**Borneo Nursing Journal (BNJ)**
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 10788-10800 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

# Efektivitas Pendampingan Pemenuhan Spiritual pada Pasien Ulkus Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung

**Dinda Auliasari[1], Yanuar Primanda[2]**
[1,2]Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: yanuarprimanda@gmail.com

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya ulkus diabetes melitus atau ulkus diabetikum. Kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan masalah fisik berupa luka kronis, infeksi, keterbatasan mobilitas, dan risiko amputasi, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis, kualitas hidup, dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui edukasi tayamum, sholat duduk, dan pemberian booklet panduan ibadah pada pasien dengan ulkus diabetikum **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan observasi sebelum dan sesudah intervensi pada satu pasien. Intervensi dilakukan selama tiga hari melalui pengkajian kebutuhan spiritual, edukasi tayamum, pendampingan pelaksanaan sholat duduk, dan pemberian booklet panduan wudhu serta ibadah pada pasien dengan kondisi ulkus diabetikum. Evaluasi dilakukan melalui observasi dan wawancara untuk mengetahui pemahaman serta respon pasien terhadap intervensi. **Hasil:** Pendampingan selama tiga hari meningkatkan pemahaman pasien mengenai tata cara bersuci dan pelaksanaan sholat sesuai kondisi fisiknya. Edukasi tayamum dan sholat duduk membantu pasien memahami prosedur pelaksanaan ibadah sesuai kemampuan pasien. **Kesimpulan:** Pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui edukasi tayamum, sholat duduk, dan pemberian booklet dapat meningkatkan pemahaman dan mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dengan ulkus diabetikum. Intervensi spiritual perlu diberikan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi fisik, kemampuan, kenyamanan, keselamatan, dan keyakinan pasien.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Kebutuhan Spiritual, Sholat Duduk, Tayamum, Ulkus Diabetikum

***Abstract***

***Background:*** *Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that can lead to various complications, one of which is diabetic ulcer. This condition not only causes physical problems such as chronic wounds, infection, limited mobility, and risk of amputation, but may also affect patients' psychological well-being, quality of life, and fulfillment of spiritual needs.* ***Objective:*** *This case study aimed to describe the implementation of spiritual needs support through education on tayammum, seated prayer, and the provision of a worship guidance booklet for a patient with a diabetic ulcer.* ***Methods:*** *This study used a descriptive case study design with a pre- and post-intervention observation approach involving one patient. The intervention was conducted over three days and consisted of an assessment of spiritual needs, education on tayammum, assistance with performing seated prayer, and provision of a booklet containing guidance on ablution and worship for a patient with a diabetic ulcer. Evaluation was conducted through observation and interviews to assess the patient's understanding and response to the intervention.* ***Results:*** *Three days of spiritual support improved the patient's understanding of appropriate purification procedures and prayer practices according to the patient's physical condition. Education on tayammum and seated prayer helped the patient understand how to perform worship according to their abilities.* ***Conclusion:*** *Spiritual needs support through education on tayammum, seated prayer, and provision of a booklet can improve understanding and support the fulfilment of spiritual needs in patients with diabetic ulcers. Spiritual interventions should be provided individually by considering the patient's physical condition, abilities, comfort, safety, and beliefs..*

*Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetic Ulcer, Spiritual Needs, Sitting Prayer, Tayammum*

## 1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan karena memerlukan pengelolaan jangka panjang dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi [1]. Gangguan metabolisme glukosa yang berlangsung secara terus-menerus dapat memengaruhi berbagai organ dan sistem tubuh sehingga pasien membutuhkan pengobatan, pemantauan, serta perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan [2]. Salah satu komplikasi yang memiliki dampak serius adalah ulkus diabetikum, terutama karena kondisi tersebut dapat berkembang menjadi infeksi, gangguan fungsi ekstremitas, dan meningkatkan risiko hospitalisasi maupun kematian [3]. Ulkus diabetikum juga dipandang sebagai penanda tingginya beban penyakit pada pasien DM karena berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dan komplikasi sistemik yang kompleks [4].

Ulkus diabetikum merupakan masalah yang tidak hanya berkaitan dengan keberadaan luka pada tubuh, tetapi juga berhubungan dengan berbagai perubahan dalam kehidupan pasien [5]. Ulkus diabetikum yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan pasien mengalami keterbatasan mobilitas, ketergantungan terhadap keluarga atau tenaga kesehatan, serta perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari [6]. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak psikologis berupa kekhawatiran terhadap penyembuhan, perubahan fungsi tubuh, dan kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih berat. Mengingat beban ulkus diabetikum dapat mencakup dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, penatalaksanaannya membutuhkan perhatian yang komprehensif [7].

Pasien dengan ulkus diabetikum dapat mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kondisi luka dan keterbatasan mobilitas [8]. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan perawatan diri, termasuk bersuci dan melaksanakan ibadah. Keterbatasan fisik selama sakit juga dapat menimbulkan kebutuhan akan penyesuaian dalam pelaksanaan ibadah sesuai dengan kemampuan dan kondisi pasien. Oleh karena itu, asuhan pada pasien dengan ulkus diabetikum perlu memperhatikan kebutuhan pasien secara menyeluruh, termasuk aspek spiritual sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar pasien [8, 9].

