

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

RINGKASAN

WHO memprediksi bahwa negara berkembang akan menanggung beban epidemik penyakit Diabetes Mellitus (DM) di abad 21. Saat ini lebih dari 70% penyandang DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi penyandang diabetes tahun 2011 sebesar 366 juta orang diperkirakan tumbuh menjadi 552 juta orang pada 2030 (6,4% menjadi 7,8% dari populasi orang dewasa di dunia). Indonesia menduduki peringkat negara ke 4 dengan jumlah penderita DM terbanyak di dunia. 15% dari penyandang DM berisiko kejadian ulkus kaki diabetik. Lebih lanjut didapatkan bahwa gangguan ulkus kaki pada penderita diabetes ini menciptakan masalah sosial yang kompleks karena beban keuangan yang ditimbulkan dari tingginya biaya pengobatan dan penyembuhan. Selain berat, morbiditas kaki diabetik menyebabkan lama hari perawatan di rumah sakit berkepanjangan, timbulnya masalah psikososial dan sosial baik bagi pasien maupun keluarganya. Selain patologi kaki pada pasien diabetes memerlukan biaya perawatan yang tinggi, hal itu juga menyebabkan hilangnya produktivitas pada pasien. Penelitian Margolis dkk (2003), menunjukkan bahwa perawatan ulkus kaki diabetik dengan prosedur standar membutuhkan waktu sembuh yang lama antara 12 sampai 20 minggu dengan tingkat keberhasilan sekitar 18,3% sampai 30,9% saja. Hal ini tentu saja akan menginisiasi lingkaran masalah pada pasien ulkus kaki diabetik kembali. Perawatan yang tidak efektif mengakibatkan masa perawatan yang panjang, biaya yang besar, masalah psikososial dan sosial yang berat. Fenomena ini mendorong dilakukannya banyak penelitian perawatan ulkus kaki diabetik dengan berbagai intervensi/ terapi untuk mendapatkan angka kesembuhan yang lebih tinggi dan lebih cepat. Syabariyah S (2012) mendapatkan bahwa perubahan psikososial pasien selama perawatan menyebabkan kemunduruan gambaran penyembuhan luka. Oleh karena itu aspek psikososial dan religiusitas pasien dengan luka kaki diabetik yang luas dan kompleks, perlu digali lebih mendalam guna menunjang percepatan penyembuhan luka. Kombinasi terapi adjuvant yang diberikan perlu dinilai pengaruh dan efektifitasnya terhadap berbagai aspek termasuk psikosoial dan religiusitas pasien, sehingga keberhasilan penyembuhan dapat dicapai dengan maksimal.

Kata kunci maksimal 5 kata

Luka DM; Murotal surat Ar-Rahman; Religiusitas; Vibrasi

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi khusus terkait dengan skema.

LATAR BELAKANG

Kaki diabetik merupakan perubahan patologis pada ekstremitas bawah sebagai akibat komplikasi diabetes yang tidak terkontrol. WHO dan *International Working Group on Diabetic Foot* mendefinisikan kaki diabetik sebagai suatu kondisi infeksi, luka, ulkus, dan/ atau kerusakan jaringan dalam yang dihubungkan dengan abnormalitas neurologi, berbagai penyakit vaskuler perifer, dan/atau komplikasi metabolik dari diabetes pada tungkai bawah (Boulton, 2004; Bowker & Pfeifer, 2008; dalam Syabariyah & E, 2015).

Angka insidens (kejadian baru) ulkus kaki pada penderita DM tipe 1 dan 2 berdasarkan berbagai penelitian menunjukkan kisaran antara 1,9% sampai 2,2%. Dilaporkan lebih lanjut tentang *prevalence* (kejadian lama dan baru) ulkus kaki diabetik berkisar antara 1,8% di Asia sampai 11, 8% di United Kingdom (Bowker & Pfeifer, 2008). Resiko untuk terjadinya ulkus kaki pada penyandang DM diperkirakan sebesar 15% (Bloomgarden, 2002; Bowering; Clayton & Elasy, 2009; Frykberg, 2002; Khanolkar et al., 2008; Singh et al., 2005; Sumpio, 2000).

Penyajian data dari suatu studi prospektif melaporkan bagian kaki yang paling umum mengalami ulkus adalah jari-jari kaki (permukaan dorsal atau plantar), diikuti oleh bagian kepala metatarsal plantar dan tumit (Bowker & Pfeifer, 2008). Keparahan ulkus mungkin lebih penting dibandingkan dengan bagian kaki yang mengalami ulkus dalam menentukan hasil akhir ulkus. Meskipun reepitelisasi ulkus kaki terjadi pada kebanyakan pasien dalam tiga studi, amputasi tetap terjadi pada 14% sampai 24% dari pasien (Oyibo et al., 2001).

