudah dengan penyakit mau sembuh mau tidak	Pasrah dengan keadaan

-
- 9 Ingin sembuh sekarang begitu, kita punya anak, Motivasi untuk sembuh istri, cucu itu harapan sampai sekarang untuk masa depan.
 - 10 Dukanya kita mengalami sakit ini tinggal di Respon negatif lingkungan asrama baunya jelek tidak ada yang dekat tetangga kayak anjing yang betul-betul tidak berguna lagi bau sajaan (bau sekali)
 - 11 Pertama, anak anak itu biar tidak kaget dulu, Tidak ingin membebani bukan tidak ngasi tau kita sembunyikan dulu hal- keluarga hal yang kita tidak inginkan itu terjadi jadi beban untuk anak kan begitu dia kuliah yang ini juga kuliah. Sudah terbukti sudah positif sakit diabetes itu baru dia lihat baru kasih tau pelan-pelan
 - 12 perasaan saya waktu itu campur aduk ada terharu, Respon negatif lingkungan kecewa, jengkel tinggal di asrama itu dikucilkan sama temen-temen. Berfikir lah ini, “kamu bersyukur tidak terkena penyakit seperti saya, siapa tau besok-besok kamu kena disanalah rasanya begitu”
 13. perasaanya aduh menghayallah istilahnya itu Pasrah akan keadaan sudah sakit kaki luka kencing manis lagi badan sebelah tidak berfungsi kita sebagai laki-laki begini sudah tidak ada harapan lagi untuk hidup lah
 - 14 pikiran saya sekarang begini kalau memang sudah Kekhawatiran akan menyebar takut kambuh lagi, takutnya kambuh kekambuhan lagi dan terulanglah penyakit yang kita alami mudah-mudahan tidak kumat lagi, cukup segini saja
 15. kecewa, menyesal dengan diri sendiri kok Perasaan menyesal penyakit banyak sekali yang menimpa terhadap diri karena mengalami luka kaki
-

16.	kalau sekarang ya kita terima hikmahnya kita terima dari Tuhan ya begitu jangan maki-maki yang maha kuasa. Kalau saya kan keyakinan orang Hindu saya harus percaya dengan Ida Sang Hyang Widhi	Iklas dala keadaan apapun
17	Waktu masih sakit itu dinas saya tidak bisa nanti takutnya makan gaji buta dibilang di kesatuan tapi namanya orang sakit tidak mungkin dibilang makan gaji buta kan? Siapa mau sakit yah kalau bisa penyakit ini pindah ke orang lain biar dia yang rasa penyakit biar dia yang rasakan penyakit saya kan begitu	Hambatan pekerjaan selama sakit
18	Yah mudah-mudahan semua penyakit tidak kena ke orang-orang lain lagi begitu kita berdoa saja	Harapan untuk orang
19.	Kalau bekerja itu tentu ada gangguannya, tidak normal lah kita kerja misalnya kerja duduk 15 menit aja kaki sudah sakit bagaimana mau melanjutkan pekerjaan	Hambatan dalam pekerjaan
20.	mudah-mudahan yah hilang penyakit ini begitu biar kembali normal sedia kala, itu harapan satu-satunya kalau orang sakit kan harapan satu-satunya itu kan kesembuhan	Harapan besar untuk sembuh
21	Yah kita jangan terlalu membenci orang, yah karena penyakit kita malah dikucilkan	Ikhlas dengan keadaan
22	tapi kita terima saja yang begitu ada hikmahnya, ada pengalaman, ada segala macam yang kita pelajarin petik dari itu hikmahnya yang sekarang kita pakai	Perasaan pasrah dengan keadaan sekarang
23	Sekarang kita menerima sekarang sudah begini sudah kena bagaimana kita tidak menerima kita menerima penyakitnya dengan lapang dada kalau kita murung terus tambalah kita dengan penyakit	Penerimaan diri dengan keadaan sekarang ini

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 2 (P2)

No	Significant Statement	Formulated Meanings
1	yah kalau dipikir-pikir saya itu penyakit Diabetes pasti diamputasi pasti saya pendek umur biasanya begitu, habis diamputasi mungkin gak sembuh, mungkin nasib kita sembuh	Dilema akan kesembuhannya
2	pikiran saya tu sudah stress ndak bisa kemana yah begitu makanya saya pulang paksa karena saya itu sudah pasrah	Pasrah akan kondisinya
3	kadang stress mikirin keadaan seperti sekarang ini penyakit Diabetes penyakit yang sangat mahal gak gini ngak gitu harus, gak bisa ngak.	Beban dengan pengobatan diabetes
4	Pikiran saya yang saya rasakan mudah-mudahan saya habis di operasi itu sembuh ndak kembalinya luka ternyata habis kembali kaki saya	Harapan untuk kesembuhan
5	saya gak pernah lihat diperiksa, dibersihin saya tidur pokoknya habis diperbanin baru saya lihat biar saya tidak stres lihat terus pikiran makanya saya gak lihat gimana posisi kaki saya sekarang ini sudah dapat perban bangun lagi	Perasaan takut dengan keadaan <i>Diabetic Foot</i>
6	Stesnya gini, pokonya biaya kalau kerumah sakit gak punya KIS, mikirin juga di rumah kalau tidak ada biaya pengobatan dirumah	Beban pengobatan diabetes
7	mungkin saya tuh yah pasrah saja yah gimana dipaksa mati gak mati-mati itulah bikin stress, kadang saya tu tidur berfikir makan gimana gak ada uang, mikirin biaya-biaya bagaimana cari uang untuk yang keluarga	Pasrah akan kondisinya
8	Makanya saya baru liat itu hancur kaki saya semua itu, makanya bihhh gimana mau bilang kalau gak dilanjutin salah itu yang bikin stress	Sedih dengan keadaan luka kaki