Meskipun demikian, pelayanan terhadap pasien dengan DM dan ulkus diabetikum tidak seharusnya hanya berorientasi pada kondisi fisik. Pendekatan perawatan yang holistik diperlukan agar tenaga kesehatan dapat memahami pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan secara menyeluruh [10]. Pada pasien dengan penyakit kronis, kebutuhan spiritual menjadi salah satu aspek penting karena dapat berkaitan dengan kemampuan pasien dalam menemukan makna, mempertahankan harapan, memperoleh ketenangan, dan menghadapi kondisi penyakit yang [11].

Kebutuhan spiritual memiliki makna penting bagi pasien yang sedang mengalami perubahan kondisi kesehatan. Spiritualitas dapat membantu pasien menghadapi penyakit melalui keyakinan, harapan, praktik keagamaan, dan hubungan dengan Tuhan sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya [12]. Pada pasien dengan ulkus diabetikum, pemenuhan spiritual dapat berfungsi sebagai salah satu mekanisme koping dalam menghadapi perubahan fisik dan psikososial akibat penyakit. Keyakinan dan praktik keagamaan dapat memberikan kekuatan psikologis serta membantu pasien mempertahankan motivasi selama menjalani proses pengobatan dan perawatan [13].

Bagi pasien Muslim, salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual adalah pelaksanaan ibadah sehari-hari, termasuk bersuci dan sholat. Namun, kondisi sakit dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadah seperti pada kondisi sehat. Keterbatasan mobilitas, nyeri, kelemahan fisik, kondisi luka, serta adanya pembatasan aktivitas tertentu dapat

menjadi hambatan dalam melakukan wudhu dan melaksanakan sholat dengan posisi berdiri. Oleh karena itu, pasien membutuhkan pemahaman mengenai penyesuaian pelaksanaan ibadah berdasarkan kondisi dan kemampuan fisik yang dimiliki [14].

Pendampingan spiritual menjadi salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan tersebut[15]. Pendampingan tidak hanya berupa penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pengkajian kebutuhan pasien, identifikasi hambatan, pemberian edukasi, serta bantuan dalam menyesuaikan praktik spiritual dengan kondisi kesehatan. Pendekatan spiritual yang dilakukan secara terstruktur telah dilaporkan dapat mendukung peningkatan kemandirian, kesehatan psikologis, dan kesejahteraan spiritual pada pasien DM [11].

Pelaksanaan intervensi spiritual secara berulang juga memiliki arti penting dalam proses adaptasi pasien. Pasien dengan penyakit kronis sering membutuhkan waktu untuk memahami informasi dan menyesuaikannya dengan kondisi kesehatan yang sedang dialami. Edukasi yang diberikan secara bertahap memberikan kesempatan kepada pasien untuk menerima informasi, mengajukan pertanyaan, dan mengulang kembali keterampilan yang telah dipelajari. Penelitian mengenai psikoedukasi pada pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa frekuensi intervensi yang lebih berkelanjutan dapat memberikan hasil yang lebih baik terhadap kesejahteraan psikologis pasien [16].

Salah satu bentuk penyesuaian ibadah bagi pasien yang mengalami keterbatasan fisik adalah penggunaan alternatif bersuci sesuai kondisi yang dialami pasien. Edukasi mengenai tayamum menjadi penting bagi pasien yang menghadapi hambatan tertentu dalam menggunakan air atau melakukan aktivitas bersuci secara biasa. Pendampingan yang tepat membantu pasien memahami bahwa kondisi sakit dapat memerlukan penyesuaian dalam pelaksanaan ibadah tanpa mengabaikan kemampuan dan keselamatan fisik pasien. Dukungan terhadap kebutuhan spiritual perlu diberikan dengan menghormati kondisi individual dan keyakinan pasien sebagai bagian dari pelayanan yang berorientasi pada pasien [13].

Selain bersuci, pasien yang mengalami keterbatasan untuk berdiri juga memerlukan pemahaman mengenai pelaksanaan sholat dengan posisi yang disesuaikan dengan kemampuan fisiknya. Keterbatasan akibat ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan mempertahankan posisi berdiri atau melakukan gerakan secara penuh. Pendampingan mengenai posisi pelaksanaan sholat dapat membantu pasien tetap menjalankan sholat tanpa memaksakan kondisi fisik. Pemahaman pasien mengenai pelaksanaan sholat dalam kondisi sakit menjadi bagian penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien DM [14].

Penggunaan media edukasi juga dapat memperkuat pelaksanaan pendampingan spiritual karena informasi yang diberikan secara lisan dapat dilupakan oleh pasien, terutama ketika pasien sedang menghadapi berbagai masalah kesehatan dan menerima banyak informasi selama proses perawatan. Booklet dapat menjadi media tertulis yang memungkinkan pasien membaca kembali panduan yang telah diberikan sehingga informasi mengenai pelaksanaan ibadah dapat dipelajari secara mandiri. Penggunaan media edukasi mengenai kualitas ibadah pada pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa informasi yang mudah diakses dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pelaksanaan ibadah sesuai dengan kondisi penyakitnya [17]. program edukasi perawatan kaki diabetes dengan pemberian booklet, disertai edukasi, demonstrasi, praktik, dan diskusi, dapat meningkatkan pengetahuan dan efikasi keluarga sebagai pendamping pasien DM. Temuan tersebut menunjukkan bahwa booklet dapat berfungsi sebagai media pendukung yang memperkuat informasi yang diberikan secara langsung dan membantu

pasien maupun keluarga mengingat serta mempelajari kembali informasi setelah edukasi selesai [18].

