

**PENGALAMAN PASIEN DIABETES MELLITUS DALAM  
MENGONTROL KADAR GLUKOSA DARAH  
DI RS TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**AFRINA DEWI LUBIS**

**NIM.20010002**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN  
2024**

**PENGALAMAN PASIEN DIABETES MELLITUS DALAM  
MENGONTROL KADAR GLUKOSA DARAH  
DI RS TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**AFRINA DEWI LUBIS**

**NIM.20010002**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN  
2023-2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGALAMAN PASIEN DIABETES MELLITUS DALAM  
MENGONTROL KADAR GLUKOSA DARAH  
DI RS TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji  
Program Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2024

**Pembimbing Utama**



**Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep**  
NUPTK. 5542766667130323

**Pembimbing Pendamping**



**Mastiur Napitupulu, M.Kes**  
NUPTK. 4442749650230183

**Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**  
NUPTK. 8743762663230272

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NUPTK. 8350765666230243

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrina Dewi Lubis  
Nim : 20010002  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glikosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan”, benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2024  
Peneliti



Afrina Dewi Lubis

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Afrina Dewi Lubis  
NIM : 20010002  
Tempat/Tgl Lahir : Sibabangun, 05 April 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Lingkungan IV Sibabangun, Kab. Tap-Teng  
Riwayat Pendidikan :  
1. SDN No. Garoga : Lulus tahun 2016  
2. MTS N 1 Batang Toru : Lulus tahun 2018  
3. SMk N 1 Padangsidipuan : Lulus tahun 2021

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal skripsi dengan judul "Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengontrol Kadar Gliukosa Darah Di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Mastiur Napitupulu, M.Kes, pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep , selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL selaku kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan
9. Teristimewa kepada kedua orang tua ayah tercinta dan Ibu Tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan doa-doa mereka kepada saya, yang paling berjasa dalam hidup saya yang telah banyak berkorban serta memberi dukungan moral maupun material, semoga Allah SWT nantinya dapat membalas perjuangan mereka dengan selalu memberikan kesehatan kepada Ayah tercinta dan Ibu tercinta.

Kritik dan Saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2024

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian,                    Desember 2024

Afrina Dewi Lubis

Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengontrol Kadar Glukosa Darah  
Di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

**ABSTRAK**

Diabetes melitus digolongkan ke dalam kelompok penyakit metabolik dengan ciri khas berupa peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau kerja insulin. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Metode penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RS TK IV 01.07.03 padangsidimpuan. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 5 partisipan. Penelitian ini Menggunakan teknik *collaizzi*. Tema dalam hasil penelitian terdapat 6 tema dan 8 sub tema. Tema 1 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah dengan 2 sub tema yaitu (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah, (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan. Tema 2 Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan 2 sub tema yaitu (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental. Tema 3 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan subtema (1) Memanfaatkan fasyankes. Tema 4 Pentingnya Support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan subtema (1) Peran pelaku support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar. Tema 5 dampak dari sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami dengan subtema (1) Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang. Tema 6 tetap penuh harapan dan optimis dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit.

**Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Mengontrol Kadar Glukosa Darah,  
Pengalaman Pasien**

**Daftar pustaka : 54 (2007-2024)**

**NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM**  
**AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research report, December 2024

Afrina Dewi Lubis

The Experience of Diabetes Mellitus Patients in Controlling Blood Glucose Levels at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

**ABSTRACT**

Diabetes mellitus is classified into a group of metabolic diseases with characteristics in the form of increased blood sugar levels or hyperglycemia caused by impaired insulin secretion or insulin action. This study aims to explore the experiences of diabetes mellitus patients in controlling blood glucose levels at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Qualitative research method with phenomenological study design. This study was conducted at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. The number of samples for this study was 5 participants. This study uses the collaizzi technique. The themes in the research results are 6 themes and 8 sub-themes. Theme 1 Bad lifestyle habits need to be changed with 2 sub-themes, namely (1) Demands in eating patterns that need to be changed, (2) Sleeping in the morning is not good for health. Theme 2 The importance of maintaining physical and psychological care that must be done with 2 sub-themes, namely (1) Requirements for physical activity that must be done (2) the importance of maintaining mental health. Theme 3 the need to monitor blood sugar levels with sub-themes (1) Utilizing health facilities. Theme 4 The importance of a support system that comes from oneself and those around you with sub-themes (1) The role of support system actors that come from oneself and those around you. Theme 5 the impact of the difficulty of managing time that is often experienced with sub-themes (1) Constrained by time as an obstacle. Theme 6 remains full of hope and optimism with the following sub-themes: (1) Surrender to God even though you are sick.

**Keywords: Diabetes Mellitus, Controlling Blood Glucose Levels, Patient Experience**

**Bibliography: 54 (2007-2024)**



## DAFTAR ISI

<u>DAFTAR ISI</u> .....	v
<u>DAFTAR GAMBAR</u> .....	vi
<u>DAFTAR TABEL</u> .....	vii
<u>DAFTAR SKEMA</u> .....	viii
<u>DAFTAR LAMPIRAN</u> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.1 Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi .....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus .....	11
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	13
2.1.8 Penatalaksanaan .....	14
2.2 Perilaku Kontrol Glukosa Darah .....	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Strategi Kontrol Glukosa Darah.....	17
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kontrol Glukosa Darah .....	18
2.2.4 Pemeriksaan Kontrol Glukosa Darah.....	20
2.2.5 Kriteria Pengendalian Diabetes Melitus Tipe II .....	21
2.3 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	24
3.1 Jenis dan Desain penelitian .....	24
3.1.1 Jenis penelitian .....	24
3.1.2 Desain Penelitian.....	24
3.2 Tempat dan Waktu penelitian.....	25
3.2.1 Tempat penelitian.....	25
3.2.2 Waktu penelitian .....	25
3.3 Alat Pengumpulan Data .....	27
3.4 Prosedur pengumpulan data .....	29
3.5 Defenisi Operasional .....	30
3.6 Pengolahan dan Analisa data.....	30
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b> .....	33
4.1 Karakteristik Partisipan .....	33
4.2 Analisa tematik.....	35
4.2.1 Tema 1 : Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah.....	36
4.2.2 Tema 2 : Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan, .....	38
4.2.3 Tema 3 : keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah.....	40

4.2.4	Tema 4 : Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar.....	42
4.2.5	Tema 5 : sulitnya manage waktu yang kerap kali dialami .....	43
4.2.6	Tema 6 : tetap penuh harapan dan optimis .....	45
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....		47
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	47
5.1.1	Karakteristik demografi partisipan .....	47
5.1.2	Tema .....	49
5.1.3	Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah .....	50
5.1.4	Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan .....	52
5.1.5	keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah .....	54
5.1.6	Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar .....	54
5.1.7	Sulitnya manage waktu yang kerap kali dialami.....	56
5.1.8	Tetap penuh harapan dan optimis .....	56
<b>BAB 6 PENUTUP</b> .....		58
6.1	Kesimpulan .....	58
6.2	Saran .....	59

**DAFTAR PUSTAKA**  
**DAFTAR LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus digolongkan ke dalam kelompok penyakit metabolik dengan ciri khas berupa peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau kerja insulin. Diabetes merupakan bagian dari penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia dan ditandai dengan meningkatnya angka kelahiran, bertambahnya usia, munculnya obesitas, dan menurunnya aktivitas fisik pada individu. Diabetes terjadi karena insulin tidak berfungsi maksimal, dan komplikasinya bisa berakibat sangat fatal (Mutiara et al., 2024).

Diabetes melitus yang lama kelamaan menyebabkan kerusakan parah pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Tipe yang paling umum adalah diabetes tipe 2. Hal ini biasanya terjadi pada orang dewasa dan terjadi ketika tubuh mengalami resistensi insulin atau tidak memproduksi cukup insulin. Selama 30 tahun terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dengan semua tingkat pendapatan. Terdapat tujuan yang disepakati secara global untuk menghentikan peningkatan diabetes dan obesitas pada tahun 2025. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya sebagai akibat langsung dari diabetes. Jumlah dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2024).

Angka kejadian diabetes terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya, hingga pada tahun 2021 sebanyak 10,5% orang terkena DM, mewakili usia 20 hingga 79 tahun sebanyak 537 juta orang. Federasi Diabetes Internasional mendukung data ini. Diperkirakan sebanyak 643 juta orang akan menderita diabetes pada tahun 2030, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat secara signifikan menjadi 783 juta pada tahun 2045. Di Asia Tenggara sendiri menduduki peringkat ke 3 dari 7 region. Tingkat prevalensi negara ini adalah 8,7%, dengan Indonesia berada di peringkat ke-5 dalam 10 negara teratas dengan total 19,5 juta pasien (IDF,2021).

Melihat hasil Riskesdas pada tahun (2018) menunjukkan angka kejadian diabetes di Indonesia. Proporsi populasi yang terdiagnosis medis adalah 2% > 15 tahun. Pada tahun 2018, prevalensi meningkat hampir di seluruh provinsi kecuali Nusa Tenggara Timur (0,9%). Empat provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi diabetes pada tahun 2018 sebesar 1,2% pada laki-laki dan 1,8% pada perempuan. Provinsi Sumatera Utara memastikan prevalensi diabetes pada penduduk usia 12 tahun ke atas adalah 2,03%. Pada tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi diabetes Mellitus di Indonesia terus mengalami peningkatan yang signifikan ditandai dengan prevalensi kejadian penderita Diabetes Mellitus dari 1,1% menjadi 2,1%. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan angka kejadian DM (Riskesdas, 2018).

Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan menyebutkan data penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2022 terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 304 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, sementara itu data yang

didapatkan pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang. Pada tahun 2024 terhitung dari Januari hingga Juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap. Hal ini diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya penderita diabetes mellitus yang sangat membahayakan penderitanya (Profil Rumah Sakit TK IV 010703 Padangsidempuan, 2024).

Perilaku pasien dalam mengendalikan kadar gula darah mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, dan perilakunya sendiri dalam mengendalikan kadar gula darahnya. Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh kurangnya informasi dan pendidikan tingkat dasar. Kenaikan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi dan kondisi hidup yang buruk (Andriani, 2024).

Ketidakpatuhan pengobatan, sulitnya menjaga makan yang baik, kesulitan dalam mematuhi program diet, tidak mampu dari segi ekonomi dalam mengikuti saran diet, tidak percaya bahwa diet dapat membantu mengontrol gula darah, kesulitan dalam mengingat diet yang disarankan, hambatan situasional atau kesulitan dalam melawan godaan, ukuran porsi yang kecil, kurangnya dukungan keluarga, persepsi efikasi diri, diabetes distress dan diabetes manajemen diri, sehingga pasien diabetes mellitus tidak mampu dalam mengontrol kadar glukosa darahnya (Syokuwamena, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemicu pengendalian kadar gula darah adalah faktor-faktor yang menghambat pengendalian gula darah, yaitu tidak hanya faktor pasien itu sendiri, tetapi juga faktor sosial tanpa dukungan keluarga. Faktor pendidikan menjadi penghambat

pengendalian gula darah. Semua peserta memiliki pengalaman terkait pendidikan yang tidak memadai yang mengganggu kontrol glikemik. Faktor ekonomi juga berkontribusi terhadap pengendalian glikemik. Beberapa peserta menyatakan mampu menanggung biaya pemeriksaan glukosa darah sesuai dengan kemampuannya. Kesadaran akan asuransi kesehatan juga menjadi penghambat pengendalian gula darah. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe II sering disebabkan oleh usia, pola makan, status gizi yang baik, pola aktivitas fisik yang baik, dan riwayat genetik pasien itu sendiri (Trifani, 2024).