Upaya komprehensif perlu dilakukan dalam penatalaksanaan ulkus diabetik antara lain mengatasi penyakit penyerta dan pemberat (kormobid), menghilangkan/ mengurangi tekanan atau beban pada kaki (*off-loading*), menjaga lingkungan luka agar selalu lembab (*moist*), pengendalian infeksi, debridemen, revaskularisasi dan tindakan bedah (Bate & Jerums, 2003; Bloomgarden, 2008; Boulton, 2004; Bowering; Cavanagh et al., 2005; Frykberg, 2002; Khanolkar et al., 2008; Singh et al., 2005; Steed et al., 2008; Williams A, 2008; Wu & Armstrong, 2005).

Namun dari upaya yang ada diatas masih sedikit aspek manajemen penanganan luka diabetik yang melibatkan optimalisasi aspek psikososial, social dan religiusitas pasien. Penelitian

Syabariyah S (2012), mendapatkan bahwa perubahan kondisi *mood*, emosional, *believe* (kepercayaan), *values* (nilai-nilai), serta *hope* (harapan) yang dimiliki pasien selama perawatan terhadap luka yang dideritanya menjadi hal yang sangat signifikan mempengaruhi perkembangan penyembuhan luka dinilai dari luas luka, produksi *exudate* (cairan), tingkat perkembangan *wound bed* (dasar luka) dan kondisi *wound edge* (sekitar luka). Hal ini tentu saja dapat menghalangi penyembuhan luka yang optimal. Sebagian besar pengamatan mendapatkan bahwa luka menjadi kembali pada penampakan awal perawatan yang buruk

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Luka Kaki Diabetik

WHO dan *International WorkingGroup on Diabetik Foot* mendefinisikan kaki diabetik sebagai suatu kondisi infeksi, luka, ulkus, dan/ atau kerusakan jaringan dalam yang dihubungkan dengan abnormalitas neurologi, berbagai penyakit vaskuler perifer, dan/atau komplikasi metabolik dari diabetes pada tungkai bawah (Bowker & Pfeifer, 2008; Syabariyah & E, 2015).

Angka insidens (kejadian baru) ulkus kaki pada penderita DM tipe 1 dan 2 berdasarkan berbagai penelitian menunjukkan kisaran antara 1,9% sampai 2,2%. Dilaporkan lebih lanjut tentang prevalence (kejadian lama dan baru) ulkus kaki diabetik berkisar antara 1,8% di Asia sampai 11, 8% di United Kingdom (Bowker & Pfeifer, 2008). Resiko untuk terjadinya ulkus kaki pada penyandang DM diperkirakan sebesar 15% (Bloomgarden, 2002; Bowering; Clayton & Elasy, 2009; Frykberg, 2002; Khanolkar et al., 2008; Singh et al., 2005; Sumpio, 2000).

Penyajian data dari suatu studi prospektif melaporkan bagian kaki yang paling umum mengalami ulkus adalah jari-jari kaki (permukaan dorsal atau plantar), diikuti oleh bagian kepala metatarsal plantar dan tumit (Bowker & Pfeifer, 2008). Keparahan ulkus mungkin lebih penting dibandingkan dengan bagian kaki yang mengalami ulkus dalam menentukan hasil akhir ulkus. Meskipun reepitelisasi ulkus kaki terjadi pada kebanyakan pasien dalam tiga studi, amputasi tetap terjadi pada 14% sampai 24% dari pasien (Oyibo et al., 2001).

Upaya komprehensif perlu dilakukan dalam penatalaksanaan ulkus diabetik antara lain mengatasi penyakit penyerta dan pemberat (kormobid), menghilangkan/ mengurangi tekanan

atau beban pada kaki (*off-loading*), menjaga lingkungan luka agar selalu lembab (*moist*), pengendalian infeksi, debridemen, revaskularisasi dan tindakan bedah (Bates-Jensen, 2003; Bloomgarden, 2008; Boulton, 2004; Bowering; Cavanagh et al., 2005; Frykberg, 2002; Khanolkar et al., 2008; Singh et al., 2005; Steed et al., 2008; Williams A, 2008; Wu & Armstrong, 2005).