Pendampingan dan edukasi pada pasien DM juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien. Pasien membutuhkan dukungan untuk memahami kondisi kesehatan dan melakukan berbagai penyesuaian dalam kehidupan sehari-hari. Pendampingan yang melibatkan edukasi dan penguatan keterampilan dapat membantu pasien serta keluarga meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah kesehatan. Pendekatan edukasi dan pendampingan pada pasien ulkus diabetikum telah digunakan untuk mendukung kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan secara lebih mandiri [19].

Berdasarkan latar belakang di atas, pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian yang penting dalam pelayanan holistik bagi pasien dengan ulkus diabetikum. Kondisi fisik yang membatasi mobilitas dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan aktivitas ibadah sehingga pasien membutuhkan edukasi dan pendampingan yang sesuai dengan kemampuan serta kondisi kesehatannya. Pendampingan melalui edukasi tayamum, sholat dengan posisi duduk, dan pemberian media edukasi menjadi salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritual secara aman dan nyaman. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui edukasi tayamum, sholat dengan posisi duduk, dan pemberian booklet pada pasien dengan ulkus diabetikum.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan observasi sebelum dan sesudah intervensi pada satu responden. Desain studi kasus digunakan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai penerapan pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang mengalami keterbatasan fisik akibat kondisi ulkus diabetikum. Pendekatan ini memungkinkan peneliti melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien, melaksanakan intervensi secara individual, serta mengevaluasi respons pasien selama periode pendampingan. Desain penelitian dalam protokol menggunakan pendekatan studi kasus pada satu responden dengan analisis perubahan secara deskriptif berdasarkan kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn. R, seorang pasien laki-laki berusia 56 tahun. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) menunjukkan nilai sebesar 399 mg/dL. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive* berdasarkan kesesuaian kondisi pasien dengan fokus intervensi, yaitu pasien yang mengalami keterbatasan fisik dan membutuhkan pendampingan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Identitas pasien dalam laporan kasus disamarkan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan dan privasi pasien selama proses penelitian.

Tahap awal dilakukan melalui pengkajian kondisi fisik dan kebutuhan spiritual pasien. Pengkajian dilakukan menggunakan lembar pengkajian yang disusun oleh peneliti berdasarkan kebutuhan studi kasus, meliputi kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitas ibadah, hambatan dalam bersuci, kemampuan melakukan sholat sesuai kondisi fisik, serta pemahaman pasien mengenai penyesuaian ibadah ketika sakit. Pengkajian kondisi fisik dilakukan melalui observasi langsung terhadap kemampuan mobilitas pasien dan kondisi luka, sedangkan pengkajian kebutuhan spiritual dilakukan melalui wawancara dengan pasien. Hasil pengkajian digunakan sebagai dasar untuk menentukan bentuk edukasi dan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan individual pasien. Pendekatan individual dalam pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan karena setiap pasien dapat memiliki kondisi fisik, tingkat pemahaman, dan

hambatan yang berbeda dalam menjalankan aktivitas ibadah. Pengkajian meliputi identifikasi kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitas ibadah, hambatan dalam bersuci, kemampuan melakukan sholat sesuai kondisi fisik, serta pemahaman pasien mengenai penyesuaian ibadah ketika sakit. Pengkajian dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara dengan pasien agar bentuk intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan individual. Pendekatan individual dalam pemenuhan kebutuhan spiritual penting dilakukan karena setiap pasien memiliki kondisi fisik dan hambatan yang berbeda dalam menjalankan aktivitas keagamaan.

Intervensi dilakukan selama tiga hari melalui edukasi dan pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual. Intervensi meliputi edukasi mengenai tayamum sebagai alternatif bersuci sesuai kondisi pasien serta pendampingan pelaksanaan sholat dalam posisi duduk berdasarkan kemampuan fisiknya. Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan dan keselamatan pasien serta tidak mengganggu tindakan medis dan perawatan luka yang sedang dijalani. Pendampingan spiritual dalam pelayanan pasien harus dilakukan secara individual dan menghormati kondisi serta keyakinan pasien.