Diabetes ditandai dengan peningkatan kadar gula darah, atau hiperglikemia, dan munculnya banyak gejala akibat penurunan sekresi insulin secara progresif. Memeriksa kadar gula darah belum tentu berarti mengidap diabetes, namun bisa dilakukan sebagai upaya mengontrol dan memprediksi kadar gula darah agar terhindar dari dampak negatif di kemudian hari. dilakukan dengan mengendalikan kadar gula darah, mencegah timbulnya penyakit diabetes, dan mengobatinya sejak dini, sehingga upaya pengendalian kadar gula darah berhasil terkontrol (Alhuda et al., 2024).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti sebelumnya di rumah sakit TK IV 01.07.03 peneliti melakukan wawancara kepada satu orang yang mengalami hambatan dalam mengontrol gula darah dimana pasien tersebut menuturkan “Kadang Kadang Kebidan, Kadang Kadang Puskesmas, Anak Saya, Kalo Sering kali Kekamar Mandi malam Pigi Kami Kadang Puskesmas, Pigi Kebidan, Dibidan Pun Sering, Puskesmas Pun Sering, Dan Sekarang Dirumah Aja Dirawat”.

Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan“ hal ini akan menjadi penelitian yang akan melihat bagaimana ekspresi pasien secara langsung .

## **1.2 Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “bagaimana pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan : studi fenomenologi”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan : studi fenomenologi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, keilmuan dan dasar bagi penderita diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah yang berfokus pada pengalaman penderita diabetes.

### 1.4.1 Manfaat praktis

#### **a. Manfaat Bagi pasien**

penelitian ini dapat menambah wawasan, keilmuan dan dasar untuk penderita diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah

#### **b. Manfaat Bagi ilmu keperawatan**

peneliti selanjutnya dalam keperawatan khususnya pada diabetes mellitus yang berfokus pada pengalaman mengontrol kadar gula darah

**c. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Sebagai masukan positif yang dapat digunakan pelayanan insitusi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus**

##### 2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronik progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga mengakibatkan hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) (Black & Hawks, 2014). Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah, dengan gejala khasnya adalah urin manis dalam jumlah besar (Listifani & Indrawati, 2024).

Penyakit DM merupakan ibu dari segala penyakit. Jika tidak ditangani dengan baik, penyakit ini dapat berkembang sehingga menyebabkan penyakit lain bahkan komplikasi lain ke organ tubuh lainnya (Muzhaffarah et al., 2024).

##### 2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes diklasifikasikan menjadi salah satu dari empat kondisi klinis yang berbeda, termasuk tipe 1, tipe 2, diabetes gestasional, dan bentuk DM spesifik lainnya. Diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta autoimun, yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. DM tipe 2 merupakan akibat dari gangguan progresif sekresi insulin dan resistensi insulin yang diakibatkannya dan umumnya berhubungan dengan obesitas. DM gestasional adalah DM yang terdiagnosis selama kehamilan. Jenis DM lainnya mungkin disebabkan oleh cacat genetik pada fungsi sel beta, penyakit pankreas (seperti fibrosis kistik), atau penyakit akibat obat. (Black & Hawks, 2014).

### 2.1.3 Etiologi

Beberapa etiologi dari DM menurut Putri Salsabila (2024) yaitu :

1) DM tipe 1 (IDDM/Insulin Dependent Diabetes Melitus)

a) Faktor genetic

Peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel-sel beta.

b) Faktor infeksi virus

Infeksi virus coxsakie pada individu yang peka secara genetik.

c) Faktor imunologi

Respon autoimun abnormal: antibody menyerang jaringan normal yang dianggap jaringan asing

2) DM tipe 2 (NIDDM/ Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2: usia, obesitas, riwayat keluarga. DM tipe 2 terdiagnosis setelah usia 40 tahun dan lebih umum diantara dewasa tua, dewasa obesitas, dan etnik serta populasi ras tertentu. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2 sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Kerusakan sel B pankreas terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Diabetes tipe 2 umum ditemukan faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

b. Proses Terjadi

DM tipe 1 tidak berkembang pada semua orang yang mempunyai predisposisi genetik. Pada mereka yang memiliki indikasi resiko penanda gen (DR3 dan DR4 HLA), DM terjadi kurang dari 1%. Lingkungan telah lama dicurigai sebagai pemicu DM tipe 1. Insiden meningkat, baik pada musim semi maupun gugur, dan onset sering bersamaan dengan epidemic berbagai penyakit virus. Autoimun aktif langsung menyerang sel beta pankreas dan produknya. ICA dan anti bodi insulin secara progresif menurunkan keefektifan kadar sirkulasi insulin. Hal ini secara pelan-pelan terus menyerang sel beta dan molekul insulin endogen sehingga menimbulkan onset mendadak DM. Patogenesis DM tipe 2 berbeda signifikan dari DM tipe 1.

Respon terbatas sel beta terhadap hiperglikemia tampak menjadi faktor mayor dalam perkembangannya. Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespon peningkatan glukosa lebih lanjut. Fenomena ini dinamai desensitisasi, dapat kembali dengan menormalkan kadar glukosa.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Proses patofisiologi kedua dalam DM tipe 2 adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistensi insulin. Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa

hepatik berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersama dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistansi insulin perifer tidak jelas: namun, ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel (Black & Hawks, 2014).

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis

1) Poliuria (Banyak buang air kecil)

Hal ini terjadi ketika kadar gula (glukosa) melebihi ambang batas ginjal dan sesuai dengan sifat glukosa yang menarik air sehingga menarik air dari urin kemudian urin menjadi banyak. Biasanya penderita diabetes buang air kecil dengan intensitas dan volume melebihi normal.

2) Polidipsi (Banyak minum)

Akibat dari poliuria (banyak buang air kecil), maka penderita diabetes melitus akan merasa haus sehingga akan banyak minum untuk mengganti air yang banyak keluar melalui urin tadi.

3) Poliphagia (Banyak makan)

Para penderita diabetes, meskipun banyak makan, tetapi sari makanan yang berupa glukosa itu tidak dapat masuk ke dalam sel untuk memproduksi energi, karena kekurangan hormon insulin. sehingga menyebabkan tubuh akan selalu merasa kelaparan, tubuh sering merasa lemah. Kompensasinya penderita diabetes makan lebih banyak.

4) Berat badan turun

Karena pankreas kurang mencukupi kebutuhan hormon insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga, tubuh akan menggunakan simpanan lemak dan protein yang ada, sehingga simpanan lemak dan protein terkuras dan berat badan turun.

5) Cepat lelah

Karena gula di dalam darah tidak dapat diubah menjadi tenaga sel-sel tubuh, maka badan cepat merasa lelah, kurang bertenaga dan bahkan mengantuk.

6) Gatal di daerah kemaluan

Tingginya kadar gula dalam darah memberikan ruang potensial berkembangnya jamur. Oleh karena itu penderita diabetes rentan terhadap infeksi jamur di tempat tertentu, seperti disekitar kemaluan, terutama pada wanita (Indriasari, 2013).

#### 2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus menurut Black & Hawks (2014) dapat dibagi dua yaitu makrovaskular dan mikrovaskular.

a. Komplikasi Makrovaskuler

Penyakit makrovaskular (penyakit pembuluh darah besar) mencerminkan aterosklerosis dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah, adapun komplikasi yang termasuk makrovaskular yaitu:

1) Penyakit arteri koroner

Pada pasien DM penyakit arteri koroner terjadi dua kali lebih memungkinkan dibandingkan dengan pasien non DM, ini dapat terjadi karena peningkatan liposis sehingga meningkatkan gliserol asam lemak bebas sehingga terjadi penumpukan lemak didalam pembuluh darah yang terjadi di arteri.

2) Penyakit serebrovaskular

Penyakit serebrovaskular, terutama infark aterotromboembolik dimanifestasikan dengan serangan iskemik transien dan cerebrovascular attact (stroke), hal ini dapat terjadi ketika terjadi penumpukan lemak di pembuluh darah otak sehingga terjadi stroke.

3) Infeksi

Pasien DM rentan terhadap infeksi, hal ini terjadi karena kerusakan pembuluh darah sehingga tidak dapat membawa cukup oksigen, sel darah putih, zat gizi, dan antibody ke tempat luka sehingga terjadi infeksi.

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi pada pembuluh darah kecil, ada beberapa komplikasai mikrovaskular, yaitu:

1) Retinopati diabetic

Retinopati diabetik adalah penyebab utama kebutaan pada pasien DM, hal ini terjadi ketika retina kehilangan darah pembawa oksigen yang dikarenakan hiperglikemia, sehingga jaringan retina kekurangan oksigen dan terjadi retinopati diabetik.

## 2) Nefropati

Nefropati dapat terjadi pada pasien DM dengan gula darah yang tidak terkontrol, hal ini dapat terjadi ketika gula darah menyerap cairan intra sel kedalam pembuluh darah sehingga melebihi batas ginjal yang mengakibatkan pengeluaran urine yang mengandung glukosa lebih sering, hal ini dapat mengakibatkan kerusakan pada glomerulus ginjal.

## 3) Neuropati

Serabut saraf tidak memiliki suplai darah sendiri, sehingga saraf bergantung pada difusi zat gizi dan oksigen lintas membran. Ketika akson dan dendrit tidak mendapat zat gizi, saraf mentranmisikan implus pelan-pelan, selain itu peningkatan akumulasi sorbitol di jaringan saraf yang akan mengakibatkan fungsi sensori dan motoris menurun.

### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien DM menurut Black & Hawks, (2014), yaitu :

#### a. Pemeriksaan Gula Darah

- 1) Gula darah puasa (normalnya: < 110 mg/dl).
- 2) Gula darah 2 jam setelah makan (normalnya: < 140 mg/dl).
- 3) Gula darah sewaktu (normalnya: < 200 mg/dl).

#### b. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c atau hemoglobin glikosilase, nilai normalnya 5,7-6,4 %. Glukosa secara normal melekat dengan sendirinya pada molekul hemoglobin dalam sel

darah merah. Sekali melekat, glukosa ini tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu lebih tinggi kadar glukosa darah maka kadar hemoglobin glikosilase juga lebih tinggi.

c. Pemeriksaan Ketonuria

Aadanya keton dalam urin mengindikasikan bahwa tubuh memakai lemak untuk sumber energy utama, yang mungkin mengakibatkan ketoasidosis.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Vitniawati et al., (2015) ada lima pilar penatalaksanaan pada pasien DM, yaitu terapi nutrisi, latihan fisik, pemantauan, terapi farmakologi dan pendidikan, yang dapat dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1) Obat hipoglikemik oral (OHO)

OHO saat ini terbagi dala dua kelompok, yaitu:

a) Obat yang memperbaiki kerja insulin, seperti metformin, glitazone, dan akarbose, obat-obatan ini bekerja ditempat dimana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah.

b) Obat yang meningkatkan produksi insulin, seperti sulfonil, repaglinid, nateglinid, obat-obatan ini bekerja dengan cara meningkatkan pelepasan insulin yang menambah kadar insulin di pembuluh darah.

2) Insulin

Insulin dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu insulin kerja pendek atau cepat dan insulin kerja panjang.

a) Insulin kerja pendek atau cepat

Lama kerja dari insulin ini adalah 4-8 jam, insulin jenis ini diberikan 30 menit sebelum makan untuk mengendalikan kadar gula darah sesudah makan, contoh insulin manusia kerja pendek (Humulin S dan Actrapid).

b) Insulin kerja panjang

Lama kerja dari insulin ini adalah 12-24 jam, insulin jenis ini paling lambat diserap oleh tubuh dan bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah puasa. Umumnya hanya digunakan satu kali (sebelum tidur malam), contoh insulin analog kerja panjang (Lantus, Levemir, Ezelin). Biasanya insulin disuntikan pada pasien diabetes melitus tipe 1 karena pada diabetes melitus tipe 1 insulin tidak dapat dihasilkan, tetapi insulin bisa diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2, apabila gula darah pasien tidak dapat dikontrol menggunakan obat oral, diet dan olahraga, selain itu indikasi penyuntikan insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu ketika gula darah pasien lebih dari 250 mg/dl.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada pasien DM diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar gula darah yang mendadak, tetapi juga harus

memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang.