Berbagai penelitian dan *evidence* menunjukkan beberapa terapi sudah diterapkan, namun dari upaya yang ada masih sedikit aspek manajemen penanganan luka diabetik yang melibatkan optimalisasi aspek psikososial, sokcial dan religiusitas pasien.

B. Aspek Psikososial dan Religiusitas Pasien Dengan Luka Kaki Diabetik

Peneliti mendapatkan bahwa panjang masa perawatan dan lama nya proses penyembuhan memicu masalah psikososial, social and religiusitas pada pasien. Sementara itu adanya masalah psikososial seperti marah, sedih, malu, ketiadaan harapan dapat mempengaruhi dan menjadi faktor pemicu adanya masalah sosial. Tidak jarang karena kondisi luka yang dialami, pasien menjadi menjauh dari kepercayaan akan pertolongan Allah (Tuhan). Syabariyah S (2012), mendapatkan bahwa rutinitas ibadah pasien dengan luka kaki diabetik terutama dengan grade berat (3-5), seperti sholat 5 waktu, puasa dan lain-lain sering ditinggalkan. Hal ini dikarenakan pasien merasa dengan adanya luka yang luas, dalam, bau serta mengeluarkan banyak *excudate* (cairan seperti nanah) membuat pasien merasa dalam kondisi tidak suci. Kondisi tidak suci menghalangi diri pasien untuk sholat atau aktivitas ibadah yang lain. Kondisi kelemahan, kelelahan dan keterbatasan aktivitas juga menjadi salah satu faktor pemicu pasien tidak melakukan ibadah.

Aspek psikososial dan religiusitas terutama ibadah seperti ditemukan diatas dapat dianalisa menjadi faktor penyebab sekaligus menjadi akibat dari gangguan luka kaki diabetik yang diderita pasien. Teori psikososial yang paling sering dibahas adalah teori Erikson. Teori ini membahas tentang kepribadian dan merujuka pada Teori Freud. Dijelaskan bahwa kepribadian berkembang melalui berbagai level. Dimulai dari Perkembangan Ego samapai interaksi sosial. Tiga aspek utama perkembangan Ego menurut Erikson meliputi: 1). Hasil dari interaksi diri dengan lingkungan (fakultatif); 2) pandangan terhadap alam semesta yang lebih luas (universalitas) dan bagaimana individu memperkuat hubungan interpersonal dengan orang lain untuk tujuan bersama (aktualitas).

(Thontowi, 2018), menerangkan bahwa religiusitas individu baik sebagai pasien atau anggota dari keluarga dan masyarakat menurut Glock dan Stark dapat dilihat aplikasinya dalam

aspek:

- a. Aspek keyakinan (*the ideological aspect*)
- b. Aspek praktek agama (*the ritualistic dimension*)
- c. Aspek penjiwaan (*the experiential aspect*)
- d. Aspek pengetahuan agama (*the intellectual aspect*)
- e. Aspek akibat atau konsekuensi (*the consequential aspect*)

C. Terapi Adjuvant Kombinasi Vibrasi dan Murotal Surat Ar-Rahman Qur'anik

Kurang dari sepuluh tahun belakangan, sejumlah penelitian yang meneliti efek vibrasi terhadap tubuh telah dipublikasikan. Salah satu yang dikenal adalah terapi *wholebody vibration* (WBV) yaitu teknik di mana getaran frekuensi rendah secara mekanik dikirim ke seluruh tubuh atau bagian tubuh tertentu. Penelitian efektivitas terapi vibrasi telah dibuktikan oleh Syabariyah S (2015) dimana efektifitas mempercepat penyembuhan ulkus kaki diabetik diukur dari laju kesembuhan, skor penyembuhan, penutupan area luka dan kadar NO dipicu oleh pemberian vibrasi. *Evidence based* ini merupakan penelitian eksperimen dengan desain penelitian yang digunakan adalah *randomized clinical trial* (RCT) *non blinding*.

Terapi Adjuvan Vibrasi ini diberikan dengan menggunakan instrumen vibrator (**RelaWave® Vibrator**) produksi Matsuda Jepang yang diatur dengan frekuensi 47 Hz; amplitude 15 detik dan aselerasi vibrasi horizontal sebesar 1,78 mm/s² (Syabariyah & E, 2015). Terapi yang dilakukan ini menetapkan dosis pemberian secara kontinyu selama 15 menit, 3 kali sehari sampai ulkus dinyatakan sembuh. Intervensi vibrasi diberikan setelah perawatan standar dilakukan kepada pasien.