Lampiran 7

9	kalau saya lihat luka itu mungkin saya tidak akan dipikirkan lebih berat mungkin dari terus terang saya begini lebih baik saya mati begitu ya karena saya lihat kaki saya itu hancur	Putus asa dengan kondisinya
10	benci sama istri kalau saya tidur gak mau dia deket karna saya itu bau kaki pernah dia tak bentak katanya kakinya bau gini-gini sana pergi kamu pernah gitu saya makanya benci	Perasaan kesal terhadap respon keluarga
11	walaupun gimana jeleknya suami gimana-gimana kasih respon “ya udah agak baikan baunya udah ngak seperti kemarin-kemarin” kan enak tu “bau..bau” ngak makin seneng	Mengharapkan dukungan keluarga
12	Dalam hati saya itu kelihatan saya masih sehat itu kayak syok seandainya saya ditinggal sama istri dalam keadaan seperti ini mungkin saya gimana yah tahan aja mala kebalik jadinya istri yang nanggung saya sekarang-sekarang ini	Sedih karena harus membebani istri
13	pokoknya syok mikirin istri itu dah kadang maunya saya nangis sering saya nangis pokoknya gampang banget keluar air mata	sedih dengan keadaan yang dialami
14	gampang sekali keluar air mata mikirin Khawatir kalau ditinggal bagaimana kalau besok-besok saya kalau gak oleh keluarga sembuh, mungkin istri saya menjauh, ditinggalin, yah gitu pikirannya jadi agak susah	
15	harus terima saja mungkin saya kalau gak begini yang lain mungkin dalam artian ya kecelakaan apa, mungkin keadaan saya mati, saya yah lebih baik saya seperti ini dari pada saya dapat yang lain	Bersyukur mendapatkan penyakit Diabetic foot dibandingkan dengan yang lain
16	Mungkin kemarin-kemarin saya gimana sama orang, jahat sama orang mungkin sekarang apa namanya karma mungki ada karmanya	Perasaan menerima penyakit sebagai karma

Lampiran 7

17	yah kalau dikampung begini.. oh suami ibu gak bakalan sembuh karena penyakit diabetes itu penyakit mematikan gak bakalan sembuh makanya saya tu tinggalnya disini	Respon negatif lingkungan ke P2
18	biar gak aga iming-iming tetangga sampai disini saya kalau didengerin stres, ada gini-gini gak bisa sembuh yah begini-begini ada aja dah informasi itu yang bikin orang syok	Respon negatif lingkungan
19	stress bisikan orang-orang itu sembuhnya lama, prosesnya lama, kalau jelek nasibnya pasti meninggal memang Diabetes kayak begitu ya kadang dia tidak diamputasi luka terus mungkin begitu nanti	Kesal dengan tanggapan negatif lingkungan
20	teman-teman saya itu baik sama saya “yah ikut saja sana juga kesini biar gak stress biar cepat kamu sembuh kalau dirumah aja unguin kamu stress dah nanti”	Motivasi dari teman
21	Yah mungkin kalau ada istri disini istri yah bisa ketemu sama istri ada sedikit ngobrol, ada kasih sayang, mungkin makan diambilin kalau gini diambilin, kalau sekarang seperti ini istri gak ada, makan sendiri, pokoknya semua bangun sendiri, ambil sendiri.	Perasaan sedih menjalani keseharian tanpa keluarga
22	saya ngak pernah stress yah stress dalam artian kaki saya begini-begini, ndak saya lebih ketawa-ketawa dengan teman makanya kalau saya kebengkel adalah teman-teman “yah kamu sekarang begini, besok kamu begini juga” itu yang bikin gak stress	Motivasi dari teman
23	Pandangan saya yah mudah-mudahan saya tidak kerumah sakit lagi yah mudah-mudahan gak lagi	Harapan besar agar cepat sembuh

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 3 (P3)

<i>No</i>	<i>Significant Statement</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Sekarang semenjak kena ini kerja satu jam Perubahan yang dirasakan rasanya capek sekali. Itu dampaknya saya setelah sakit terkena sakit ini	
2	sekarang cepat sekali capek sehari itu sudah capek otomatis pekerjaan berkurang, nafkah untuk keluarga juga berkurang semua jadinya berkurang, kebutuhan anak sekolah, kebutuhan keluarga juga berkurang dampaknya dari penyakit ini	Perubahan ekonomi setelah sakit
3	waktu itu saya benar-benar syok karna apa? Namanya dirujuk ke rumah sakit itu kan biaya semua, semua ngandalin biaya saya pasrahkan	Beban ekonomi saat berobat
4	sempat juga stress karena ekonomi, anak juga sekolah tak pikirin memang sih pakai JAMKESMAS namanya juga tinggal dirumah sakit kan makan, perlu biaya transport yang jauh, belum lagi obat yang gak di pihak sama JAMKESMAS harus beli, ada resep yang gak dipihak harus beli lagi berat lah itu yang dipikirin	Kesulitan dengan biaya ekonomi
5	menebus obat dengan resep dokter itu kebutuhan keluarga berkurang, terhadap pengobatan kebutuhan anak sekolah, kebutuhan rumah tangga berkurang jadinya jadi itu yang sedikit agak susah kadang-kadang	Kesulitan ekonomi otomatis
6	kalau sudah duduk sama teman-teman agak bau syur-syur gitu ya malu sudah saya	Perasaan malu sdengan orang lain
7	luka ini kesembuhan sangat kecil sekali yah saya cuma pasrah dah sama Tuhan	Pasrah akan kesembuhan