## 2) Pemantauan kadar gula darah

Penentuan kadar glukosa darah secara mandiri atau self- monitoring blood glucose (SMBG) memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, pada akhirnya akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang, hal ini berhubungan dengan pemberian insulin dan dosis insulin yang diperlukan pasien DM.

## 3) Manajemen diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: mencapai kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, berat badan normal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup.

## 4) Olahraga atau latihan fisik

Olahraga mengaktifkan ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah.

## **2.2 Perilaku Kontrol Glukosa Darah**

### 2.2.1 Definisi

Kontrol glukosa darah merupakan suatu pengendalian glukosa pasien Diabetes Melitus (DM). Perilaku kontrol glukosa darah adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Najib, 2024). Pengendalian perilaku dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu, keluarga, dan komunitas untuk

meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, dan mengelola penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa bantuan penyedia layanan kesehatan. (Astuti, 2024).

### 2.2.2 Strategi Kontrol Glukosa Darah

Dalam penanganan diabetes agar glukosa darah dapat terkendali, penanganan DM dapat dikelompokkan dalam 5 pilar yaitu, sebagai berikut:

#### 1) Edukasi

Adanya persiapan dengan standar *Diabetes Self-Management Education* (DSME) bagi pasien DM dan keluarga dapat lebih mengembangkan informasi dan kualitas pribadi pasien DM.

#### 2) Perencanaan makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi glikemik suatu makanan termasuk strategi memasak, proses penyiapan makanan, dan struktur pembuatan makanan, termasuk karbohidrat, lemak, dan protein.

#### 3) Latihan jasmani

Aktivitas fisik dengan teratur (3-4 kali seminggu selama sekitar 30 menit) adalah salah satu pilar pengobatan diabetes tipe 2. Aktivitas fisik seperti bersepeda, jogging, dan berenang dapat membantu menurunkan berat badan. Aktivitas fisik dapat dilakukan sesuai dengan usia dan tingkat kebugaran.

#### 4) Terapi farmakologi

#### 5) Obat antidiabetes diberikan kepada pasien diabetes untuk meningkatkan kerja insulin. Pada diabetes tipe 1, pankreas tidak dapat memproduksi hormon insulin, sehingga pasien sangat membutuhkan insulin untuk mengontrol kadar

glukosa darahnya, diperlukan kombinasi insulin tambahan. Berbagai obat diabetes antara lain sulfonilurea, biguanida, penghambat alfa-glukosidase, meglitinida, exenatide, pramlintide.

#### 6) Monitor kadar glukosa darah

Pemeriksaan laboratorium pasien DM diperlukan untuk memaparkan diagnosis dan memantau pengobatan serta perkembangan komplikasi. Pemantauan glukosa darah pada pasien DM dilakukan secara rutin untuk membantu pengendalian kadar glukosa darah. (Astuti, 2024).

#### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kontrol Glukosa Darah

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian glikemik pada pasien DM antara lain umur, asupan karbohidrat, protein, lemak dan serat, aktivitas fisik, dan pengetahuan (Azra, 2024) ;

1. Umur Dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi pendengaran, penglihatan dan daya ingat seorang pasien sehingga pada pasien usia lanjut akan lebih sulit menerima informasi dan akhirnya salah paham mengenai instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

2. Asupan Makanan

Untuk mempertahankan kadar glukosa darah dapat di siasati dengan mengatur diet yang seimbang sesuai kebutuhan penderita diabetes melitus. Pasien diabetes melitus memiliki kemampuan tubuh yang terbatas mengatur metabolisme hidrat arang dan jika toleransi hidrat arang dilampaui, pasien akan mengalami glikosuria dan ketonuria yang pada akhirnya dapat menjadi ketoasidosis, maka pembatasan kandungan hidrat arang dalam diet pasien diabetes melitus harus di lakukan.

### 3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik bisa membantu memasukan glukosa kedalam sel tanpa membutuhkan insulin, selain itu latihan fisik juga bisa untuk menurunkan berat badan diabetisi yang obesitas serta mencegah laju progresivitas gangguan toleransi glukosa menjadi DM. Pada saat tubuh bergerak, akan terjadi peningkatan kebutuhan bahan bakar tubuh oleh otot yang aktif, juga terjadi reaksi tubuh yang kompleks meliputi fungsi sirkulasi, metabolisme, pelepasan dan pengaturan hormonal dan susunan saraf otonom. Pada keadaan istirahat, metabolisme otot hanya sedikit sekali memakai glukosa sebagai sumber bahan bakar, sedangkan saat berolahraga, glukosa dan lemak akan dijadikan sebagai bahan bakar utama. Diharapkan dengan dijadikannya glukosa sebagai bahan bakar utama, kadar glukosa darah akan menurun (Azra, 2024).

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan pasien mengenai penyakit DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien menjalankan penanganan DM semasa hidupnya. Perilaku pasien yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif akan berlangsung langgeng. Pengetahuan yang diberikan kepada pasien DM, akan membuat pasien mengerti mengenai penyakitnya dan mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dalam menghadapi penyakit tersebut. (Ariska, 2024).

#### 2.2.4 Pemeriksaan Kontrol Glukosa Darah

Deteksi dini DM dapat dilakukan dengan mengukur glukosa darah.

Prosedur pengambilan darah adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan gula darah sewaktu

Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dapat dilakukan kapanpun tanpa melakukan puasa dan tanpa memperhatikan terakhir makan. Tes GDS dapat dilakukan untuk memantau kadar glukosa darah pasien DM dan untuk menilai tinggi rendahnya kadar glukosa dalam darah. GDS adalah pemeriksaan kadar glukosa darah yang dapat dilakukan setiap hari tanpa memperhatikan pola makan dan kondisi fisik pasien DM.

2) Pemeriksaan gula darah puasa

Pemeriksaan gula darah puasa (GDP) merupakan kadar glukosa darah yang diukur atau diperiksa setelah 10-12 jam puasa. Glukosa darah puasa merupakan salah satu pedoman untuk mendiagnosis DM.

3) Pemeriksaan gula darah puasa 2 jam sebelum pemeriksaan GDS

Tes glukosa darah puasa adalah tes yang dilakukan pada pasien yang telah berpuasa selama 2 jam sebelum mengukur glukosa darahnya. Pasien berpuasa sebelum melakukan tes untuk menghindari lonjakan gula darah akibat makanan yang dapat mempengaruhi hasil tes. Tes glukosa darah 2 jam postprandial adalah tes yang mengukur kadar glukosa darah dua jam setelah pasien berhenti makan (Setiadi, 2012).

4) Pemeriksaan HbA<sub>1c</sub>

HbA<sub>1c</sub> adalah salah satu hemoglobin terglukasi dan subfraksinasi dibingkai oleh koneksi glukosa yang berbeda ke partikel HbA yang akan

membangun sentralisasi glukosa dalam darah normal. Tingkat HbA1c stabil dalam harapan hidup eritrosit sekitar 100 hingga 200 hari, HbA1c mencerminkan tingkat glukosa khas selama 2-3 bulan terakhir (Panduwati et al., 2024).

Tabel 1.1 Kriteria Kadar Glukosa Darah Sumber: (Kurniadi, 2017)

	<b>Kadar baik</b>	<b>Kadar sedang</b>	<b>Kadar buruk</b>
Gula darah sewaktu(mg/dl)	80-139	140-199	$\geq 200$
Gula darah puas (mg/dl)	80-109	110-125	$\geq 126$
Gula darah 2 jam setelah makan (mg/dl)	80-144	145-199	$\geq 200$
HbA1c (%)	<6,5	6,5-8	>8

#### 2.2.5 Kriteria Pengendalian Diabetes Melitus Tipe II

Tujuan pengendalian DM tipe II adalah menghilangkan gejala, memperbaiki kualitas hidup, mengurangi laju perkembangan penyakit, dan mencegah komplikasi akut maupun kronik. Kriteria pengendalian DM didasarkan pada pemeriksaan kadar gula darah, kadar lipid, dan HbA1c. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan indikator untuk mengurangi angka kematian dari Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya Diabetes sebanyak sepertiga pada tahun 2030. Menteri kesehatan menghimbau masyarakat untuk melakukan aksi CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Hal ini dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian DM di Indonesia yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dengan dilakukannya upaya preventif dan promotif yang telah direncanakan oleh pemerintah dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Tarigan & Benny,

2024). Kriteria keberhasilan pengendalian DM dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

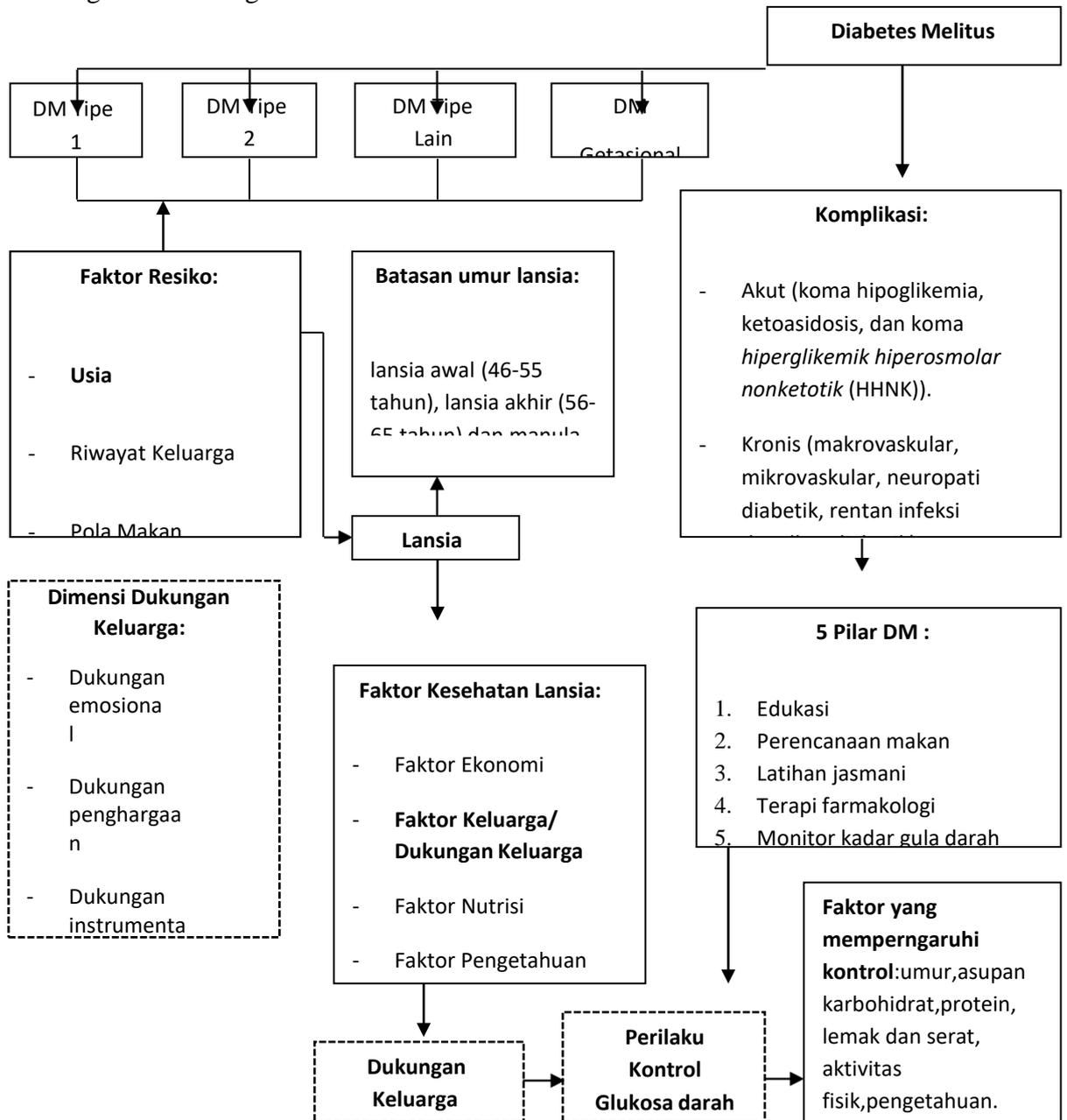
Tabel 2.1 Sasaran Pengendalian DM

Parameter	Sasaran
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	18,5 – 22,9
Tekanan Darah sistolik (mmHg)	< 140
Tekanan Darah diastolik (mmHg)	< 90
HbA1c (%) < 7	< 7
Gula darah 2 jam PP kapiler (mg/dl)	< 180
Gula darah preprandial kapiler (mg/dl)	80-130
Kolestrol LDL (mg/dL)	>100
Trigliserida (mg/dL)	< 150
Kolestrol HDL (mg/dL)	Laki-laki : > 40 Perempuan : < 90

Sumber : Parkeni, 2019

### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### **3.1 Jenis dan Desain penelitian**

##### 3.1.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif atau disebut juga penelitian natural atau penelitian alamiah jenis penelitian dengan mengutamakan penekanan pada proses dan makna yang tidak diuji, atau diukur dengan setepat-tepatnya dengan data yang berupa data deskriptif. Pada penelitian ini mendeskripsikan kejadian yang di dengar, dirasakan dan dibuat dalam pernyataan naratif atau deskriptif. Jenis penelitian ini berkarakteristik alamiah atau bersetting apa adanya dari fenomena yang terjadi dilapangan yang menitik beratkan pada kualitasnya (Strauss & Corbin, 2007).