Selain edukasi langsung, pasien diberikan booklet panduan wudhu dan ibadah bagi pasien dengan kondisi ulkus diabetikum. Booklet digunakan sebagai media pendukung untuk membantu pasien mengingat kembali informasi mengenai tata cara bersuci dan pelaksanaan ibadah yang telah diberikan selama proses pendampingan. Evaluasi dilakukan setiap hari melalui observasi kemampuan pasien dalam memahami materi dan mengikuti panduan yang diberikan serta wawancara mengenai respons pasien terhadap intervensi. Pemanfaatan media edukasi dalam pendampingan pasien dapat mendukung peningkatan pengetahuan dan membantu keberlanjutan proses pembelajaran setelah edukasi langsung dilakukan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

#### 1) Gambaran Kondisi Pasien Sebelum Intervensi

Studi kasus dilakukan pada Tn. R, seorang pasien laki-laki berusia 56 tahun dengan diagnosis medis DM dengan ulkus diabetikum dan selulitis cruris sinistra. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) menunjukkan nilai sebesar 399 mg/dL. Berdasarkan hasil pengkajian awal, pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat kondisi pada ekstremitas bawah sehingga mobilitas pasien tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan pasien membutuhkan penyesuaian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terutama aktivitas yang memerlukan kemampuan berdiri, berjalan, dan mempertahankan posisi tubuh dalam waktu tertentu. Kadar glukosa darah yang tinggi dan kondisi ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah menjadi bagian penting dalam pengkajian karena dapat memengaruhi kondisi fisik pasien serta proses perawatan luka secara berkelanjutan [20].

Pengkajian kondisi luka dilakukan sebagai bagian dari penilaian awal terhadap kondisi fisik pasien. Pengkajian ulkus diabetikum menunjukkan hasil:ukuran luka 3 x 2 cm, kedalaman luka 0,5 cm, kondisi dasar luka tampak jaringan granulasi dan sedikit slough, jumlah dan karakteristik eksudat sedikit dan tidak berbau, kondisi tepi luka tampak jelas dengan sedikit maserasi, serta kondisi kulit di sekitar luka tampak kemerahan tanpa edema. Kondisi ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah perlu diperhatikan tidak hanya berkaitan dengan proses penyembuhan, tetapi juga karena dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mempertahankan kualitas hidup. Berdasarkan hasil pengkajian yang tersedia, kondisi luka menyebabkan keterbatasan mobilitas pasien sehingga pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang membutuhkan perubahan posisi dan kemampuan

berdiri.

Sebelum intervensi dilakukan, pengkajian juga diarahkan pada pengetahuan dan praktik ibadah pasien selama mengalami sakit. Pengkajian meliputi pemahaman pasien mengenai cara bersuci ketika mengalami keterbatasan fisik, kemampuan melakukan wudhu, pengetahuan mengenai tayamum sebagai alternatif bersuci, serta kemampuan melaksanakan sholat sesuai kondisi fisiknya. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien membutuhkan edukasi mengenai penyesuaian pelaksanaan bersuci dan ibadah karena keterbatasan pada ekstremitas bawah memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas ibadah seperti dalam kondisi sehat. Kondisi tersebut menjadi dasar pemberian edukasi mengenai tayamum dan pendampingan pelaksanaan sholat dengan posisi duduk. Keterbatasan fisik akibat penyakit dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan pasien DM dalam menjalankan praktik ibadah sehari-hari.

Kondisi sakit yang dialami Tn. R juga memengaruhi pelaksanaan ibadah karena keterbatasan pada ekstremitas bawah menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas yang membutuhkan kemampuan berdiri dan bergerak secara optimal. Hambatan tersebut terutama berkaitan dengan proses bersuci dan pelaksanaan sholat yang memerlukan perubahan posisi tubuh. Oleh karena itu, pasien membutuhkan pendampingan untuk memahami bahwa pelaksanaan ibadah dapat disesuaikan dengan kemampuan fisik dan kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kebutuhan utama pasien sebelum intervensi adalah peningkatan pemahaman mengenai alternatif bersuci melalui tayamum dan penyesuaian posisi sholat dengan cara duduk. Hasil pengkajian ini kemudian menjadi dasar dalam menentukan intervensi edukasi dan pendampingan spiritual yang diberikan selama tiga hari.

Tabel 1. Gambaran Umum Subjek Studi Kasus

| Karakteristik | Keterangan |
|---|---|
| Inisial Pasien | Tn. R |
| Usia | 56 tahun |
| Jenis Kelamin | Laki-laki |
| Diagnosis Medis | DM dengan Ulkus Diabetikum |
| Kondisi Penyerta | Selulitis Cruris Sinistra |
| GDS | 399 mg/dL |
| Durasi Intervensi | 3 hari |

**2) Penerapan Edukasi dan Pendampingan**

Intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual dimulai dengan pemberian edukasi mengenai penyesuaian pelaksanaan bersuci sesuai kondisi kesehatan pasien. Edukasi diberikan dengan mempertimbangkan keterbatasan fisik yang dialami pasien akibat kondisi luka pada ekstremitas bawah akibat ulkus diabetikum dan selulitis cruris sinistra. Pasien diberikan penjelasan mengenai tayamum sebagai alternatif bersuci dalam kondisi yang sesuai sehingga pasien memperoleh pemahaman bahwa keterbatasan fisik tidak selalu menjadi alasan untuk mengabaikan kebutuhan spiritual.

Pendampingan dilakukan secara individual agar materi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kemampuan pasien. Proses edukasi tidak hanya berorientasi pada penyampaian informasi, tetapi juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk memahami dan mengingat kembali materi yang diberikan. Pendekatan spiritual yang terstruktur dapat membantu meningkatkan

pemahaman pasien dan mendukung kesejahteraan spiritual pada individu dengan DM [11].