8	tidak lupa juga kita berdoa biar saya bisa Harapan untuk sehat sembuh biar bisa cari nafkah soalnya ini mengganggu sekali ini apalagi sudah kena luka ini kalau jalan kemana harus waspada	
9	saya sendiri yang agak perasaan sama dia Respon lingkungan selama kalau negur langsung sih enggak kadang- sakit kadang dengan sindiran-sindiran itu dipakai “emm-emm” saya sudah terasa dah ngomong itu aja saya sudah rasa	
10	kenyataannya seperti inikan mau digimanain harus diterima saja tapi sebelumnya harus ngobrol “maaf pak ya maaf buk ya ini bau sekali saya punya penyakit” memang kita kalau punya masalah yah terbuka saja	Pasrah dengan respon lingkungan
11	jangan terlalu banyak megeluh, jangan terlalu banyak mengalah yah wajar kalau orang kena sakit yah gimana paling-paling saya diejek, disindir kena penyakit yah harus terima kenyataannya harus begitu mau digimanain lagi kan begitu	Menerima kenyataan yang dialami
12	tekat saya harus sembuh saya harus sembuh bagaimanapun caranya saya harus sembuh	Harapan besar agar sembuh
13	dengan luka kaki ini agak berat inikan Stress dengan penyakit namanya aja kena penyakit manis ini ditambah lagi dengan luka otomatis stress banyak pikiran tapi tidak usah dipikirin	
14	saya pengen cepet sembuh makanya lukanya ini saya pengen diperhatikan terus jangan sampai melebar ikuti pantangan, ikuti anjuran	Harapan cepat sembuh
15	kencing manis itu susah sekali sembuh dengan biaya besar, semua berdampak dari keluarga, dari anak, dari lingkungan kena efeknya	Beban ekonomi karena sakit

-
- | | | |
|----|---|-------------------------|
| 16 | Yah mau ndak mau namanya sudah menerima penyakit ini yah harus terima jadi terima apa adanya karena kita sudah kena ini dan berusaha untuk cepat sembuh begitu intinya jadi bagaimanapun juga namanya sudah terkena penyakit ini yah harus diterima | Ikhlas menerima keadaan |
| 17 | yah harus terima tidak banyak lagi tuntutan, mengeluh karena apa kalau begitukan membuang-buang waktu tidak mau berusaha yah terimalah apa adanya dan bagaimana caranya cepat sembuh | Menjalani dengan ikhlas |
-

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 4 (P2)

<i>No</i>	<i>Significant Statement</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1.	terkejut lah sebelumnya kan belum tau ya setelah kedokter difonis gula darah yah terkejut akhirnya pemikirannya kesakitan begitu	Kaget terkena Diabetes
2	pengennya sehat gitu saya juga gak tau apa itu bisa obat tradisional bisa menyembuhkan apa obat medis saya kan tidak tau itu keduanya saya minum	Pasrah dengan keadaan
3	terus terang saja saya disuruh banyak olahraga Pola hidup malas cuma jarang hampir tidaklah saya pergi olahraga berolahraga rasa malas itu yang bikin saya malas olahraga	
4	khawatir juga karena kan sakitnya itu kata orang sakitnya ini kan bisa diamputasi kakinya diabetes ini diamputasi itu yang saya pikir dalam artian nanti jangan- jangan saya diamputasi saya khawatir	Khawatir jika nanti diamputasi
5	yang namanya sakit atau sehat kuncinya kan kita dulu disamping kita pasrah dalam artian pasrah yah kepada yang mahakuasa	Pasrah kepada tuhan terhadap keadaan
6	Iya kembali seperti tadi cemas, takut karena semasih kita hidup organ tubuh kita sewaktu-waktu hilang kan begitu yah.. diamputasi begitu lah kan khawatir tidak bisa kerja dan lain sebagainya apalagi kaki	Takut jika dilakukan amputasi pada kaki
7	kaki kan terganggu kan tidak bisa naik sepeda Hambatan dalam motor atau bawa mobil kan begitu jadi kan beraktifitas kepikiran jadinya yah kepikiran itu aja	
8	istilahnya sehat atau sakit memang kita kan tidak bisa tentukan begitu yah pasrah dalam artian bukan pasrah karena tidak berobat tetep berobat yah harapan kita yah mudah-mudahan Tuhan bisa memberikan yang terbaik buat kita buat saya maksudnya	Pasrah dengan keadaan