##### 3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi Fenomenologi. Fenomenologi diartikan sebagai sebuah studi yang berupaya untuk menganalisis secara deskriptif dan introspektif tentang segala kesadaran bentuk manusia dan pengalamannya baik dalam aspek inderawi, konseptual, moral, estetis, dan religius. Fenomenologi dapat mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena secara apa adanya tanpa memanipulasi data di dalamnya. Dalam kondisi ini, kita sebagai peneliti harus mengesampingkan terlebih dahulu pemahaman kita tentang agama, adat, dan ilmu pengetahuan agar pengetahuan dan kebenaran yang ditemukan benar-benar objektif. Fokus utama studi fenomenologi ini adalah makna berbagai pengalaman, peristiwa, dan status yang

dimiliki oleh partisipan. Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana partisipan memaknai dunia pribadi dan sosialnya (Helaluddin, 2018).

Sehingga dari pendekatan Fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang Pengalaman pada pasien Diabetes Mellitus dalam mengontrol kadar gula darah di kota Padangsidimpuan.

### 3.2 Tempat dan Waktu penelitian

#### 3.2.1 Tempat penelitian

Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan menyebutkan data penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2022 terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 304 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, sementara itu data yang didapatkan pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang. Pada tahun 2024 terhitung dari januari hingga juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap. Hal ini di perkirakaan akan terus meningkat setiap tahun nya penderita diabetes mellitus yang sangat membahayakan penderita nya (Profil Rumah Sakit TK IV 010703 Padangsidimpuan, 2024).

#### 3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dalam penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2024 – Desember 2024.

**Tabel 3. 1**Kegiatan Penelitian Dimulai Pada Bulan April – Desember 2024

Kegiatan	April	Mei-Jul	Agust	Sept	Okt-Nov	Des
Pengajuan Judul						
Penyusunan proposal						
Sidang proposal						

Perbaikan proposal			
Rencana Penelitian			
Penyusunan Hasil Sidang			

### 3.1 Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini kurang dari 10 atau Sudah mencapai saturasi data (Polit, D.F.,& Beck, 2012).

#### 1) Kriteria inklusi

- a) Partisipan
- b) berusia 45 tahun ke atas
- c) Partisipan yang beragama islam,kristen
- d) Memiliki riwayat Diabetes Mellitus minimal 5 tahun.
- e) Bertempat tinggal di kota Padangsidempuan
- f) Mampu berbicara dengan jelas
- g) Bersedia diwawancarai atau menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan.

#### 2) Kriteria eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden
- b) Diabetes dengan penyakit berat, seperti penyakit jantung, stroke, kanker, HIV/ AIDS, Covid-19,dsb.

- c) Memiliki keterbatasan fisik atau mampu menghambat komunikasi seperti buta atau tuli.
- d) Klien dengan gangguan mental atau gangguan kognitif seperti *demensia*.

### **3.3 Alat Pengumpulan Data**

Dalam metode kualitatif peneliti sendiri adalah alat pengumpulan data dan tidak dapat diwakilkan atau Perbedaan didelegasikan. Itu berarti bahwa peneliti terlibat langsung dengan peserta atau partisipan. Peneliti mengumpulkan datanya sendiri secara langsung. Karena itu peneliti benar-benar mengenal Partisipan. Pemilihan partisipan didasarkan atas kredibilitas dan juga kekayaan informasi yang partisipan miliki. Keunggulan dari alat penelitian kualitatif yaitu bahwa alat ini (peneliti sendiri) dapat berbicara dan berpikir.

Jadi data penelitian kualitatif diperoleh dengan berbagai cara salah satunya dengan wawancara mendalam alat yang digunakan yaitu *Recording* untuk merekam suara partisipan, observasi, dan dokumentasi. Perolehan data dengan berbagai macam cara ini disebut *triangulasi* (triangulation). Alasan menggunakan triangulasi adalah bahwa tidak ada metode pengumpulan data tunggal yang sangat cocok dan dapat benar-benar sempurna. Penggunaan triangulasi sangat membantu, tetapi sekaligus juga sangat mahal. Dalam banyak penelitian kualitatif, peneliti umumnya menggunakan teknik triangulasi dalam arti menggunakan interview dan observasi.

Pengumpulan data metode kualitatif menuntut keahlian, ketrampilan dan pengetahuan peneliti. Dengan kata lain, kredibilitas peneliti sangat diandalkan. Peneliti juga harus terlibat dan memahami masalah penelitian. Pengumpulan data harus dijalankan dengan sistematis, tekun dan bukan hanya sekedar berada di

tempat penelitian atau mengadakan pembicaraan singkat dengan partisipan. Keterlibatan peneliti harus benar-benar berkualitas, baik dari segi pemahaman akan konteks yang ada, maupun jangka waktu keterlibatan (*exposure*) harus benar-benar cukup untuk sungguh-sungguh memahami keadaan tempat penelitian secara mendalam. Kemampuan wawancaranya bukan hanya sekedar mampu mengajukan pertanyaan, tetapi mampu menggali informasi yang hakiki dan terdalam.

Wawancara itu direkam, Wawancara yang direkam akan memberikan nilai tambah yang Pertama, dengan rekaman peneliti akan memiliki bukti asli suara partisipan. Kedua, pembicaraan yang direkam akan menjadi bukti otentik bila terjadi salah penafsiran. Untuk merekam suatu wawancara, peneliti harus terlebih dahulu meminta izin dari partisipan dan sekaligus memberikan jaminan kepada partisipan bahwa bahan rekaman tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya akan digunakan oleh peneliti sendiri. Kerahasiaan rekaman tersebut harus benar-benar dijamin.

Data yang direkam ini selanjutnya ditulis kembali (*transcribing*) dan diringkas. Ringkasan utuh ini kemudian dianalisis dan dicari tema serta polanya. Prinsip umum pertanyaan dalam wawancara adalah : harus singkat, open ended, singular dan jelas. Peneliti harus menyadari istilah-istilah umum yang dimengerti partisipan. Biarkan partisipan berbicara lebih banyak (Raco, 2018).

### 3.4 Prosedur pengumpulan data

- 1) Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Institusi Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- 2) Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin kepada PAURTUUD RS TK IV 07.03.01 Padangsidempuan
- 3) Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di kantor PAURTUUD, dimana pengumpulan data memilih responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
- 4) Jika telah menentukan calon responden sesuai dengan kriteria, maka calon responden tersebut akan dijadikan subyek penelitian.
- 5) Selanjutnya peneliti menjumpai responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- 6) Setelah responden setuju peneliti akan memberikan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, lama menderita Diabetes mellitus.
- 7) Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)
- 8) Wawancara akan dilakukan selama 10-30 menit.
- 9) Dalam wawancara awal peneliti membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, dan bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.

10) Kemudian peneliti melakukan transkrip wawancara setiap selesai melakukan wawancara.

11) Kemudian peneliti mengelompokkan data dan menguraikan dalam bentuk narasi dan membuat beberapa tema.

### **3.5 Defenisi Operasional**

Definisi operasional variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Kontrol glukosa darah merupakan suatu pengendalian glukosa pasien Diabetes Melitus (DM). Perilaku kontrol glukosa darah adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Hidayah, 2019). Perilaku Kontrol dapat diartikan kemampuan individu, keluarga, dan komunitas untuk promosi kesehatan, mencegah penyakit, menjaga kesehatan, menangani penyakit dan disabilitas dengan atau tanpa bantuan penyedia layanan kesehatan (Safruddin & Yuliati, 2022),

### **3.6 Pengolahan dan Analisa data**

Pengolahan data dan analisa data pada penelitian ini menggunakan metode *Colaizzi* adalah sebagai berikut :

1) Mendapatkan pengertian umum dari setiap Transkrip; peneliti secara pribadi melakukan wawancara, yang membantu untuk mendapatkan pengertian holistik yang berkaitan dengan seluruh pengalaman peserta. Rekaman audio

itu dibacakan tiga sampai empat kali dan berusaha berpikir dan perasaan para partisipan. Hal ini disarankan oleh *collaizi* (1978) bahwa penyidik harus membaca rekaman audio berkali-kali untuk memahami isinya.

- 2) Mengekstraksi pernyataan signifikan; sesuai *colzizzi* (1978) peneliti kemudian mengekstrak frasa dan pernyataan signifikan dari transkrip yang bersama-sama keseluruhan makna dari pengalaman. Peneliti membaca dan mengulang transkrip dan menganalisis setiap transkrip untuk mengidentifikasi pernyataan penting dari transkrip. Pernyataan-pernyataan ditulis secara terpisah untuk setiap partisipan dan diberi kode sebagai nomor halaman transkrip dan nomor baris.
- 3) Formulasi *meaning*; pada langkah ini *colaizii* (1978) merekomendasikan bahwa peneliti mencoba untuk merumuskan pernyataan atau makna yang lebih umum untuk setiap pernyataan signifikan dan didiskusikan dengan anggota kelompok sebaya yang sama. Sesuai *Husserl* (1960) *bracketing* sangat penting karena ini akan membantu untuk menghindari salah tafsir tentang pandangan peserta. Makna yang dirumuskan ini kemudian diberi kode dan dikategorikan dan diberikan kepada peneliti ahli untuk memeriksa kebenaran proses dan konsistensi makna.
- 4) Organisasi makna; yang dirumuskan ke dalam kelompok tema dan sub tema. Setelah mendapatkan makna yang dirumuskan dari pernyataan signifikan, peneliti mengaturnya kedalam kelompok tema. Kumpulan tema-tema ini kemudian menyusut menjadi sub-sub tema yang muncul. Semua tema ini *konvergen* secara internal dan *divergen* secara eksternal; yang

menyiratkan bahwa setiap “makna yang dirumuskan” akan datang hanya dari satu *cluster tema*.