Selama proses intervensi, pemenuhan kebutuhan spiritual tetap mempertimbangkan kondisi fisik dan keselamatan pasien. Pasien tidak diarahkan untuk melakukan aktivitas yang dapat memperburuk kondisi atau menimbulkan ketidaknyamanan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip pelayanan spiritual yang menempatkan kebutuhan dan kondisi individual pasien sebagai dasar dalam menentukan bentuk pendampingan.

Pendampingan berikutnya dilakukan melalui edukasi mengenai pelaksanaan sholat dengan posisi duduk sesuai kondisi fisik pasien. Intervensi ini diberikan karena keterbatasan pada ekstremitas bawah dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk mempertahankan posisi berdiri dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Sholat duduk menjadi bentuk penyesuaian yang dapat dipahami pasien sebagai alternatif pelaksanaan ibadah sesuai dengan kemampuan fisiknya.

Edukasi dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya menyesuaikan aktivitas spiritual dengan kondisi kesehatan. Pasien diberikan pendampingan agar dapat memahami bahwa pelaksanaan ibadah dapat dilakukan sesuai kemampuan dan tidak perlu memaksakan gerakan yang menimbulkan ketidaknyamanan. Pemahaman mengenai pelaksanaan sholat pada kondisi sakit merupakan bagian dari kebutuhan edukasi pasien DM dalam mempertahankan praktik spiritualnya. Pendampingan sholat duduk dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan pasien dan kondisi fisik yang sedang dialami. Intervensi tidak menggantikan tindakan medis, tetapi menjadi bagian dari dukungan keperawatan holistik dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritual. Pendekatan spiritual pada pasien dengan penyakit kronis dapat menjadi sumber dukungan yang membantu pasien menghadapi perubahan kondisi fisik dan psikososial selama proses penyakit [13].

**3) Pemberian Booklet dan Evaluasi Selama Tiga Hari**

Selain pendampingan langsung, pasien diberikan booklet yang berisi panduan mengenai wudhu dan pelaksanaan ibadah pada pasien dengan kondisi ulkus diabetikum. Booklet digunakan sebagai media edukasi tertulis agar pasien memiliki sumber informasi yang dapat dibaca kembali setelah proses edukasi langsung. Media tersebut berfungsi untuk memperkuat pemahaman pasien mengenai materi yang telah diberikan selama pendampingan.

Penggunaan media edukasi memungkinkan pasien memperoleh informasi secara lebih berkelanjutan. Pasien dapat mengulang kembali materi mengenai penyesuaian bersuci dan pelaksanaan sholat sesuai kondisi fisik yang dialami. Pengembangan media edukasi mengenai ibadah pada pasien ulkus diabetikum sebelumnya juga menunjukkan bahwa akses terhadap informasi dapat mendukung peningkatan pemahaman dan kualitas pelaksanaan ibadah pasien.



Gambar 1. Media Edukasi Booklet yang Diberikan

Evaluasi dilakukan selama tiga hari melalui observasi dan komunikasi dengan pasien mengenai pemahaman terhadap materi yang diberikan. Proses pendampingan secara bertahap memberikan kesempatan kepada pasien untuk menerima informasi, mengulang materi, dan memperkuat pemahaman. Intervensi edukatif yang dilakukan secara berulang memiliki nilai penting karena frekuensi dan keberlanjutan edukasi dapat mendukung perubahan kondisi psikologis dan kemampuan adaptasi pasien dengan ulkus diabetikum.

Tabel 2. Pelaksanaan Intervensi Selama Tiga Hari

| Hari | Kegiatan Utama | Durasi Pelaksanaan | Fokus Evaluasi |
|---|---|---|---|
| Hari ke-1 | Pengkajian kebutuhan spiritual dan edukasi awal | 20–30 menit | Identifikasi hambatan dan kebutuhan ibadah |
| Hari ke-1 | Edukasi tayamum | 15-20 menit | Pemahaman alternatif bersuci sesuai kondisi |
| Hari ke-2 | Pendampingan sholat duduk | 15-20 menit | Pemahaman penyesuaian posisi sholat |
| Hari ke-3 | Penguatan materi dan pemberian booklet | 10–15 menit | Pemahaman ulang dan penggunaan media edukasi |

**b. Pembahasan**

Kondisi Tn. R yang mengalami ulkus diabetikum menunjukkan bahwa pasien menghadapi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian secara komprehensif. Hasil GDS sebesar 399 mg/dL menjadi kondisi penting karena pengendalian glukosa merupakan salah satu aspek yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka. Dalam penelitian Munirah *et al* [20], kadar gula darah memiliki hubungan dengan proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum. Hasil tersebut sejalan dengan kondisi pada studi kasus ini, yaitu adanya kebutuhan untuk memperhatikan kondisi metabolik sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien dengan ulkus diabetikum.