9	Kekhawatiran memang selalu ada saya disamping itu fatalnya itu yah diamputasi di potong salah satu anggota tubuh masih kita perlukan kan sebenarnya yah takut, cemas itu saja	Khawatir kehilangan anggota tubuh
10	Kalau tambah bau itu yah perasaan sih tambah cemas, khawatir begitu jangan-jangan ini menjadi membusuk begitu	Takut kalau luka kaki semakin parah
11	Sebenarnya sih saya kepengen sehat saya harus berobat saya tapi perasaannya belum tentu datang kedokter berobat seketika itu sembuh kan ya kadang kadang lama	Harapan kesembuhan
12	kadang kalau kita berpikiran kesana artinya manusia hidup pasti akan mati, akhirnya dengan pemikiran itu yah pasrah dah saya sambil berusaha untuk bisa sehat	pasrah menerima keadaan
13	saya selaku kepala keluarga kan bertanggung jawab atas mereka walaupun kita sakit tapi jadinyakan kepikiran kan begitu ya terutama keluarga bagaimana untuk mengatasi sehingga kita bisa sehat	Sedih tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga
14	dari segi kelangsungan hidup keluarga yah dalam hal ini sebagai kepala keluarga yah bertanggung jawab kan begitu pasti saat ini yang bertanggungjawab kalau sakit artinya kan membingungkan juga kan bagaimana bisa	Sedih karena tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga
15	usaha keluarga sih macam-macam cariin obat, buatin obat tradisional itu kan yah cukup perhatian	Motivasi keluarga agar cepat sembuh
16	Keprihatinan saya kenapa sih sakit ini terlalu lama kalau sakit maksimal 1 bulan kan ini satu tahun tapi perasaan. Akhirnya kan dari segi kerja untuk mendapatkan hasil jadinya kan tidak bisa begitu	Sedih karena sakit yang lama

Lampiran 7

17 bisa menerimalah keadaan sakitnya itu yang yah Perasaan pasrah ingin
jadi bisa mengubah pemikiran saya dalam artian sembuh dari sakit
yah mudah-mudahan bisa sembuh tidak kambuh
untuk sakit ini

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 5 (P5)

<i>no</i>	<i>Significant Statement</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Karena baru kena acuh tak acuh jadinya begini dah sampai sekarang ini saya sudah nyesel kalau tidak makan kepengen kalau makan penyakit begini jadinya	Menyesal akan kebiasaan dulu
2	Waktu ini kalau tidak dipaksa sama anak sudah tidak mau saya kesini	Motivasi berobat dari keluarga
3	Orang kaya juga banyak meninggal pasrah dah saya pasrah beli pil (obat) mahal-mahal	Pasrah akan kesembuhan
4	Kalau pengobatan sudah saya terima dengan baik dengan lapang dada	Penerimaan diri terhadap pengobatan
5	saya tidak menyalakan baik buruknya yang diberikan kepada saya bagi saya, saya terima dengan lapang dada	Ikhlas menerima keadaan
6	kasian anak saya anak saya yang perempuan dia bilang “bapak jangan pulang biar saya diobati disitu minta saja keterangan pak dokter kalau sudah disuruh pulang kita pulang kalau gak disuruh jangan”	Mendapat motivasi positif keluarga untuk berobat
7	Saya sudah bawa penyakit saya bisa bawa penyakit disini tidak berpacu rasanya tidak bisa tapi apa saya harus bertahan	Penyesalan diri
8	ini sebenarnya boleh dikatakan Tuhan Bersyukur atas kehidupan masih kasihan dengan saya	
9	kita sakit setengah mati kita obati tapi paling-paling umur hanya 2 tahun bertahan sudah pulang masih ada waktu makanya saya dari itu masih sabar menghadapi	Perasaan sabar akan keadaan
10	pemikiran itu kan selalu ada umur segini	Pasrah akan penyakit

-
- sakit seperti ini jadi saya ini yah apa boleh
buat sudah tidak bisa bilang dah karna
sudah ada penyakit jadinya sudah tidak bisa
bilang
- 11 Kalau kendala banyak sekali yah apa boleh Hambatan dalam pekerjaan
buat kalau seharusnya yah kita minta
bantuan kanan kiri kemana begitu apa
boleh buat kerja tidak bisa
- 12 kalau sekarang saya sembuh sudah ndak Ikhlas dengan keadaan sekarang
biasa-biasa kerja tidak bisa seperti biasa
kerja tidak bisa yah paling-palingan hanya
tidur, makan, mandi, makan hanya begitu
saja yah terima saja apa adanya
- 13 sudah menerima penyakit seperti ini Penerimaan diri
walaupun bagaimana yah tetap kita terima
dengan lapang dada kalau keluhan jelas ada
keluhan cuma seperti tadi keluhan itu tidak
bisa dibicarakan kemana-mana tidak bisa
dibiarkan keluhan dalam hati sebab
keluhan ini penyakit ini hanya kita yang
bawa kita yang merasaka
- 14 kita sudah punya cucu 2 yang ini saya Motivasi ingin cepat sembuh punya
anak 2 jadi cucu sudah 4 yang
perempuan sudah bekerja ini ini yang
mendorong cepat sembuh sampe sekarang
- 15 Mudah-mudahan saya ini cepat sembuh Harapan lekas sembuh yang
lain ndak ada
- 16 perasaan ini kalau sudah begini hanya Pasrah karena tidak dapat bekerja
berpikir tenang apa lagi yang dipikirin
kalau kita berpikir kerja juga tidak bisa
kalau berfikir kita mau menjadi petani
tanaman juga sudah tidak bisa karena
-

	tenaga tidak ada yah berfikir untuk tenang aja dah	
17	mudah-mudahan Tuhan memberkati saya supaya cepat sembuh, cepat pulang kampung,dapatberkumpul dengan keluarga	Harapan untuk sembuh
18	Iya apa boleh buat saya terima sudah dari diri yah terima keadaanya begini diri saya ada luka yah saya terima walaupun tidak bisa terima	Pasrah dengan keadaan saat ini
19	Kalau kita bisa meminta yah jangan sampai kena jangan dah tapi itu kan bukan hak kita	Harapan untuk tidak sakit <i>diabetic foot</i>