- 5) Mendeskripsikan fenomena secara menyeluruh; pada tahap analisis kelima, peneliti mengintegrasikan semua ide yang dihasilkan ke dalam deskripsi yang lengkap tentang fenomena tersebut. Ini dicapai dengan menggabungkan semua kelompok tema, yang muncul dan makna yang dirumuskan ke dalam deskripsi untuk menciptakan struktur keseluruhan.
- 6) Menggambarkan struktur dasar dari fenomena; pada langkah ini, temuan dikurangi untuk menghindari pengulangan dan untuk membuat deskripsi fenomena yang jelas dan ringkas. Dalam studi penelitian, digambarkan sebagai kerangka konseptual yang berisi semua dimensi pengalaman partisipan.
- 7) Kembali ke peserta untuk memvalidasi temuan dari peserta; langkah ini bertujuan untuk memvalidasi studi menggunakan *member checkin*. Ini adalah tahap akhir dari analisis data yang melibatkan kembali ke partisipan untuk wawancara lanjutan, untuk mendapatkan keterwakilan fenomena yang muncul dengan pengalaman mereka (Praveena & Sasikumar, 2021)

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti sendiri telah mewawancarai partisipan sebanyak 5 partisipan. Kelima partisipan tersebut di wawancarai pada hari yang berbeda dan waktu yang berbeda pula. Untuk partisipan pertama di wawancarai pada hari senin tanggal 24 Juni 2024, partisipan kedua dan ketiga di wawancara pada hari yang sama dengan jam yang berbeda, sementara berbeda partisipan ke empat dan kelima di wawancara pada hari yang sama dengan jam yang berbeda.

Setelah peneliti melakukan wawancara terhadap kelima partisipan peneliti mendapatkan hasil berupa data bahwa kelima partisipan masing masing memiliki karakteristik dengan persentasi sebanyak (100%). Adapun karakteristik partisipan seperti usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, suku, pekerjaan dan lama menderita dimana para partisipan memiliki latar belakang yang berbeda beda.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat di lihat secara seksama bahwa peneliti mendapatkan data semua partisipan berjenis kelamin perempuan (100%), beragama islam (100%), suku batak (100%), Mayoritas kategori usia lansia akhir sebanyak 3 partisipan (60%) untuk dewasa akhir dan lansia awal masing masing partisipan sebanyak (20%), pendidikan terakhir mayoritas SMA sebanyak 3 partisipan (60%) untuk pendidikan terakhir SD dan sarjana masing-masing partisipan sebanyak (20%), nah sedangkan untuk pekerjaan partisipan mayoritas partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 Partisipan (80%) dan minoritas bidan sebanyak 1 partisipan (20%), serta lama menderita partisipan mayoritas lebih dari 5 tahun sebanyak 3 partisipan (60%) untuk lama menderita minoritas responden kurang dari 5 tahun sebanyak 2 partisipan (40%). Untuk karakteristik partisipan dapat kita lihat pada tabel berikut ini.

Akan di jelaskan dalam tabel seperti berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik partisipan**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
(36-45 tahun) Dewasa Akhir	1	20

(46-55 tahun) Lansia Awal	1	20
(56-65 tahun) Lansia Akhir	3	60
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	5	100
<b>Agama</b>		
Islam	5	100
<b>Suku</b>		
Batak	5	100
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	1	20
SMA	3	60
SARJANA	1	20
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah tangga	4	80
Bidan	1	20
<b>Lama menderita</b>		
< 5 tahun	2	40
> 5 tahun	3	60
Total	5	100

#### 4.2 Analisa tematik

Peneliti telah mendapatkan 6 tema dan 8 sub tema yang didapatkan dari hasil wawancara dengan judul pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, tema tersebut antara lain, yaitu : Tema 1 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah dengan 2 sub tema yaitu (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah, (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan. Tema 2 Pentingnya

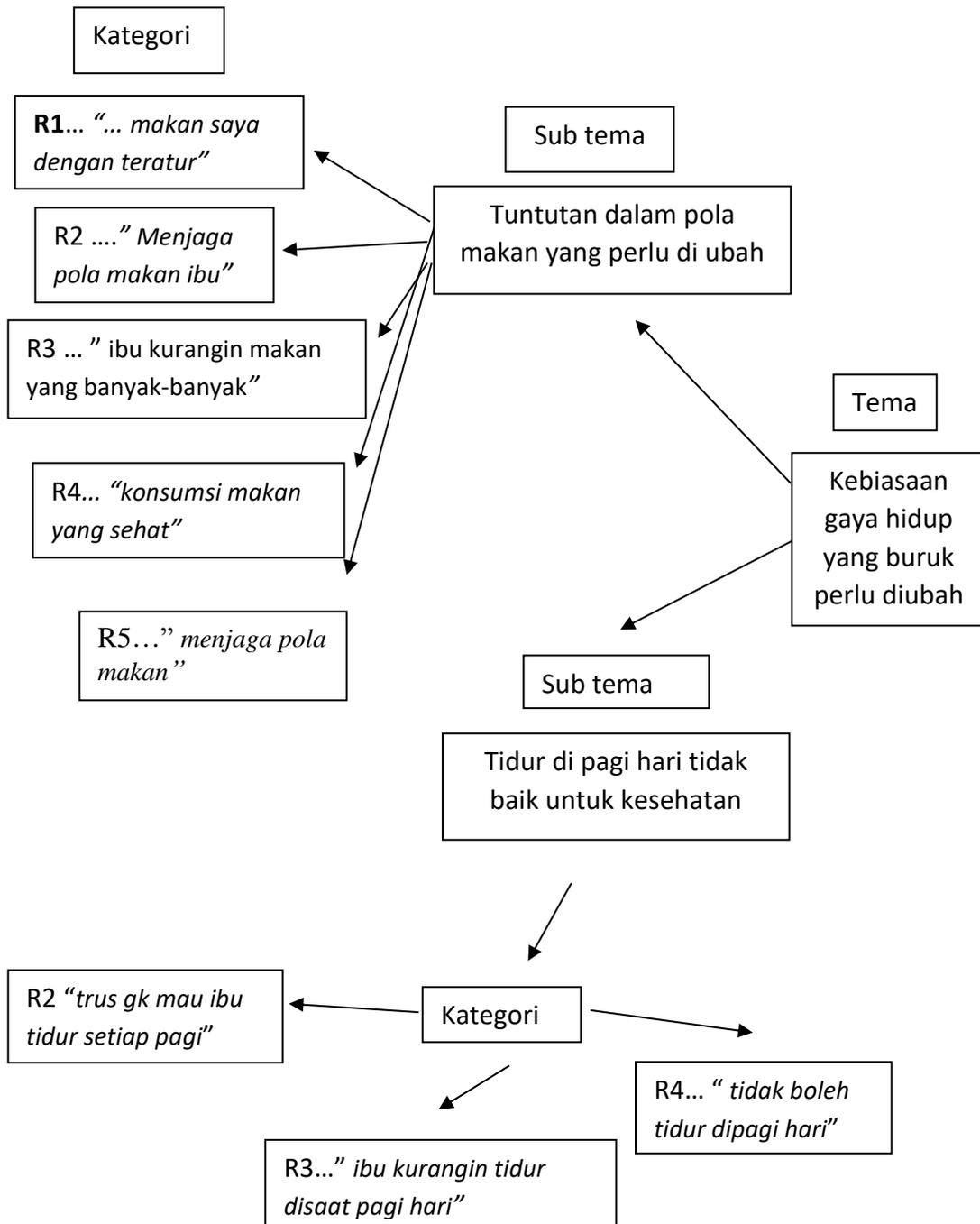
menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan 2 sub tema yaitu (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental. Tema 3 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan subtema (1) Memanfaatkan fasyankes. Tema 4 Pentingnya Support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan subtema (1) Peran pelaku support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar. Tema 5 dampak dari sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami dengan subtema (1) Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang. Tema 6 tetap penuh harapan dan optimis dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit.

Keseluruhan data hasil penelitian ini dijabarkan berdasarkan fokus penelitian sebagai berikut:

#### **4.2.1 Tema 1 : Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keempat partisipan didapatkan tema Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah sebagai salah satu tema yang di dapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan di dapatkan sub tema Sebagai Berikut : (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan. Tema dan Sub tema dapat kita lihat bersama pada hasil wawancara peneliti menemukan temuan peneliti yang di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

### Skema 1 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah



4.2.1.1 Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah

4.2.1.2. Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan

Tema	subtema	Pernyataan signifikan
Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu	Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah	<i>makan saya dengan teratur <b>PI</b></i>

diubah		<i>Menjaga pola makan ibu P2</i> <i>ibu kurangi makan yang banyak-banyak P3</i> <i>konsumsi makan yang sehat P4</i> <i>menjaga pola makan P5</i>
	Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan	<i>trus gk mau ibu tidur setiap pagi P2</i> <i>ibu kurangi tidur disaat pagi hari P3</i> <i>tidak boleh tidur dipagi hari P4</i>

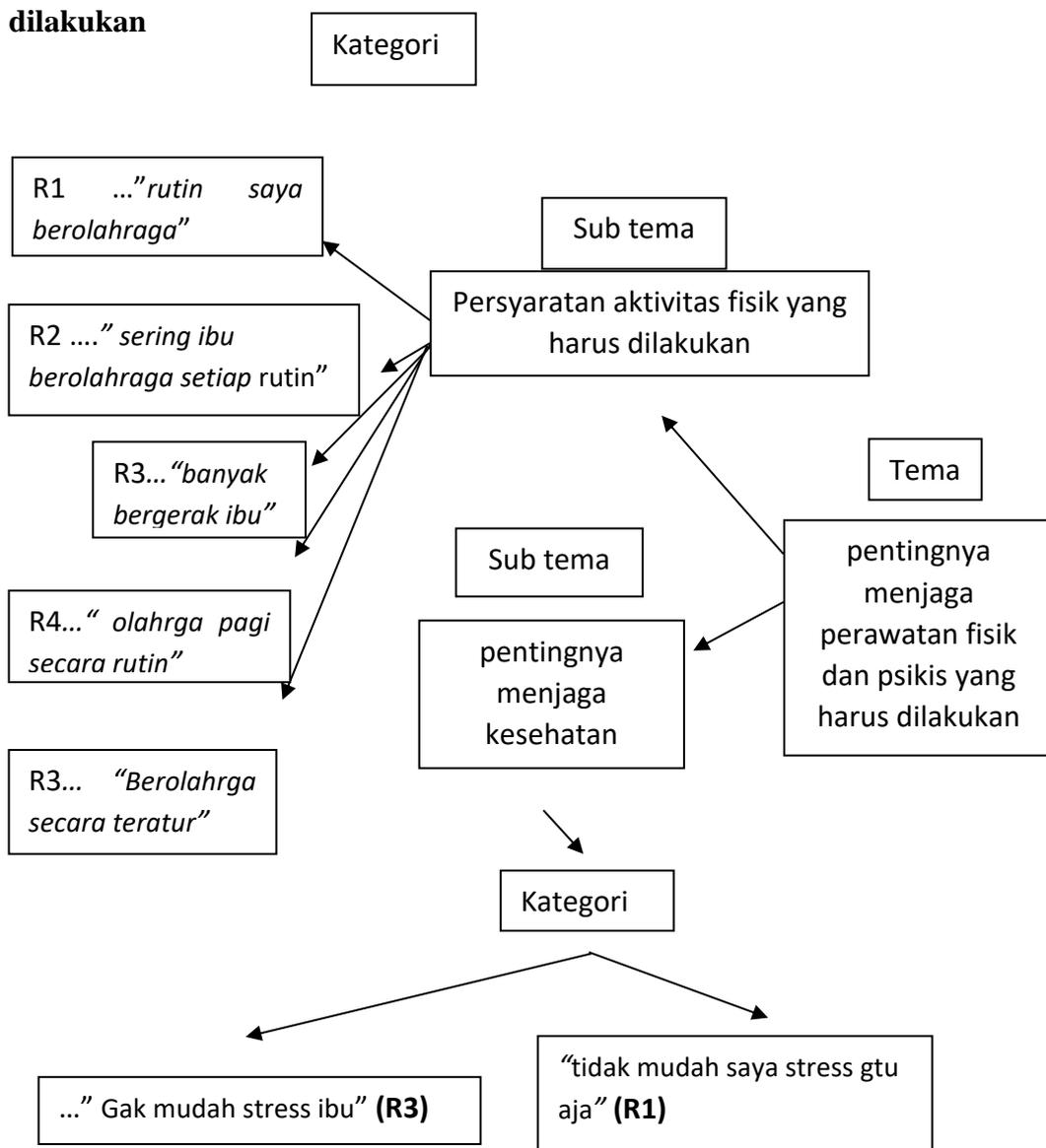
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah merupakan hal yang sering di alami oleh penderita diabetes serta Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah dan Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan karena apabila salah satu ini dituruti seperti tidur di pagi hari dan tidak menjaga pola makan maka gula darah akan naik secara signifikan hal ini mampu menjadi pemicu komplikasi akibat hiperglikemi yang tak terkontrol, maka dari itu sangat perlu sekali merubah life style yang buruk sehingga menimbulkan dampak yang baik bagi penderitanya.