Terapi murotal adalah rekaman suara Al-quran yang dilantunkan oleh seorang qori (Dwi M, 2015). Mendengarkan ayat-ayat Al-quran yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa. Banyak penelitian yang menghubungkan tentang efek Murotal surat ar-rahman Al'quran terhadap penurunan nyeri, peningkatan fungsi tubuh, penurunan kecemasan, dan lainnya. Teori yang mendasari Murotal surat ar-rahman sebagai terapi adalah alunan Al'quran ditangkap oleh indera pendengaran yang dilanjutkan ke pusat pendengaran di korteks selebri untuk kemudian dipersepsikan sebagai suatu yang positif. Pengaruh positif itu dikaitkan dengan produksi zat neuropeptide yang memiliki efek memberikan kenyamanan dan ketenangan.

Yulianti & Armiyati (2019) pada penelitiannya menyimpulkan bahwa intervensi kombinasi relaksasi nafas dalam dan murottal efektif untuk menurunkan gula darah sewaktu dibandingkan dengan intervensi relaksasi nafas dalam dan intervensi murottal dibuktikan dengan delta means dari ketiga kelompok dengan ($p\ value\ 0,000 \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi terapi murottal surat ar-rahman yang dikombinasi dengan terapi adjuvant vibrasi mungkin memiliki efek yang juga positif.

Oleh karena itu perlu digali lebih jauh tentang pengaruhnya terutama dengan menggali lebih jauh pengalaman pasien dengan luka kaki diabetik grade lanjut terhadap dampaknya pada aspek psikososial dan religiusitas.

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

METODE

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain dan pendekatan kualitatif studi kasus (*Case study*) dari suatu sudut pandang fenomenologi. Dimana studi berfokus pada penggalian secara mendalam secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, serta interaksilingkungan suatu unit sosial: individu, kelompok, lembaga, atau masyarakat.

B. Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian direncanakan di rumah pasien (dengan alamat daerah Bekasi, Jawa Barat), dikarenakan pasien dirawat secara *homecare* (peneliti sebagai perawat datang ke rumah untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien).

C. Sampel

Penelitian *case study* ini memiliki sumber data utama berupa narasi dan paparan serta perilaku yang ditampilkan subjek penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara mendalam (*indept interview*), observasi serta dokumentasi merupakan teknik utama yang dilakukan dalam pengumpulan data. Kriteria inklusi dari informan (subjek

penelitian) yang dipilih yaitu yang memenuhi kriteria:

1. Pasien Luka Kaki Diabetik grade 4 dengan jenis mixulcer;
2. Anggota keluarga pendamping pasien selama sakit;
3. Perawat asisten yang memberikan pelayanan perawatan luka pada pasien.

Pada penelitian kualitatif, observasi yang akan dilakukan meliputi klarifikasi dengan 3 prosedur. Pertama peneliti dapat berlaku sebagai partisipan atau nonpartisipan. Kedua, pengamatan dapat dilakukan secara terbuka dan diketahui atau melalui *blinded* (penyamaran). Serta ketiga, pengamatan yang berkenaan dengan konteks penelitian dan dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi yang pertama di mana pengamat bertindak sebagai partisipan. Pendokumentasian dilakukan melalui pengumpulan data dari sumber bukan manusia, dapat terdiri dari arsip/dokumen, terutama foto-foto perkembangan luka dan rekaman. Rekaman perlu mendapat persetujuan dari informan agar kerahasiaan tetap terjaga.

E. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti sendiri.

1. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, jadi dalam analisis data selama di lapangan peneliti menggunakan model *spradley*, yaitu teknik analisa data yang di sesuaikan dengan tahapan dalam penelitian, yaitu:

- a. Memilih situasi sosial (*place, actor, activity*) pada tahap pencarian sumber data melalui teknik pengumpulan data *grand tour question*
- b. Dilanjutkan saat memasuki lapangan, dengan menetapkan seorang informan “*key informant*”. Peneliti akan melakukan wawancara mendalam (*indept interview*) kepada informan tersebut sambil melakukan tindakan perawatan luka kaki pasien, sambil menggali perasaan dan mencatat hasil wawancara yang dilakukan. Merujuk pada hasil dari analisis wawancara mendalam itu kemudian peneliti melakukan analisis domain.
- c. Tahap ketiga yaitu menetapkan fokus (dilakukan dengan observasi terfokus) analisa data dilakukan menggunakan analisis taksonomi.
- d. Tahapselanjutnya yaitu tahap seleksi (dilakukan dengan cara observasi terseleksi) kemudian peneliti mengajukan pertanyaan kontras, yang dilakukan dengan analisis komponensial.
- e. Peneliti kemudian melakukan analisis tema untuk menjaring tema-tema psikososial dan

spiritual. Berdasarkan pada analisis yang dilakukan terakhir peneliti menuliskan laporan penelitian.