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 6 (P6)

<i>no</i>	<i>Significant Statement</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	kalau tidak bisa jalan ada satu bulan pakek kursi saja kalau jalan pakai perasaan pasti terseret gara-gara pakai tongkat kalau jalan tegap begitu tidak bisa	Perasaan tidak dapat berjalan
2	karena kakinya ini saja yang buat begini lahir lumpuh sih tidak, kalau kaki begini berdiri tidak kuat sampai 5 menit saja	Perasaan akan menurunnya kemampuan kaki
3	sedikit luka sudah di bawah kaki saya sudah tidak bisa berfungsi satu ini, sekarang saya berfikir kaki sudah luka percuma saya	Perasaan pasrah terhadap penyakit
4	jalan saja tidak bisa, kalau dulu bisa jalan biarpun kakinya kegantung gak peduli	Perasaan pasrah akan kondisi kaki
5	buat apa punya kaki kalau tidak bisa diinjakkan jatuh nanti karena sudah tidak berfungsi kakinya	tidak peduli pada diri sendiri
6	oh biasa, kalau punya kaki juga gak bisa di pakai apa diginiin saja tidak bisa begitu saja kan percuma juga	Pasrah bagaimanapun keadaan saat ini
7	semuanya diserahkan kepada saya, kalau Dilemma akan menentukan bapak mau potong ya potong orang saya keputusan juga yang bawa	
8	kalau kaya begini sudah tidak bekerja Motivasi keluarga syukur anak saya ngasih minta	
9	sebenarnya perasaanya malu biarpun anak saya ngasi minta saya saya malu minta, karena keadaan terpaksa, kalau bukan selain anak saya kalau orang lain masih mikir buat minta	Perasaan malu karena tidak bisa bekerja
10	saya sering minta sama anak saya, kalau	Perasaan malu terus meminta

	saya berlebihan minta jadi orang perasaa, pada anak kalau bisa yah sendiri, sendiri saja biarpun saya gak punya apa-apa	
11	kita kan dulunya lengkap sekarang jadinya kurang. Berhenti jadinya menyesal karena sudah memang gak bisa jalan	Perasaan menyesal karena keadaan sekarang
12	Kalau dibilang susah ya susah, kalau dibilang tidak ya tidak. Ada rasa menyesal saya, kok seperti ini kehidupan saya, sekarang lahir kembali ketemu penderitaan seperti ini, semisalnya meninggal saya, saya berpikir kalau hidup memang penderitaan seperti ini, kena hukum penderitaan.	Perasaan menyesal dengan keadaan sakitnya
13	saja saya berpikir untuk menyabarkan, kalau tidak begitu saya nyesek, saya bengong sendiri saja teriak teriak saja, stress saya dibuatnya. Kalau tidak begitu, stress saya, rasanya saya ingin bunuh diri saja biar lebih cepat saya mati, mau mati saja daripada begini benging aja sendiri di rumah	Perasaan putus asa dengan keadaan
14	Kalau bengong saja sendiri mungkin stress sekali, berjalan ga bias, coba kalau bisa jalan kan bagus, di dorong saja jadinya, Berjalan saya bisa kerja, coba kalau bukan karena pengalaman yahh bisa saya bunuh diri kan buat apa hidup begini	Menyesal tidak bisa jalan
15	harus menerima karena nasib mungkin pikiran saya inget sama hukum karma, kemungkinan memang penderitaan, mungkin karena dulu gimana mungkin baik buruk perbuatan kita, sekarang saja orang benar ketemu karma buruk, apalagi orang	Perasaan menerima penyakit sebagai karma

	yang buruk, jelas dah ketemu karma cuma saya menunggu begitu	
16	tapi ternyata udah kayak gini saya dapatkan, ya harus menerima yah saya anggap hukum karma saya, umur segini kena, waktu dulu waktu masih muda besar pekerjaan saya berkelahi saja	Penerimaan penyakit sebagai hukum karma
17	ga bagus di terima saja, sekarang malu saya, ada yang biasa ngomong, tapi saya ga pernah bicara apa, diemin saja	Malu dengan lingkungan sekitar
18	harapan saya biar kembali seperti biasa biar bisa berjalan, saya orang ini kekayaan saya, sekarang jalan sudah tidak bisa gini susah	Harapan untuk sembuh