#### 4.2.2 Tema 2 : Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan tema 2 yaitu pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan terkait dengan pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan,

Sebagai Berikut : (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental. Tema dan Sub tema dapat kita lihat pada hasil wawancara di temukan oleh peneliti dari beberapa kategori yang menjadi pernyataan signifikan yang dapat di lihat pada skema di bawah ini :

**skema 2 pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan**



4.2.2.1. Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan

#### 4.2.2.2. pentingnya menjaga kesehatan mental

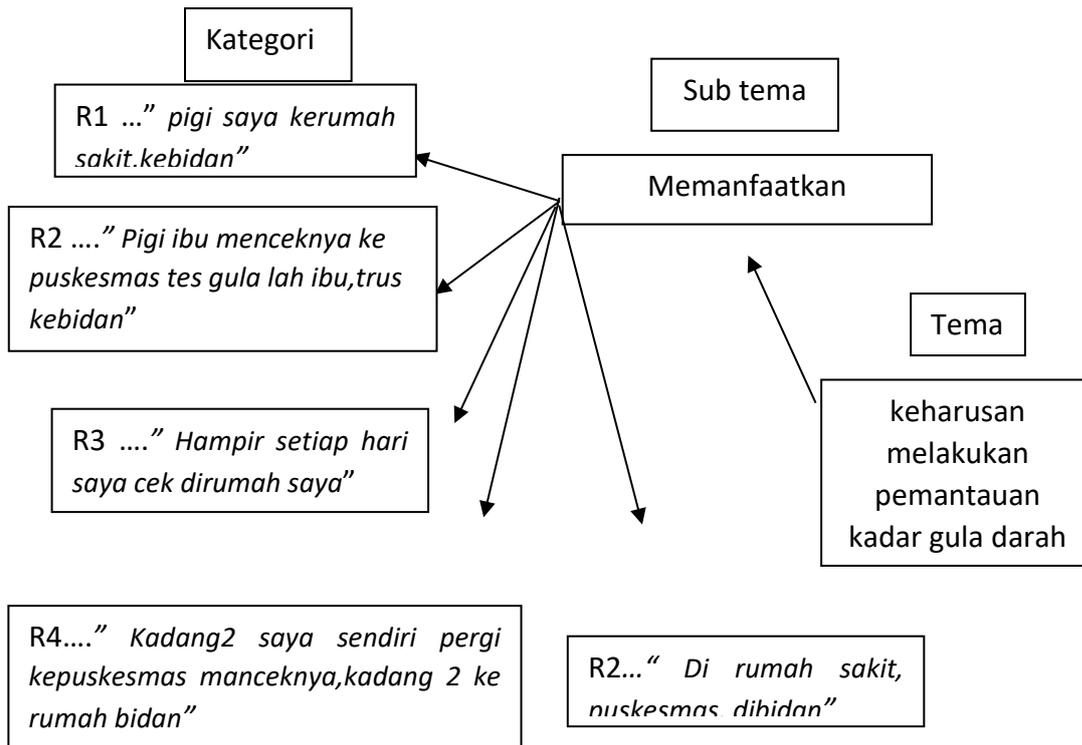
Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan	Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan	rutin saya berolahraga <b>P1</b> sering ibu berolahraga setiap rutin <b>P2</b> banyak bergerak ibu <b>P3</b> olahraga pagi secara rutin <b>P4</b> Berolahraga secara teratur <b>P5</b>
	pentingnya menjaga kesehatan mental	tidak mudah saya stress gitu aja <b>P1</b> Gak mudah stress ibu <b>P3</b>

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan hal ini menunjukkan bahwa cara pandang seseorang dalam menjaga fisik dengan berolahraga, bahwa olahraga juga termasuk persyaratan dalam hidup sehat memelihara fisik dan pentingnya menjaga kesehatan mental agar tidak menjadi beban pikiran yang sangat mendalam karena mental yang sehat akan mempengaruhi psikis dan fisik yang sehat juga.

#### 4.2.3 Tema 3 : keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Memanfaatkan fasyankes. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

### Skema 3 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah



#### 4.2.3.1. Memanfaatkan fasyankes

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah	Memanfaatkan fasyankes	<p><i>pigi saya kerumah sakit,kebidan <b>P1</b></i></p> <p><i>Pigi ibu menceknya ke puskesmas tes gula lah ibu,trus kebidan <b>P2</b></i></p> <p><i>Hampir setiap hari saya cek dirumah saya <b>P3</b></i></p> <p><i>Kadang2 saya sendiri pergi kepuskesmas manceknya,kadang 2 ke rumh bidan <b>P4</b></i></p> <p><i>Di rumah sakit, puskesmas, dibidan <b>P5</b></i></p>

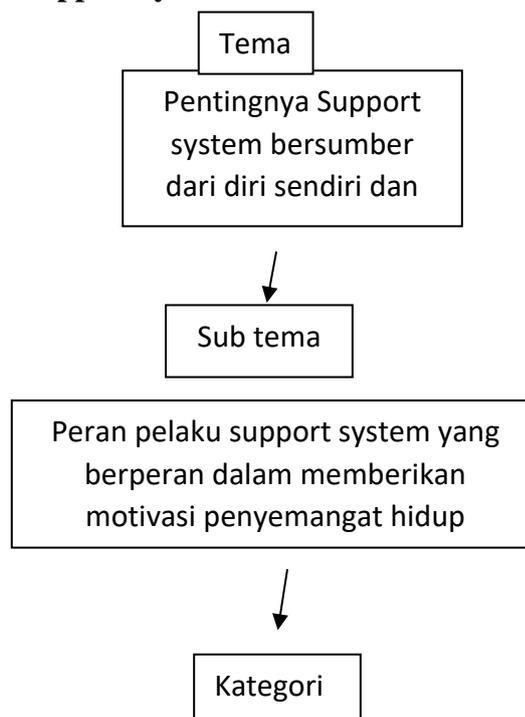
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah adalah bagian terpenting yang mengharuskan penderitanya harus melakukan pemeriksaan sebagai bentuk peduli terhadap kesehatannya karena bagian dari self manajemen yang harus dilakukan oleh penderita diabetes dengan

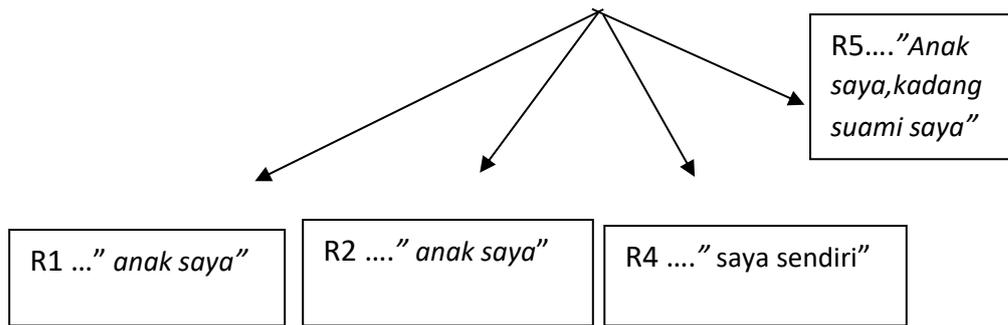
cara memanfaatkan bagian dari fasilitas kesehatan yang telah disediakan hal ini guna dalam mengontrol kadar gula darah sipenderita.

#### 4.2.4 Tema 4 : Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

#### Skema 4 Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar





4.2.4.1. Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar	Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup	anak saya <b>P1</b> anak saya <b>P2</b> saya sendiri <b>P4</b> Anak saya,kadang suami saya <b>P5</b>

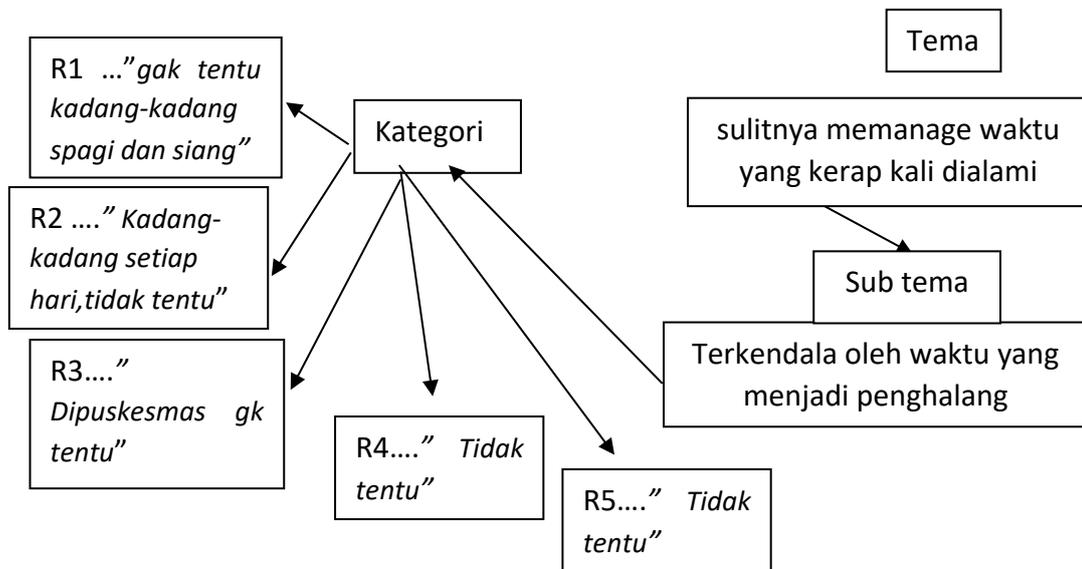
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar yaitu tidak terlepas dari Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup karena mereka merupakan bagian bagian terpenting dalam keberlangsungan hidup dalam memberikan gairah untuk menjalani hidup bagi siapapun yang menderita penyakit kronis termasuk diabetes sehingga penderita tetap semangat walaupun sedang tidak baik baik saja dan tidak merasa dikucilkan oleh penyakit yang dideritanya.