2. Validitas Data

Validitas data pada penelitian kualitatif ini sangat penting karena penelitian kualitatif memiliki karakteristik post positivism bahwa kebenaran itu tidak mutlak. Menurut Sugiono (2008) validitas terdiri dari dua jenis yaitu validitas internal dan eksternal. Pada penelitian ini akan dilakukan melalui teknik pemeriksaan data yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Fungsinya:

- a. Melaksanakan inkuiri sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai;
- b. Mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil- hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti.

Selain itu peneliti juga melakukan **Triangulasi** yaitu suatu pendekatan analisa data atau teknik pemeriksaan keabsahan data yang mensintesa data dari berbagai sumber dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data itu. Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini meliputi; 1) triangulasi sumber; 2) triangulasi waktu; 3) triangulasi peneliti metode.

3. Etika Penelitian

Penelitian ini akan berhubungan dengan pasien luka kaki diabetik yang dilakukan perawatan langsung sebagai subjek penelitian. Menurut Polit & Back (2006), beberapa prinsip-prinsip etik penelitian antara lain *beneficience*, *non maleficience*, *autonomy*, *anonymity*, *veracity* dan *justice*.

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bate, K. L., & Jerums, G. (2003). 3: Preventing complications of diabetes. *Medical Journal of Australia*, 179(9), 498–503. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05655.x>
2. Bates-Jensen, B. M. (2003). Indices to include in wound healing assessment. *Advances in Wound Care : The Journal for Prevention and Healing*, 8(4), suppl 25-33.
3. Bloomgarden, Z. T. (2002). The Epidemiology of Complications. *Diabetes Care*, 25(5), 924–932. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.5.924>
4. Bloomgarden, Z. T. (2008). The Diabetic Foot. *Diabetes Care*, 31(2), 372–376. <https://doi.org/10.2337/dc08-zb02>
5. Boulton, A. J. M. (2004). The diabetic foot: from art to science. The 18th Camillo Golgi lecture. *Diabetologia*, 47(8), 1343–1353. <https://doi.org/10.1007/s00125-004-1463-y>
6. Bowering, C. K. Diabetic foot ulcers. Pathophysiology, assessment, and therapy. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 47, 1007–1016.
7. Bowker, J. H., & Pfeifer, M. A. (2008). Levin's & O'Neal's—The Diabetic Foot. Philadelphia: Mosby-Elsevier.
8. Cavanagh, P. R., Lipsky, B. A., Bradbury, A. W., & Botek, G. (2005). Treatment for diabetic foot ulcers. *The Lancet*, 366(9498), 1725–1735. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67699-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67699-4)
9. Clayton, W., & Elasy, T. A. (2009). A Review of the Pathophysiology, Classification, and Treatment of Foot Ulcers in Diabetic Patients. *Clinical Diabetes*, 27(2), 52–58. <https://doi.org/10.2337/diaclin.27.2.52>
10. Frykberg, R. G. (2002). Diabetic foot ulcers: pathogenesis and management. *American Family Physician*, 66(9), 1655–1662.
11. Khanolkar, M. P., Bain, S. C., & Stephens, J. W. (2008). The diabetic foot. *QJM*, 101(9), 685–695. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcn027>
12. Oyibo, S. O., Jude, E. B., Tarawneh, I., Nguyen, H. C., Armstrong, D. G., Harkless, L. B., & Boulton, A. J. (2001). The effects of ulcer size and site, patient's age, sex and type and duration of diabetes on the outcome of diabetic foot ulcers. *Diabetic Medicine : A Journal of the British Diabetic Association*, 18(2), 133–138. <https://doi.org/10.1046/j.1464-5491.2001.00422.x>
13. Singh, N., Armstrong, D. G., & Lipsky, B. A. (2005). Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA*, 293(2), 217–228. <https://doi.org/10.1001/jama.293.2.217>
14. Steed, D. L., Attinger, C., Colaizzi, T., Crossland, M., Franz, M., Harkless, L., Johnson, A., Moosa, H., Robson, M., Serena, T., Sheehan, P., Veves, A., & Wiersma-Bryant, L. (2008). Guidelines for the treatment of diabetic ulcers. *Wound Repair and Regeneration : Official Publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 14(6), 680–692. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2006.00176.x>
15. Sumpio, B. E. (2000). Foot ulcers. *The New England Journal of Medicine*, 343(11), 787–793. <https://doi.org/10.1056/NEJM200009143431107>
16. Syabariyah, S. (2012). Vibration adjuvant wound therapy enhance the healing of diabaetic foot ulcers: two case report. *3rd InEtnaInternational Nursing Conference: Bringing Current Research into Nursing Practice for Improving Quality of Care: Poster Presentation*.
17. Syabariyah, S., & E, N. (2015). Vibration Adjuvant Wound Therapy Enhances The Healing