Significant Statements Dan Formulated Meanings Partisipan 7

No	Significant Statement	Formulated Meanings
1	Tidak tau bagaimana bisa terkena diabetes tidak tau saya, itu dah awal sekali difonis diabetes itu pas cek di rumah sakit dibilang katanya kadar gulanya kataya dibilang itu 480 terus disuruh opname	Perasaan kaget karena mengalami sakit daibetes
2	Yah sedih saya buk syok saya soalnya gak nyangka bisa terkena sakit diabet padahal orang tua saya tidak punya riwayat sakit diabet tapi katanya nenek saya tapi sudah dulu nenek-neneknya saya sekarang saya lagi yang kena syok sekali saya kena daibet kaya begini	kaget dapat dari mana penyakit diabetes
3	Syok pokoknya sudah tidak bisa bilang jadinya buk, sudah terlanjur kena soalnya	Kaget karena mengalami diabetes
4	Yah saya yah pasrah saja yah cuma dokternya menyarankan jaga pola makan, disuruh sering olahraga	Pasrah dengan keadaan sakit
5	Yah stress saya stress saya bingung soal ini dah dibilang kakinya kalau bisa dipotong gak bisa kerja nanti saya buk	Hambatan dalam pekerjaan
6	ada anak-anak sekolah juga banyak apalagi lagi 3 anak saya yang masih sekolah, bagaimana nanti saya cari uang katanya nanti bisa dipotong kakinya takut saya sebenarnya	Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga
7	stress saya di bilangin begitu dibilangin sakit diabet ini susah sembuhnya apalagi dikaki	Sedih memikirkan perkataan orang
8	Yah stress takut lagi saya apalagia ada tetangga dipotong kakinya dikit demi dikit sampai keluarga habis ujung-ujungnya mati dah, saya jadinya apalagi anak-anak saya masih kecil kasihan sekali anak saya nanti	Rasa kekhawatiran kepada yang

-
- | | | |
|----|--|--|
| 9 | Itu dah kalau pertama itukan lukanya bau kayak Malu terhadap keadaan diri keluar nanah, keluar nanah kaya begitu kalau saya sendiri lihat orang lain pasti sudah jijik | |
| 10 | yah saya sendiri yang seperti begitu kan yah Pasrah dengan keadaan bagaimana mau bilang buk terima saja dah kayak begini sudah berusaha mengobatannya makannya juga dari makan yah dikurangin | |
| 11 | Takut saya buk, takutnya itu dah seperti dibilang dokter bakal dipotong siapa sih berani kakinya dipotong takut saya | Perasaan takut jika nantinya akan diamputasi |
| 12 | saya pasrah saja toh hidup matinya sudah ada pasrah saja saya yang penting saya keadaan sudah berusaha buk | Perasaan pasrah dengan yang atur |
| 13 | mungkin kalau saya sendiri yang minder jadinya kalau ada orang rame apalagi pas ada orang lain makan kan gak enak saya soalnya agak bau yahhh bau pokoknya jelek baunya juga jelek begitu | Perasaan malu dekat orang |
| 14 | Kalau dari keluarga tidak ada yang seperti itu, Kesal dijahui tetangga kalau tetangga baru jhe kaya menghindar dia begitu | |
| 15 | saya stress kalau liat kaki saya seperti, ini Pasrah memiliki luka kaki seandainya saya liat orang lain pasti saya jijik begitu tapi saya yang sendiri kayak begitu pasrah saya buk, punya kaki kayak begini | |
| 16 | kerja was-was kalau kerja takut saya ada luka baru lagi luka ini saja tidak sembuh-sembuh | Takut semakin parah |
| 17 | Bihhhh saya pilih mati dah kalau begitu, soalnya bagaimana ya kaya tidak berguna saya jadi orang kerja ndak bisa soalnya | Putus asa karena tidak dapat bekerja |
| 18 | makanya gak bisa dha gak normal seperti dulu apalagi saya punya istri,punya anak punya tanggungan | Perasaan sedih tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga |
-

-
- 19 banyak kalau saya terus-terusan kayak begini Perasaan putus asa dengan mendingan saya mati saja dari pada terus-terusan keadaan yang dialami kayak begini
 - 20 Bagaimana yah saya mikirnya kadang-kadang Harapan cepat sembuh saya stress tapi saya selalu berdoa mudah-mudahan ada keajaiban biar kaki saya bisa sembuh itu aja buk
 - 21 saya harapkan yah bagaimana biar lukanya bisa Khawatir kalau luka kaki sembuh soalnya gak nyaman sekali kalau luka tidak dapat sembuh kaya begini
 - 22 Bagaimana mau dibilang yah buk soalnya gak Khawatir akan kondisi normal gak seperti biasa misalnya mau kerja takut kenapa-kenapa takut kakinya bisa luka lagi
 - 23 begitu apalagi yang saya takutkan ada luka baru Takut jika luka tidak nanti lebih parah lagi benar-benar bisa dipotong sembuh kaki saya takut saya
 - 24 Ihhh takut saya buk siapa se berani kakinya Takut kalau kehilangan kaki dipotong takut saya buk kalau terjadi kaya begitu makanya saya bilang sekarang itu harus hati-hati sekali
 - 25 Istri saya saja yang kerja, kerja serabutan kaya Putus asa karena tidak dapat begitu jadi kaya stadi saya bilang ndak berguna bekerja saya hidup begitu
 - 26 Yah sedih saya buk kaya tidak berguna saya Sedih tidak dapat seharusnya saya kan yang menafkahi istri saya menjalankan tugas sebagai sekarang mala kebalik saya yang dinafkahi istri seorang suami saya
 - 27 Kadang saya sedih juga lihat istri saya harus cari Perasaan kasihan melihat makan untuk saya untuk anak-anak saya begitu istri harus bekerja
 - 28 Cuma itu dah jeleknya misalnya kalau ada orang Perasaan malu berinteraksi lagi pas makan yah saya sadar sendiri lah buk dengan orang lain agak menjauh dari teman-teman yang didekat saya