4.2.5 Tema 5 : sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema sulitnya

memanage waktu yang kerap kali dialami dengan sub tema Sebagai Berikut : (1)  
 Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang. Tema dan Sub tema dapat di  
 temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

**Skema 5** sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami



#### 4.2.5.1. Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami	Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang	gk tentu kadang2 spagi dan siang <b>P1</b> Kadang2 setiap hari,tidak tentu <b>P2</b> Dipuskesmas gk tentu <b>P3</b> Tidak tentu <b>P4</b> Tidak tentu <b>P5</b>

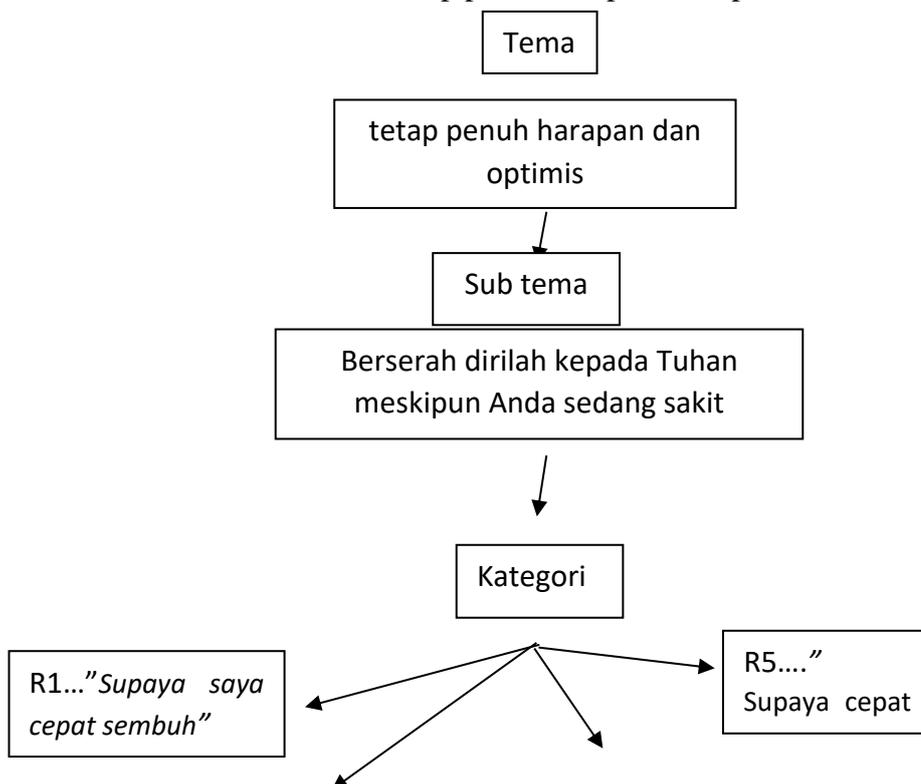
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami akibat kesibukan lain yang harus juga dilakukan oleh si penderita yang mengakibatkan si penderita tidak fokus dalam waktu mengatur jadwalnya sendiri yang harusnya diutamakan sebagai prioritas utama namun di kesampingkan

terlebih dahulu sehingga tidak menentu dalam jam pemeriksaan gula darahnya namun tidak menutup kemungkinan si penderitanya tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah penyakit yang dideritanya.

#### 4.2.6 Tema 6 : tetap penuh harapan dan optimis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema yaitu berupa tetap penuh harapan dan optimis dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit. Tema dan Sub tema dapat kita lihat secara bersama sama yang di temukan peneliti dari wawawancara yang sudah dilakukan sehingga beberapa pernyataan partisipan yang dikelompokkan menjadi beberapa kategori yang sudah di pilah oleh peneliti, maka dapat di lihat pada skema di bawah ini:

**Skema 6** tetap penuh harapan dan optimis



R3....” Supaya cepat sembuh”	R4....”Supaya cepat sehat,supaya bisa beraktivitas seperti semula”
------------------------------	--

4.2.6.1. Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
tetap penuh harapan dan optimis	Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit	Supaya saya cepat sembuh <b>P1</b> Supaya cepat sembuh <b>P3</b> Supaya cepat sehat,supaya bisa beraktivitas seperti semula ( <b>P4</b> ) Supaya cepat sembuh ( <b>P5</b> )

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami akibat kesibuikan lain yang harus juga dilakukan oleh si penderita yang mengakibatkan si penderita tidak fokus dalam waktu mengatur jadwalnya sendiri yang harusnya diutamakan sebagai prioritas utama namun di kesampingkan terlebih dahulu sehingga tidak menentu dalam jam pemeriksaan gula darahnya namun tidak menutup kemung. Walaupun penderita tetap sakit harus tetap berserah diri ke tuhan dengan cara memohon dan berdoa sehingga tetap berserah ke pada tuhan merupakan suatu kewajiban yang tidak terlepas oleh manusia sebagai ciptaan tuhan.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Bab ini akan menggali pembahasan mengenai temuan yang sudah di dapatkan dari penelitian kualitatif dengan judul “pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan”. Adapun hasilnya yang akan membahas 6 tema dan menghubungkan antara teori dan penelitian yang telah dilakukan. Semua orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki perspektif, stigma, dan latar belakang yang berbeda, sehingga setiap orang memiliki tanggapan yang berbeda. Berikut adalah pemaparan tentang enam tema yang telah didapatkan dari pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan.

#### **5.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Karakteristik demografi partisipan**

###### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas partisipan kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 3 partisipan (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Sebagian besar usia responden paling banyak menunjukkan bahwa orang yang berusia di atas 40 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes, karena orang yang berusia di atas 45 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terkena diabetes. Seiring bertambahnya usia, proses metabolisme tubuh kita berubah, yang dapat menghambat pelepasan glukosa. Secara umum, orang yang berusia antara 40 dan 55 tahun lebih mungkin terkena diabetes. Orang yang berusia di atas 40 tahun

berisiko lebih tinggi terkena diabetes. Di sisi lain, orang yang berusia di bawah 40 tahun masih lebih kecil kemungkinannya terkena diabetes dibandingkan orang yang berusia di atas 40 tahun. Namun penelitian menunjukkan bahwa prevalensi diabetes meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, cara tubuh kita menyerap karbohidrat dan melepaskan insulin berubah. Insulin mempengaruhi kadar gula darah dan membatasi jumlah glukosa yang masuk ke dalam sel (Susanti et al., 2024).

Karena intoleransi glukosa terjadi pada usia ini, orang lanjut usia mengalami peningkatan produksi insulin dari hati, retensi insulin, dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pankreas. Sel beta produktif menurun seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun, sehingga risiko terkena diabetes tipe 2 adalah faktor usia (Suhendro et al., 2024).

#### **b. jenis kelamin**

Pada penelitian ini seluruhnya partisipan berjenis kelamin perempuan 5 responden (100%). Menurut hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan mayoritas wanita, karena wanita diperkirakan lebih mungkin menderita diabetes karena memiliki kadar trigliserida yang lebih tinggi, yaitu kolesterol jahat penyebab diabetes. Resistensi insulin akibat penurunan kadar estrogen pada wanita pascamenopause mengakibatkan peningkatan simpanan lemak tubuh dan peningkatan pelepasan asam lemak bebas, yang bertanggung jawab atas peningkatan jumlah kasus diabetes pada wanita. Hal ini menyoroti hubungan antara gender dan prevalensi diabetes, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terkena diabetes dibandingkan laki-laki. Meskipun

perempuan lebih mungkin terkena diabetes melitus (DM) dibandingkan laki-laki, banyak penelitian belum menemukan hubungan antara gender dan perkembangan penyakit ini. Wanita yang menderita sindrom siklus menstruasi mungkin mengalami peningkatan BMI. Wanita lebih rentan terhadap akumulasi DM karena proses hormonal dan oleh karena itu lebih mungkin mengalami penambahan lemak tubuh (Susanti et al., 2024).

### **c. Lama menderita**

Lama menderita partisipan mayoritas lebih dari 5 tahun sebanyak 3 partisipan (60%) hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa Karakteristik partisipan berdasarkan durasi menderita diabetes menunjukkan durasi utama menderita diabetes adalah 5–10 tahun yaitu 4 orang (80%). Menderita diabetes dalam jangka waktu lama merupakan salah satu ciri yang penting. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit kronis, maka semakin bosan pula orang yang terkena penyakit tersebut. Jika pasien menderita diabetes dalam jangka waktu lama, maka akan berkurang seiring dengan rasa bosan yang dialami pasien. Misalnya, seorang pasien yang sudah 10 tahun mengidap diabetes merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena sudah mencoba pengobatan selama ini. Bagi seorang pasien DM yang belum berhasil sembuh dan baru setahun sakit, ia masih mempunyai semangat untuk bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya (Suhendro et al., 2024).

### **5.1.2 Tema**

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara sebanyak 6 tema serta 8 sub tema yang memaparkan tentang pengalaman pasien diabetes mellitus dalam

mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, tema tersebut antara lain, yaitu : Tema 1 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah dengan 2 sub tema yaitu (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah, (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan. Tema 2 Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan 2 sub tema yaitu (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental. Tema 3 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan subtema (1) Memanfaatkan fasyankes. Tema 4 Pentingnya Support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan subtema (1) Peran pelaku support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar. Tema 5 dampak dari sulitnya memmanage waktu yang kerap kali dialami dengan subtema (1) Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang. Tema 6 optimis dalam pengharapan dengan subtema (1) permohonan kepada sang pencipta.

### **5.1.3 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah**

Berdasarkan Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keempat partisipan didapatkan tema Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah sebagai salah satu tema yang di dapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan di dapatkan sub tema Sebagai Berikut : (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan.

#### **1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah**

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 5 partisipan menyatakan menjaga pola makan.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kebiasaan makan yang tidak tepat pada penderita diabetes tipe II. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan gizi, dengan risiko 2,4 kali lebih tinggi pada mereka yang memiliki pengetahuan kurang. Mewaspada diabetes dan memahami kebiasaan makan yang sehat sangat penting untuk mengendalikan kondisi penyakit. Salah satu tantangan dalam mengelola diabetes adalah kurangnya pengetahuan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Pengetahuan yang baik tentang nutrisi yang tepat dapat membantu penderita diabetes tipe II mengelola penyakitnya dengan lebih baik dengan menyesuaikan pola makannya. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku konsumsi pangan. Namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden masih kurang memiliki pengetahuan tentang diabetes, khususnya nutrisi, dan berperilaku konsisten dengan apa yang tidak mereka ketahui. Kurangnya pengetahuan tentang kebiasaan makan sangat meningkatkan risiko hiperglikemi pada penderita DM tipe II. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik tentang makanan yang cocok untuk pasien DM tipe 2 dapat membantu mengontrol kadar gula darah dengan mengatur perilaku asupan makanan yang tepat (Nurmeiliana et al., 2024).

## **2) kualitas Tidur terganggu di pagi hari tidak baik untuk kesehatan**

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 3 partisipan mengatakan *tidak boleh tidur dipagi hari*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, hasil analisis chi-square ditemukan menunjukkan p-value = 0,008. Oleh karena itu, nilai  $p < 0,008$ . Jika  $\alpha$  ( $0,008 < 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan terdapat hubungan kualitas tidur dengan kadar gula darah pada pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Yukum Medical Center pada tahun 2024. Berdasarkan analisis data, nilai odds ratio (OR) adalah = 9. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur buruk/rendah. Penderita diabetes sembilan kali lebih mungkin mengalami hiperglikemia dibandingkan mereka yang tidur nyenyak (Prithayani, 2024).

Kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup. Gaya hidup seseorang mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kebiasaan tidurnya. Pasalnya, rutinitas sehari-hari seseorang memengaruhi istirahat malamnya. Dan hal-hal yang mempengaruhi stres mental juga mempengaruhi kualitas tidur Anda. Stres yang berkepanjangan dapat memicu kebiasaan tidur yang buruk (Norlita et al., 2024).

#### 5.1.4 Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keempat partisipan di dapatkan tema Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan 2 sub tema yaitu (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental.

##### **1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan**

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 5 partisipan menyatakan olahraga. Olahraga dan diet dapat menurunkan

kadar gula darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan olahraga melalui jogging jauh lebih mudah dilakukan di dalam ruangan dibandingkan aktivitas dan olahraga sehari-hari seperti senam, bersepeda, dan berenang (Syokumawena et al., 2024).

Pasien sering kali perlu menjaga pola makanan yang sehat dan berolahraga yang cukup untuk mengontrol kadar gula darahnya (ARFIYANTI, 2024). Olahraga merupakan bagian penting dari perawatan diri mandiri. Oleh karena itu, penderita diabetes dianjurkan berolahraga selama 20 hingga 30 menit, seperti jalan kaki, jogging, lari, atau bersepeda, tiga kali seminggu (Hartono et al., 2022).

## **2) pentingnya menjaga kesehatan mental.**

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 2 partisipan menyatakan tidak mudah stress. Pasien diabetes rentan terhadap penyakit mental seperti depresi, dan kepatuhan pengobatan yang buruk dapat mempersulit pengelolaan diabetes. Diabetes dapat diobati dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup seperti penurunan berat badan, pola makan, dan olahraga, namun pengobatan mental dan psikologis juga diperlukan. Diabetes merupakan penyakit kronis yang sulit disembuhkan yang memerlukan keterlibatan fisik dan mental pasien, sehingga perlu mempertimbangkan pendekatan penatalaksanaan yang berkaitan dengan spiritualitas dan keimanan (Hasina et al., 2024).