of Diabetic Foot Ulcers: An Interim Analysis of 31 Patient. *Jurnal Online Keperawatan Dan Kesehatan Stik Muhammadiyah Pontianak*, 5.

18. Thontowi, A. (2018). *Hakekat Relegiusitas*. Kementrian Agama.
19. Williams A. (2008). The diabetic foot and its management. *Journal of Community Nursing*, 4(22), 22–28.
20. Wu, S., & Armstrong, D. G. (2005). Managing the diabetic foot: treatment, wound care and offloading techniques. *DiabetesVoice*, 50, 29–32.
21. Yulianti, & Armiyati, Y. (2019). Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Murottal Surah Ar-Rahman Menurunkan Gula Darah Sewaktu pada Pasien DM Tipe II. *Prosiding Seminar Nasional*, 2(1), 95–101.

LAMPIRAN 1 ANGGARAN BIAYA

Rencana anggaran biaya penelitian ini dapat dirinci dalam komponen-komponen pembiayaan yang ada dalam tabel berikut.

Tabel 1. Rencana Anggaran Biaya Tahap 1

Uraian	Biaya yang diusulkan
1. Perawatan luka 30 x @Rp. 100.000/kali datang	Rp 3.000.000,-
2. Transportasi	Rp 1.500.000,-
3. Penyusunan laporan, dokumentasi hasil dan pengolahan data	Rp 500.000,-
4. Sewa Alat vibrator dan bahan habis pakai perawatan luka	Rp 1.380.000,-
5. Peneliti 30% x Rp. 9.000.000	Rp 2.700.000,-
6. Analisis Data	Rp 1.000.000,-
Total Usulan Anggaran	Rp 10.000.000,-
<i>Terbilang : Sepuluh juta rupiah</i>	

LAMPIRAN 2 IDENTITAS PENGUSUL

Biodata Peneliti I

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Dr. Sitti Syabariyah, S.Kp., MS.Biomed
Jabatan Fungsional	: Lektor Kepala
NIDN/ NPP	: 003107702
Tempat/ Tanggal Lahir	: Jakarta, 31 Juli 1970
Alamat rumah	: Jl. Kebon Bibit Selatan no. 26, RT 010/ RW 001, Kel. Taman Sari, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat 40116
Telp/ Hp	: 081252971927
Alamat e-mail	: sittisyabariyah@gmail.com
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Institusi	: Universitas 'Aisyiyah Bandung
Alamat Kantor	: Jl. KH. Ahmad Dahlan no.6 Bandung

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama perguruan tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia
Bidang ilmu	Keperawatan	Kedokteran/ Biomedik	Keperawatan
Tahun masuk			
Tahun lulus			

C. Pengalaman Penelitian (3 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
1	2019	<i>Implementation of assisted mobility in stroke patients in several pontianak hospitalis in</i>		Mandiri

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
		<i>predictic the incidence of pressure ulser (2017)</i>		
2	2019	<i>The family role of patient with pulmonary TB about prevention of household contact transmission in the work area of puskesmas perumnas II Pontianak (2017)</i>		Mandiri
3	2020	<i>Adolescent – parent communication about sexual and reproductive health among junior high school student in five area with the highest prevalence of HIV in Indonesia : a qualitative study (2019)</i>		Hibah
4	2020	<i>Pengaruh Pendidikan Berbasis Virtual tantang Tindakan Pencegahan COVID-19 dan Kesiapan Sekolah terhadap Pengetahuan Guru menghadapi Masa Transisi New Normal bagi Sekolah pada SMP berbais Islamic Boarding School di Kabupaten Garut</i>		Hibah

D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat (3 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
1		Pendampingan pendidikan kesehatan sadar seimbang nutrisi (SSN) dan bahaya Anemia melalui gerakan pemberdayaan siswi serta pemeriksaan hematologi (Hb-Ht) SMP-SMK As Syarief Garut bagi Masyarakat pegunungan		