Lampiran 7

- yah agak menjauh lah bukan kenapa ya malu,
minder saya
- 29 Kalau dalam hati sebenarnya saya marah Perasaan marah dengan
sebenarnya marah saya kalau dibilang kaya begitu omongan orang
tapi bagaimana memang kenyataannya saya
seperti itu soalnya buk kalau dalam hati sih marah
diperlakukan kaya begitu
- 30 yah misal baru ketemu saya dia menghindar yah Malu untuk berinteraksi
maklum lah bau juga soalnya lukannya buk dengan orang lain
- 31 Yah mau bagaimana lagi saya bilang dalam hati Pasrah dengan keadaan
nurani gak terima saya kaya begini tapi kadung yang dialami
(sudah) terjadi kaya begini yah saya pasha saja
- 32 berharap cepat sembuh siapapun kalau sakit pasti Harapan cepat sembuh
berharap cepat sembuh, karena kalau sudah
namanya sakit itu apalagi kaya saya sekarang itu
sudah kaya tidak berguna
- 33 satu sisi saya juga pasrah mati- hidup, hidup mati Pasrah akan kondisi yang itu
yah tuhan yang atur jadi saya cumak bisa dialami
menjalani saja
- 34 Iya itu dah harapan terbesar saya, yah itu tidak ada Harapan agar cepat sembuh
luka lagi dan luka saya bisa cepat sembuh'
-

Lampiran 8

Perceptions Patients of Diabetic Foot Theme and Them Clauser

<i>No</i>	<i>Participant Scavengers Theme</i>	<i>Theme Clauser</i>	<i>Formulated Meanging and Participant Significant Statedments Reference</i>
1.	Hubungan dengan orang lain	Perubahan pada kesehatan secara fisik	P3-1 P6-1,2
		Respon sindiran, penolakan, dan dikucilkan orang sekitar	P1-10,12 P2-17,18,19 P3-9
		Perasaan marah terhadap respon orang lain	P2-10,19 P7-29
		Hasil perbuatan dahulu	P2-16 P6-16
2	Respon diri negatif yang dirasakan selama sakit	Putus asa dengan sakit yang dialami	P1-2 P2-9 P7-17,19,25
		Malu memiliki sakit seperti sekarang	P6-17 P7-28,30
		Khawatir akan kekambuhan, amputasi dan semakin parahnya luka	P1-14 P2-14 P4-4,9 P7-8,21,22
		Ketakutan akan	P2-5

Lampiran 8

		luka yang semakin parah	P4-6 P7-6,11,16,24
		Penyesalan terhadap diri sendiri	P1-15 P6-11,12
		Sedih tidak dapat memenuhi kebutuhan kehidupan keluarga	P2-12,13,21 P4-13,14,16 P7-18,26,27
3	Respon diri positif yang dirasakan selama sakit	Ikhlas dengan segala keadaan	P3-16 P5-5,12
		Penerimaan diri	P3-17 P4-17 P5-19 P7-33
		Bersyukur dengan apa yang dialami	P2-15 P5-8
		Pasrah dengan apa yang dialami	P1-8,13 P2-2,7 P3-7 P4-8,12 P5-10 P6-3,4,6 P7-4,10,12,31
4	Dorongan agar memperoleh kesembuhan	Harapan sembuh	P1-20 P2-4,23 P3-8,12 P4-11 P5-15,17 P6-18

Lampiran 8

			P7-20,32,34
		Dukungan kesembuhan orang terdekat	P1-9 P2-20,22 P4-15 P5-2,14 P6-8



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 266/SK-SB/V.c/IV/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ayu Clara Kristanto
NIM : 14060140011
Judul Proposal : Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan
Komplikasi Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Buleleng
Tempat : Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 27 April 2018
A. P. Ketua STIKes Buleleng
PEKIST III

A. P. Ketua STIKes Buleleng, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884
SINGARAJA

http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id, email : bkbp@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 209 /BKBP/2018
Lamp : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-

Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 266/SK-SB/V.c/IV/2018 Tanggal 27 April 2018 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : **Ayu Clara Kristanto**
Pekerjaan : Mahasiswa.
Alamat : Jln Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan.
Bidang / Judul : **"Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng".**
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang
Lokasi : di RSUD Kabupaten Buleleng.
Lamanya : 1 (satu) Bulan (Mei s/d Juni 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 30 April 2018

An. Bupati Buleleng,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,


Ir. Putu Dana

Pembina Utama Muda

NIP. 19611111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 7 Mei 2018

Nomor : 070/2501-1/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Buleleng
di-
Singaraja

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/209/BKBP/2018 tanggal 30 April 2018 dengan perihal Rekomendasi dan surat Ketua Stikes Buleleng Nomor : 266/SK-SB/V.c/IV/2018, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ayu Clara Kristanto
Judul : "Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus Dengan
Komplikasi Diabetic Foot di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten
Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. IKOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/3352.3/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Ayu Clara Kristanto
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 21 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Kristen
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : desa Banjar Tegeha, Dusun Tengah Kecamatan Banjar