Ulkus diabetikum dan komplikasi pada ekstremitas bawah dapat memberikan dampak yang lebih luas dibandingkan hanya masalah pada jaringan tubuh. Pasien dapat mengalami keterbatasan mobilitas dan perubahan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rumanes *et al.* (2026) yang menjelaskan bahwa ulkus diabetikum berkaitan dengan tingginya beban penyakit, penurunan kualitas hidup, peningkatan hospitalisasi, dan risiko kesehatan yang lebih besar [4]. Dengan demikian, hasil pada studi kasus ini memperkuat pentingnya pelayanan holistik yang memperhatikan kebutuhan pasien di luar aspek perawatan luka.

Kebutuhan pelayanan holistik menjadi semakin penting karena pasien dengan penyakit kronis dapat mengalami perubahan pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara bersamaan. Pendekatan yang hanya berfokus pada kondisi luka belum sepenuhnya menjawab kebutuhan pasien sebagai individu. Penelitian Hasina et al. (2025) menunjukkan bahwa pendekatan spiritual pada pasien DM dapat mendukung kesehatan psikologis dan kesejahteraan spiritual [11]. Temuan tersebut sejalan dengan penerapan studi kasus ini yang menempatkan pemenuhan kebutuhan spiritual sebagai bagian dari dukungan terhadap pasien.

Edukasi tayamum pada studi kasus ini diberikan sebagai bentuk pendampingan spiritual yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien. Keterbatasan akibat luka dan kondisi kesehatan dapat menyebabkan pasien membutuhkan penyesuaian dalam melakukan aktivitas bersuci. Pendampingan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memperoleh pemahaman mengenai alternatif pelaksanaan bersuci tanpa harus memaksakan kondisi fisik. Pendekatan tersebut sesuai dengan konsep pelayanan spiritual yang menghormati kebutuhan individual dan kondisi kesehatan pasien.

Hasil penerapan edukasi tayamum sejalan dengan penelitian Syabariyah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa religiusitas dan praktik keagamaan memiliki peran penting sebagai mekanisme koping pada pasien ulkus diabetikum. Pasien dapat memperoleh kekuatan psikologis melalui keyakinan dan praktik spiritual selama menghadapi perubahan kondisi akibat penyakit [13]. Dalam studi kasus ini, edukasi mengenai tayamum menjadi salah satu bentuk dukungan agar keterbatasan fisik tidak sepenuhnya menghambat pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Pendampingan spiritual juga perlu dilakukan secara individual karena setiap pasien memiliki tingkat kemampuan dan kondisi fisik yang berbeda. Pendekatan yang terstruktur memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pengkajian terlebih dahulu sebelum memberikan edukasi yang sesuai. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hasina et al. (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi spiritual yang dilakukan secara terstruktur dapat meningkatkan pemahaman dan mendukung kesejahteraan spiritual pasien DM [11].

Pendampingan sholat duduk pada studi kasus ini merupakan bentuk penyesuaian kebutuhan spiritual terhadap keterbatasan fisik pasien. Kondisi gangguan pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang membutuhkan kemampuan berdiri secara optimal. Oleh karena itu, pasien membutuhkan informasi dan pendampingan mengenai alternatif pelaksanaan sholat yang dapat disesuaikan dengan kemampuan tubuhnya [14]. Hasil penerapan pendampingan sholat duduk sejalan dengan penelitian Syabariyah et al. (2022) yang menjelaskan bahwa religiusitas dapat membantu pasien ulkus diabetikum dalam menghadapi perubahan kondisi fisik dan psikososial. Praktik ibadah dapat menjadi bagian dari mekanisme koping yang membantu pasien mempertahankan kekuatan dan motivasi selama proses penyakit [13]. Dalam studi kasus ini, pendampingan sholat duduk memberikan dukungan agar pasien tetap memiliki kesempatan untuk memenuhi kebutuhan

spiritual sesuai kondisi fisik yang dimiliki.

Penyesuaian pelaksanaan ibadah dengan kondisi pasien juga mencerminkan prinsip pelayanan yang berorientasi pada kemampuan dan kenyamanan individu. Pasien tidak diarahkan untuk melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan atau mengabaikan keterbatasan fisiknya. Pendekatan tersebut sesuai dengan rancangan pendampingan spiritual dalam protokol penelitian yang menekankan penyesuaian pelaksanaan ibadah berdasarkan kondisi pasien serta keselamatan selama intervensi dilakukan.

Pemberian booklet pada studi kasus ini menjadi bagian dari strategi untuk memperkuat edukasi yang telah diberikan secara langsung. Pasien dapat menggunakan booklet sebagai sumber informasi tertulis untuk mengingat kembali materi mengenai penyesuaian wudhu dan pelaksanaan ibadah. Media tertulis menjadi penting karena pasien tidak hanya bergantung pada informasi yang diterima saat sesi pendampingan berlangsung. Penggunaan media edukasi dapat membantu memperkuat proses pembelajaran pasien secara berkelanjutan [19].

Hasil penerapan booklet dalam studi kasus ini sejalan dengan penelitian Sadyah et al. (2025) mengenai penggunaan program Diabet Easy pada pasien Muslim dengan ulkus diabetikum. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penyediaan edukasi yang mudah diakses dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas pelaksanaan ibadah pasien [17]. Persamaan dengan studi kasus ini terletak pada penggunaan media sebagai sarana untuk membantu pasien memahami pelaksanaan ibadah yang disesuaikan dengan kondisi penyakit.