2		Pendidikan Berbasis Virtual tentang Tindakan Pencegahan Penyebaran COVID-19 dan Kesiapan Sekolah Untuk Meningkatkan Pengetahuan Guru menghadapi Masa Transisi New Normal bagi Sekolah pada SMP berbasis Islamic Boarding School di Kabupaten Garut		
---	--	--	--	--

E. Publikasi Penulisan Artikel Ilmiah (3 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul artikel	Nama Jurnal/ Volume/ Tahun	Status Akreditasi
1	2019	Implementation of assisted mobiliation in stroke patients in several pontianak hospitalis in predictic the incidence of pressure alser	https://www.atlantispress.com/proceedings/icosheet-19/125942083	
2	2019	The family role of patient with pulmonary TB about prevention of household contact transmission in the work area of puskesmas perumnas II pontianak	https://www.atlantispress.com/proceedings/icosheet-19/125942124	
3	2019	Adolescent – parent communication about sexual and	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862119301536	

No	Tahun	Judul artikel	Nama Jurnal/ Volume/ Tahun	Status Akreditasi
		reproductive health among junior high school student in five area with the highest prevalence of HIV in indonesia : a qualitative study		
4	2019	Penanganan klien dengan gangguan Spektrum Autisme di Autis Center	journal.stikes-aisyiahbandung https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.133	

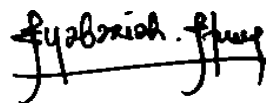
F. Pengalaman Penulisan Buku

No	Judul buku/ Tahun	Penulis utama/ Anggota	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Motivasi Pencari Ilmu			
2	Terapi Adjuvant Vibrasi untuk Luka Kaki Diabetik			

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk pengajuan hibah penelitian bagi dosen Universitas 'Aisyiyah Bandung.

Bandung, 8 Maret 2021

Yang menyatakan



Dr. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed

NPP. 197007311995032000

Biodata Peneliti II

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	: Ns. Tuter Kardiatur, M.Kep
Jabatan Fungsional	: Lektor
NIDN/ NPP	: 1103088202
Tempat/ Tanggal Lahir	: Mempawah, 03 Agustus 1982
Telp/ Hp	: 081345065514
Alamat e-mail	: ajeng_ners@yahoo.com tuter@stikmuhptk.ac.id
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Institusi	: STIK Muhammadiyah Pontianak
Alamat Kantor	: Jl. Sungai Raya Dalam Gang Ceria V No. 10 Kab. Kubu Raya, Pontianak, Kalimantan Barat

B. Riwayat Pendidikan

Program	S-1	S-2	S-3
Nama perguruan tinggi	Universitas Diponegoro, Semarang	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Universitas Diponegoro, Semarang
Bidang ilmu	Keperawatan	Kedokteran/ Biomedik	Keperawatan
Tahun masuk	2004	2011	-
Tahun lulus	2007	2015	-

C. Pengalaman Penelitian (10 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
1	2008	Analisis Hasil Survei Penyebaran Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (Ispa) Pada Balita Dikawasan Industri Siantan Hilir Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak		Skema penelitian PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 3.500.000,-

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
2	2011	<i>The Relationship between Domestic Violence and Women's Sexual Function in the City of Pontianak</i>		Mandiri
3	2013	<i>The effect of cinnamon on glucose control in patients with type 2 diabetes mellitus in Pontianak, Indonesia</i>		Mandiri
4	2015	Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat		Mandiri
5	2016	Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Pada Siswi SMK Negeri 1 Sungai Raya		Skema penelitian PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 5.000.000,-
6	2017	Konsep Diri Pasien dengan Diabetic Foot Ulcers (DFU) di Klinik Kitamura Pontianak (Studi Fenomenologi)		Mandiri
7	2018	<i>Comparison Of Murotal And Music Therapy Against People With Hypertension In Elderly At Parlors Tresna Wherdha Mulya Dharma Pontianak</i>		Mandiri

D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat (10 tahun terakhir)

No	Tahun	Judul penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana Jumlah (Rp)
1	2009	Pendidikan Kesehatan tentang Infeksi Saluran Pernapasan atas (ISPA) di Kota Pontianak Kalbar		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 2.500.00,-
2	2012	Penyuluhan Kesehatan tentang Sex Education bagi		Skema pengabdian kepada masyarakat