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 24 Mei 2018 s.d. 29 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 5 Juli 2018

DIREKTUR,
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes. *[Signature]*
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

Lampiran 13

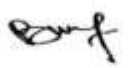

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Uraian Belanja	Banyaknya	Anggaran		Ket
			Satuan	Jumlah	
1	Studi Pendahuluan	2 paket	Rp. 80.000	Rp. 160.000	
2	Pembelian Buku Panduan	5 buah	Rp. 80.000	Rp. 420.000	
3	Kertas ukuran A4	3 Rim	Rp. 48.000	Rp. 144.000	
4	Kertas ukuran F4	1 Rim	Rp. 50.000	Rp. 50.000	
5	Tinta Printer Canon Hitam	1 Botol	Rp. 40.000	Rp. 40.000	
6	Pembelian Map	10 Eks	Rp. 5.000	Rp. 50.000	
7	Pembelian ATK	1 Paket	Rp. 15.000	Rp. 15.000	
8	Jilid Proposal dan Skripsi	3 Paket	Rp. 50.000	Rp. 150.000	
9	Fotocopy	Tak terduga	Rp. 400.000	Rp. 400.000	
10	Transportasi	Tak terduga	Rp. 100.000	Rp. 100.000	
11	Izin penelitian	1 Paket	Rp. 134.000	Rp. 134.000	
12	Jilid Skripsi	3 Paket	Rp. 150.000	Rp. 150.000	
Total Keseluruhan				Rp. 1.813.000	





Singaraja, Maret 2018
 Peneliti,

Ayu Clara Kristanto

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Kamis 25/01 2018	ACC Judul Proposal	Ns. Gede Budi Widarta S.kep., M.kep	
2	Senin 29/01 2018	Acc Judul Proposal	Ns. Ritu Agus Arrana S.kep., M.Si	
3	Jumata 23/02 2018	Konsul BAB 1.	Ns. Gede Budi Widarta S.kep., M.kep	
4	Jumata 23/02 2018	Revisi BAB 1.	Ns. Gede Budi Widarta S.kep., M.kep	

5

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Selasa 27/02 18	Revisi ACC BAB 1	Ns. Gede Budi Widarta, S.kep., M.kep	
6	Rabu 28/02 18	Konsul BAB 1.	Ns. Gede Ritu Agus Arrana S.kep., Msi	
7	07/03 18	Acc BAB I - Carit Bab II	Ns. Ritu Agus Arrana S.kep., Msi	
8	08/03 18	Konsul BAB II	Ns. Gede Budi Widarta S.kep., M.kep	

6

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	19/03 18	- BAB II Revisi - lanjut BAB III	Ns. Gede Budi Widarta S.kep, M.kep	
10	23/03 2018	- Konsul BAB III - Revisi BAB III - ACC BAB II	Ns. Gede Budi Widarta S.kep, M.kep	
11	26/03 2018	- Revisi Bab III	Ns. Fina Agus Ariana S.kep, M.Si	
12	2/04 2018	- ACC BAB I, II, III - lanjutkan Penyelesaian Skema	Ns. Gede budi Widarta S.kep, M.kep	

7

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	02/4 2018	- BAB I, II, III - Teras lampiran	Ns. Agus Fina Agus Ariana, S.kep, M.Si	
14	20/07 18	- Konsul BAB IV dan V	Ns. Gede Budi Widarta S.kep, M.kep	
15	23/07 2018	- Konsul Revisi Jurnal di bab IV	Ns. Gede budi Widarta S.kep, M.kep	
16	24/07 2018	- ACC Bab IV dan V	Ns. Gede Budi Widarta S.kep, M.kep	

8

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
17	24/07 2018	- Bab I, II, III, IV dan V - Lampiran Depan Sampai belakang	Ns. Gede Budi Widarta S.kep., M.kep	
18	24/07 2018	- Bab IV dan V - Lampiran - lampiran.	Ns. Putu Agus Ariana S. Kep., M.Si	
19	26/07 2018	ACC Bab 1 - IV	Ns. Gede budi widarta S.kep., M.kep	
20	26/07 2018	Acc Bab 1 - V	Ns. Putu Agus Ariana S.kep., M.Si	



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033 Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com



BIODATA PENULIS

NAMA : Ayu Clara Kristanto
NIM : 14060140011
PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan (S-1)
ANGKATAN : 2014
TTL : Wamena, 30 Juli 1996
NOMOR HP : 081338799070
EMAIL : Claraayu30@gmail.com
ALAMAT : Dusun Tengah, Ds. Banjar Tegeha, Kec. Banjar
PTS : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
ALAMAT : Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan
JUDUL SKRIPSI : Studi Fenomenologi Perepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.
MOTTO : Doakan Apa Yang Kamu Kerjakan, Kerjakam Apa Yang Kamu Doakan Karena Hidup Adalah Kesempatan
PESAN : Jangan Bandingkan Prosesmu Dengan Proses Orang Lain sebab ada Tertulis dalam Alkitab “Karena Masa Depan Sungguh Ada Dan Harapanmu Tidak Akan Hilang” (Amsal 23:18)
KESAN : Lakukan semua pekerjaan dengan niat so “Do it”