Pendampingan selama tiga hari juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk memperoleh pengulangan materi secara bertahap. Pengulangan informasi penting untuk memperkuat pemahaman, terutama pada pasien yang sedang menghadapi kondisi penyakit dan berbagai informasi selama perawatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wattimena (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dengan frekuensi lebih dari satu kali dapat memberikan hasil yang lebih baik terhadap kesejahteraan psikologis pasien ulkus diabetikum [16]. Dengan demikian, pelaksanaan pendampingan secara bertahap selama tiga hari memiliki dasar yang relevan dalam mendukung proses adaptasi dan pemahaman pasien.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat menjadi bagian dari pelayanan keperawatan holistik pada pasien dengan ulkus diabetikum. Pasien tidak hanya membutuhkan penanganan terhadap masalah fisik, tetapi juga membutuhkan dukungan untuk mempertahankan aktivitas yang memiliki makna dalam kehidupannya. Pendampingan spiritual dapat membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih berorientasi pada kebutuhan individual pasien. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hasina et al. (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi spiritual dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan psikologis dan kesejahteraan spiritual pasien dengan DM. Pendekatan spiritual memberikan ruang bagi pasien untuk memperoleh dukungan berdasarkan keyakinan dan praktik keagamaan yang dianutnya [11]. Dalam studi kasus ini, edukasi tayamum dan sholat duduk menjadi bentuk konkret dari penerapan pelayanan spiritual yang disesuaikan dengan keterbatasan fisik pasien.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Sandy et al. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. Spiritualitas dapat menjadi salah satu sumber daya internal yang membantu pasien menghadapi perubahan akibat penyakit kronis [21]. Intervensi spiritual terbukti dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan perlu mengintegrasikan intervensi spiritual ke dalam pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya memberikan perawatan yang menyeluruh. Penerapan intervensi

tersebut tidak hanya mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup selama menjalani proses perawatan [15].

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu pasien dan menggunakan evaluasi secara deskriptif. Hasil yang diperoleh tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas intervensi secara statistik maupun digeneralisasikan kepada seluruh pasien ulkus diabetikum. Protokol penelitian juga menetapkan desain studi kasus pada satu responden dengan evaluasi berdasarkan observasi dan wawancara sebelum serta sesudah intervensi.

## 4. KESIMPULAN

Pendampingan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui edukasi tayamum, pendampingan sholat duduk, dan pemberian booklet telah diterapkan pada Tn. R, pasien berusia 56 tahun dengan diagnosis kondisi luka terkait DM. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan menyesuaikan bentuk pendampingan terhadap kondisi fisik dan kemampuan pasien. Pendekatan tersebut mencerminkan pentingnya pelayanan keperawatan yang memperhatikan kebutuhan pasien secara fisik, psikologis, dan spiritual. Edukasi tayamum memberikan pemahaman mengenai alternatif bersuci sesuai kondisi kesehatan, sedangkan pendampingan sholat duduk membantu pasien memahami penyesuaian pelaksanaan ibadah ketika mengalami keterbatasan fisik. Hasil penerapan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa aspek spiritual dapat menjadi sumber koping serta mendukung kesejahteraan pasien dengan DM dan ulkus diabetikum. Pemberian booklet berfungsi sebagai media pendukung untuk memperkuat pemahaman pasien dan memberikan akses terhadap informasi yang dapat dibaca kembali. Penggunaan media edukasi juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa akses informasi mengenai pelaksanaan ibadah dapat meningkatkan pemahaman pasien dengan ulkus diabetikum.

Tenaga kesehatan disarankan untuk melakukan pengkajian kebutuhan spiritual sebagai bagian dari pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis dan kondisi luka. Pendampingan spiritual perlu disesuaikan dengan kondisi fisik, kemampuan, kenyamanan, keyakinan, dan keselamatan pasien agar pelayanan yang diberikan benar-benar berorientasi pada kebutuhan individual.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

[1] Y. Primanda, T. W. Nugroho, dan V. Lokeesan, "Prevalence of erectile dysfunction among men with type 2 diabetes mellitus in Indonesia: An observational study," *IJNP (Indonesian J. Nurs. Pract.*, vol. 7, no. 1, hal. 37–49, 2023.

[2] G. Akkus dan M. Sert, "Diabetic foot ulcers: A devastating complication of diabetes mellitus continues non-stop in spite of new medical treatment modalities," *World J. Diabetes*, vol. 13, no. 12, hal. 1106, 2022, [Daring]. Tersedia pada: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36578865/

[3] P. Huang *et al.*, "Humanistic Care Needs of Hospitalised Patients With Diabetic Foot Ulcers: A Qualitative Descriptive Study From the Nurse-Patient Perspective," *Int. Wound J.*, vol. 23, no. 5, hal. e70950, 2026, doi: 10.1111/iwj.70950.

[4] A. Rumanes, G. C. M. Linssen, J. J. van Netten, J. E. W. C. van Gemert-Pijnen, dan J. G. van Baal, "Diabetic Foot Ulcers Are Clinical Marker of Disease Burden in People With Diabetes and Heart Failure," *Diabetes, Obes. \& Metab.*, vol. 28, no. 10, hal. 9230–9238, 2026, doi: 10.1111/dom.71121.