		Remaja di SMU Negeri I Terentang, Desa Terentang Hilir, Kabupaten Kubu Raya, Kalbar		PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 2.500.000,-
3	2014	Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan: Tekanan Darah (Td) dan Gula Darah Sewaktu (Gds) di Lapangan Gelanggang Olah Raga Kota Pontianak-Kalimantan Barat		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 3.000.000,-
4	2015	Penyuluhan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Sehat dan Bersih bagi Kalangan Siswa/I Di Smk Negeri 1 Sungai Raya		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 3.500.000,-
5	2016	Penyuluhan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (Phbs) pada Anak Panti Asuhan Islam Muhammadiyah Kecamatan Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 3.500.000,-
6	2018	Pelatihan dan Pengembangan Unit Kesehatan Sekolah (Uks) Bagi PMR di SMK Negeri 1 Sungai Raya		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 5.000.000,-
7	2019	Penyuluhan Kesehatan Tentang Kesehatan Jiwa Usia Muda (Remaja) Pendekatan Keluarga Dan Agama Sebagai Preventif Psychosocial Trauma		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 5.000.000,-
8	2020	<i>Intervention Supportive Educative System Based on Self Care and Family Centered Nursing Model to Family Support in Teaching Cough Ethics and Correct Sputum Disposal of TBC Patients at Sanggau Ledo</i>		Skema pengabdian kepada masyarakat PUSLITBANGMAS STIK Muhammadiyah Pontianak Rp 5.000.000,-

		<i>Health Center, Bengkayang District</i>		
--	--	---	--	--

E. Perolehan HKI dalam 10 tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Halusinasi Pendengaran Dan Bagaimana Cara Mengontrolnya	2020	Booklet	000196495
2	Mengatasi Disminore Dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam	2020	Booklet	000197813

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Pontianak, 29 April 2021

Yang menyatakan



Ns. Tuter Kardiatur, M.Kep

NIDN. 1103088202

Biodata Peneliti III

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	Afdhalun Nisa'
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Studi	Sarjana Keperawatan
NIM	302017002
Tempat dan Tanggal Lahir	Batam, 28 Oktober 1998
Alamat E-mail	afdhalunnisa@gmail.com
Nomor Telepon/HP	081275752575

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Baitul Arqam I	Peserta	2017
2	Baitul Arqam II	Peserta	2017
3	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Anggota Komisi C	2018-2019
4	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Koordinator Komisi C	2019-2020
5	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Panitia	2018
6	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Panitia	2019
7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Penyuluh	2017
8	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Penyuluh	2018
9	Olimpiade Mahasiswa Aisyiyah	Panitia	2018
10	Pasanggiri Tari Tradisional	Pengisi Acara	2018
11	Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung: Anklung	Anggota	2017-2018

C. Penghargaan Yang Pernah Diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Pertasipasi dalam Acara:	Kepala Dinas Kebudayaan	2018

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
	Cetak Rekor Muri 1500 Lengser Ambu	dan Paristiwa Kota Bandung	
2	Juara I Volly Putri: Olimpiade Mahasiswa 'Aisyiyah	BEM Universitas 'Aisyiyah Bandung	2018
3	<i>Participant in The Online International Seminar "Recommendation of Current Practice: Woman and Covid19"</i>	PPNI Sumatera Barat	2020
4	Juara I Video Favorit <i>Holistic Nursing Care Plan Competition in Pandemic Covid-19</i> dengan tema "Peran Keperawatan di Era Pandemi"	Holistic Nursing Group	2021

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk pengajuan hibah penelitian bagi dosen Universitas 'Aisyiyah Bandung.

Bandung, 8 Maret 2021
Yang menyatakan



Afdhalun Nisa'
NIM. 302017002

Biodata Peneliti IV

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	Winy Anggraeni
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Studi	Sarjana Keperawatan
NIM	302017082
Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 11 April 1998
Alamat E-mail	Winyanggraeni236@gmail.com
Nomor Telepon/HP	087823728112

B. Kegiatan Kemahasiswaan Yang Sedang/Pernah Diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam Kegiatan	Waktu dan Tempat
1	Baitul Arqam I	Peserta	2017
2	Baitul Arqam II	Peserta	2017
3	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Anggota Komisi A	2018-2019
4	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Koordinator Komisi A	2019-2020
5	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Panitia	2018
6	Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Bandung	Panitia	2019

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk pengajuan hibah penelitian bagi dosen Universitas 'Aisyiyah Bandung.

Bandung, 8 Maret 2021
Yang menyatakan



Winy Anggraeni
NIM. 30201708