### 5.1.5 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan subtema (1) Memanfaatkan fasyankes.

#### **Memanfaatkan fasyankes**

Pemantauan mandiri kadar gula darah, penyebab dan akibat peningkatan kadar gula darah, dan pengobatan diabetes. Ketika Anda mempelajari lebih lanjut tentang diabetes, semakin mudah untuk memperoleh informasi lain tentang kesehatan Anda. Selain itu, Anda juga bisa menerapkan gaya hidup sehat yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup Anda (Intan et al., 2024).

Perawatan diri memerlukan pendidikan, motivasi, dan tindakan pencegahan yang memadai. Salah satu faktor pendorong pasien DM untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kadar gula darah adalah bagian dari motivasi yang tinggi menyebabkan peningkatan pengobatan dan perawatan diri terutama pola makan dan rutin kontrol glikemik. Hal ini dipengaruhi oleh mayoritas partisipan yang sangat setuju terhadap pengobatan dan pemeriksaan gula darah, karena mereka akan puas jika hasil pemeriksaan gula darahnya berada dalam kisaran normal (Ismail et al., 2024).

### 5.1.6 Pentingnya Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema Pentingnya

Support system bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup.

### **Peran pelaku support system yang berperan dalam memberikan motivasi penyemangat hidup**

Keluarga memiliki peranan penting sebagai support system dalam memberikan motivasi dan perawatan pada anggota keluarga yang menderita Diabetes (Nanda et al., 2020).

Kualitas hidup dapat diartikan sejauh mana seseorang melakukan aktivitas sehari-hari. Ada beberapa indikator kualitas hidup, termasuk indikator ketiga: hubungan sosial. Indikator ini mengukur apakah responden merasa bahwa orang-orang disekitarnya menerima keadaannya, mendapat dukungan dari keluarga dan teman, serta merasa puas dan merasa baik. perawatan medis yang mereka terima; Indikator keempat adalah indikator lingkungan hidup tetap memerlukan pengobatan dan perawatan medis untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan puas dengan lingkungan tempat tinggalnya. Ini adalah konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik, keadaan psikologis, ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan seseorang dengan aspirasi masa depan orang-orang di sekitarnya (ARFIYANTI, 2024).

### **5.1.7** Sulitnya memmanage waktu yang kerap kali dialami

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema sulitnya memmanage waktu yang kerap kali dialami dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang.

### **Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang**

Penyebab ketidakpatuhan kadar gula darah adalah bagian dari tidak meminum obat serta tidak pemantauan kadar gula darah diantaranya disebabkan oleh kesibukan pasien sehingga pasien terkendala melakukan pemantuan kadar gula darah, pasien merasa tidak tenang jika tidak mengetahui kadar gula darahnya karena ada saja kesibukan namun tidak menutup kemungkinan tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah karena itu merupakan keharusan dalam manajemen diri dengan penyakit kronis seperti Diabetes pengobatan penyakit DM Tipe II (Sa'dyah & Sabiti, 2022).

### **5.1.8** Tetap penuh harapan dan optimis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, mendapatkan tema yaitu berupa tetap penuh harapan dan optimis dengan sub tema Sebagai Berikut : (1) Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit

### **Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit**

Kesadaran diri pada penderita diabetes sangat penting dalam menghadapi penyakit diabetes. Penyakit ini berdampak seumur hidup pada penderitanya dan dapat menurunkan kualitas hidup mereka (Antoni et al., 2023a). Kesadaran diri ini meliputi: Kesadaran untuk menyadari emosi dan tindakan diri sendiri. dapat mengambil keputusan yang tepat. Memiliki sikap mandiri terhadap perbaikan diri mengenai kesehatan diri. Terampil mengungkapkan perasaan, pendapat, pikiran, dan keyakinan (Antoni et al., 2022).

Anda dapat mengevaluasi diri sendiri untuk menemukan makna hidup Anda. Anda bisa mengatasi kekuatan dan kelemahan Anda sendiri (Antoni et al., 2023b). Orang yang memahami kesadaran diri dapat mencapai kualitas hidup yang baik karena memiliki kendali yang lebih baik terhadap perilakunya secara keseluruhan. Mayoritas penderita diabetes memiliki rasa percaya diri yang kuat dalam menghadapi penyakitnya karena melibatkan adanya pengaruh agama terhadap diabetes yang dideritanya (Antoni et al., 2022). Selain itu, penderita diabetes dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Oleh karena itu, merupakan sikap optimis untuk berserah diri kepada Sang Pencipta setelah berobat (Abdullah et al., 2024).

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Tema yang ditentukan dari hasil penelitian ini diperoleh 6 tema dan 8 sub tema yang didapatkan dari hasil wawancara dengan judul pengalaman pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, tema tersebut antara lain, yaitu :

- 1) Tema 1 Kebiasaan gaya hidup yang buruk perlu diubah dengan 2 sub tema yaitu (1) Tuntutan dalam pola makan yang perlu di ubah, (2) Tidur di pagi hari tidak baik untuk kesehatan.
- 2) Tema 2 Pentingnya menjaga perawatan fisik dan psikis yang harus dilakukan dengan 2 sub tema yaitu (1) Persyaratan aktivitas fisik yang harus dilakukan (2) pentingnya menjaga kesehatan mental
- 3) Tema 3 keharusan melakukan pemantauan kadar gula darah dengan subtema (1) Memanfaatkan fasyankes.
- 4) Tema 4 Pentingnya Support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar dengan subtema (1) Peran pelaku support system yang bersumber dari diri sendiri dan sekitar.
- 5) Tema 5 dampak dari sulitnya memanage waktu yang kerap kali dialami dengan subtema (1) Terkendala oleh waktu yang menjadi penghalang.
- 6) Tema 6 tetap penuh harapan dan optimis dengan sub tema (1) Berserah dirilah kepada Tuhan meskipun Anda sedang sakit.

## 6.2 Saran

### 1) Bagi pasien

penelitian ini dapat menambah wawasan, keilmuan dan dasar untuk penderita diabetes mellitus dalam mengontrol kadar glukosa darah

### 2) Bagi ilmu keperawatan

peneliti selanjutnya dalam keperawatan khususnya pada diabetes mellitus yang berfokus pada pengalaman mengontrol kadar gula darah

### 3) Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan positif yang dapat digunakan pelayanan insitusi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah, A., Antoni, A., & Hadi, A. J. (2024). *The Role of Religiosity in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Phenomenological Study*. 7(1), 1–7.
2. Antoni, A., Ahmad, H., Hadi, A. J., & AA, A. (2022). Pengaruh Agama bagi Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Kehidupan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 7(2), 117. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.275>
3. Antoni, A., Decroli, E., Afriwardi, Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Nursyirwan, E., Mudjiran, & Hardisman. (2023a). *Effect of Diabetes Self Management Education on Blood Sugar Level Control for Diabetics in Padangsidempuan City*. 2(S2), 345–350. [www.migrationletters.com](http://www.migrationletters.com)
4. Antoni, A., Decroli, E., Afriwardi, Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Nursyirwan, E., Mudjiran, & Hardisman. (2023b). Spiritual Experience of Type 2 Diabetes Mellitus Patients: Phenomenological Study. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 4(2), 18–27. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v4i2.383>
5. Antoni, A., Decroli, E., Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Hadi, A. J., Ritonga, N., Ahmad, H., & Antoni, A. (2022). *Spirituality Domains and Spirituality of Diabetes Mellitus Type 2 Patients*. 6(1), 1360–1366.
6. ARFIYANTI. (2024). *HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DIET DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN PANGKALAN BUN*.
7. Hartono, D., Salam, A. Y., & Nusantara, A. F. (2022). KONSELING MANAJEMEN DIABETES MELLITUS DALAM MENJAGA STABILITAS KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI ERA PANDEMI. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 4(2), 81–87. <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v4i2.164>
8. Hasina, S. N., Shodiq, M., Misutarno, R. A. P., Noventi, I., Faizah, I., Rohmawati, R., & Sari, R. Y. (2024). *PENGUATAN PENGETAHUAN SPIRITUAL CARE DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL PENDERITA DIABETES MELLITUS*. 5(4), 6757–6761.
9. Intan, N., Berliana, A., & Adi, G. S. (2024). Hubungan Tingkat Kesadaran Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Wonosari Kabupaten Bondowoso. *Feeling: Jurnal of Counseling and Psychology*, 1(2), 64.
10. Ismail, Y., Hairat, U., Wiguna, Kurnia, P., Latuconsina, N. A., & Liklikwatil2, N. (2024). Hubungan Tingkat Stres Dengan Motivasi Melakukan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus. *Keperawatan*, 16, 411–420.
11. Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
12. Norlita, W., Isnaniar, & Monika, F. (2024). Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 4(1), 26–40.

13. Nurmeiliana, A., Ochteriyedi, F., & Murniarni. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan pada Penderita Diabetes Militus Tipe II dengan Rentan Usia 45-55 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Mentok Kabupaten Bangka Barat. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 15084–15094.
14. Prithayani, K. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Yukum Medical Centre. *Jurnal Riset Kesehatan Modern*, 6(3), 134–140. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3029>
15. Sa'dyah, N. A. C., & Sabiti, F. B. (2022). PEMANTAUAN GULA DARAH MANDIRI DIMASA PANDEMIC COVID 19 PADA PASIEN DIABETES MILITUS ANGGOTA PERSADIA KOTA SEMARANG. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 2(2), 103–109.
16. Suhendro, P., Mas, N., & Mas'ud, M. (2024). ANALISIS HUBUNGAN KEPRIBADIAN DENGAN KINERJA MELALUI VARIABEL INTERVENING MOTIVASI DAN KOMPETENSI (Studi Pada Guru SMAN 1 Tosari Kabupaten Pasuruan dan SMAN 2 Pasuruan). *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(12), 243–255. *JCIJurnal Cakrawala Ilmiah*
17. Susanti, N., Maulida, P., Rizqi, S., Dewi, S., & Barokah, W. (2024). Hubungan usia, jenis kelamin terhadap pola makan dan risiko diabetes melitus di desa air hitam. 5(September), 7484–7491.
18. Syokumawena, Mediarti, D., & Agustini Dea. (2024). Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(1), 68–82. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1163/885>

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidimpuan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afrina Dewi Lubis

Tempat/Tanggal Lahir : Sibabangun, 05 April 2002

Alamat : Lingkungan IV Sibabangun

Adalah mahasiswa program studi keperawatan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “ Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengontrol Kadar Gliukosa Darah Di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Peneliti**

Afrina Dewi Lubis

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapatkan penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Anisa Sri WahyuniSiregar, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul “Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus Dalam Mengontrol Kadar Gliukosa Darah Di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan,.....2024

Responden

(.....)

## 1. Kuesioner Demografi

Isilah pertanyaan dibawah ini yang sesuai dengan data bapak/ibu

- 1) Nama (Inisial) :
- 2) Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
- 3) Suku / Ras :
- 4) Agama :
- 5) Usia :
- 6) Status :
- 7) Lama menderita DM :
- 8) Pekerjaan :
- 9) Pendidikan terakhir :
- 10) Keluarga yang menderita diabetes mellitus : ada / tidak ada

## 2. Panduan Wawancara

NO	TRANSKRIP VERBATIM	ANALISIS
1	Bagaimana cara Bapak/ibu mengontrol kadar gula darah	
2	Apa saja bapak/ibu lakukan dalam mengontrol kadar gula darah ?	
3	Siapa yangh memotivasi bapak/ibu dalam mengontrol kadar gula darah?Jelaskan!	
4	Kapan saja waktru bapak/ibu mengontrol kadar gula darah bapak?	
5	Dimana saja tempat bapak/ibu melakukan control kadar gula darah? Jelaskan!	
6	Mengapa bapak/ibu melalukan control kadar gula darah? Jelaskan!	