[5] C. Z. Sun, D. J. He, S. H. Cao, dan Y. H. Qi, "Effects of evidence-based care on diabetic foot ulcers: A meta-analysis," *Int. Wound J.*, vol. 21, no. 1, hal. e14403, 2024, doi: 10.1111/iwj.14403.

[6] Ontario Health (Quality), "Skin Substitutes for Adults With Diabetic Foot Ulcers and Venous Leg Ulcers: A Health Technology Assessment," *Ont. Health Technol. Assess. Ser.*, vol. 21, no. 7, hal. 1–165, 2021, [Daring]. Tersedia pada: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34211616/

[7] L. Xie, C. Wei, L. Chen, H. Zheng, J. Dong, dan J. Wu, "Knowledge, attitudes, and practices among patients with diabetic foot ulcers towards disease management," *Sci. Rep.*, vol. 15, no. 1, hal. 28152, 2025, doi: 10.1038/s41598-025-13735-4.

[8] D. N. Bistara, A. H. Setiawan, M. Ikwan, A. D. Savitri, dan S. Susanti, "Optimalisasi manajemen diabetes mellitus melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas dan pendekatan spiritual," *Community Dev. Heal. J.*, hal. 92–104, 2025.

[9] A. V. A. Mariadoss, A. S. Sivakumar, C. H. Lee, dan S. J. Kim, "Diabetes mellitus and diabetic foot ulcer: Etiology, biochemical and molecular based treatment strategies via gene and nanotherapy," *Biomed. \& Pharmacother.*, vol. 151, hal. 113134, 2022.

[10] H. Rafiei, M. Senmar, E. Hasannia, dan N. Hosseini, "Quality of life and its relationship with spiritual wellbeing among patients with diabetic foot ulcer," *Medsurg Nurs.*, vol. 31, no. 5, hal. 310–315, 2022, [Daring]. Tersedia pada: https://www.proquest.com/openview/49ab16ef99d998d719bbca98a5788f77/1

[11] S. N. Hasina, U. Soleha, M. Shodiq, M. Wulandari, M. N. Ikhsan, dan M. Ilmi, "Meningkatkan kemandirian, kesehatan psikologis dan kesejahteraan spiritual lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan spiritual group therapy (SGT)," *J. Pepadu*, vol. 6, no. 3, hal. 526–533, 2025.

[12] F. Sabouhi, M. J. Mohtashami, R. Mohammadpourhodki, S. Mahdavi, M. Khalili, dan M. Imeni, "The effect of spiritual care on quality of life of patients with amputation caused by diabetes type 2: A clinical trial," *J. Complement. Integr. Med.*, vol. 18, no. 4, hal. 827–833, 2021, doi: 10.1515/jcim-2020-0211.

[13] S. Syabariyah, A. Nisa, W. Anggraeni, dan T. Kadriatun, "Aspek religiusitas dan psikososial pasien luka kaki diabetik tipe mixulcer grade 4," *J. Keperawatan 'Aisyiyah*, vol. 9, no. 1, hal. 19–31, 2022.

[14] D. Agustina dan M. S. Wulan, "Persepsi solat 5 waktu pada pasien diabetes mellitus di masyarakat RW 07 Pekayon," *J. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 3, hal. 72–78, 2022.

[15] A. Relawati *et al.*, "Spiritual interventions to improve quality of life and spiritual wellbeing: A systematic review and meta-analysis," *J. Relig. Health*, vol. 64, no. 5, hal. 3346–3364, 2025, doi: 10.1007/s10943-025-02333-3.

[16] C. Wattimena, "Efektivitas frekuensi psikoedukasi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pasien dengan ulkus diabetik," *J. Mitrasehat*, vol. 15, no. 1, hal. 766–777, 2025.

[17] N. A. C. Sadyah, S. Mulyono, dan M. T. Satyagraha, "Enhancing knowledge and worship quality in Muslim patients with diabetic foot ulcer through DiabetEasy," *Community Empower.*, vol. 10, no. 3, hal. 804–811, 2025.

[18] Y. Primanda, P. B. Putra, S. R. Soleman, dan W. M. Arba, "The effect of the foot care education program on knowledge and self-efficacy among family of diabetes mellitus patients in PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Indonesia," *Adv. Sci. Lett.*, vol. 23, no. 12, hal. 12619–12622, 2017, doi: 10.1166/asl.2017.10830.

[19] S. R. Rosida, L. Lestyani, dan S. Sudaryanto, "Manajemen ulkus diabetikum (edukasi, pelatihan dan pendampingan) melalui family care giver pada penderita diabetes mellitus," *J. Abdimas Community Heal.*, vol. 4, no. 1, hal. 30–42, 2023.
[20] S. Munirah, S. Damayanti, dan N. Hidayat, "Hubungan kadar gula darah dengan penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di Poliklinik Bedah RSUD Sleman," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 17, no. 2, 2024.
[21] A. M. Sandy, G. H. Sriyono, dan R. Yunita, "Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum di wilayah kerja RSUD Besuki Kabupaten Situbondo," *Heal. Res. J.*, vol. 1, no. 2, hal. 84–93, Nov 2023.