

**PENGALAMAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT TNI AD
TK IV.01.07.03 PADANGSIDIMPUAN:
STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

Oleh :

**NUR ROFIAH BATUBARA
NIM. 20010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

**PENGALAMAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT TNI AD
TK IV.01.07.03 PADANGSIDIMPUAN:
STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**NUR ROFIAH BATUBARA
NIM. 20010042**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT TNI AD TK IV.01.07.03 PADANGSIDIMPUAN: STUDI FENOMENOLOGI

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2024

Pembimbing Utama

Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep
NIDN. 0110128802

Pembimbing Pendamping

Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep
NIDN. 01111099702

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NUR ROFIAH BATUBARA

Nim : 20010042

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus” 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, Juni 2024

Peneliti



Nur Rofiah Batubara

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : NUR ROFIAH BATUBARA

Nim : 20010042

Tempat/Tanggal Lahir : Hutaraja/ 03 Maret 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Hutaraja Siabu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 008 Hutaraja : Tahun 2012
2. MTs Musthafawiyah : Tahun 2016
3. MA Musthafawiyah : Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan 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 Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns.Adi Antoni,M. Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns.Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nanda Masraini, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
7. Seluruh dosen program Studi Keperawatan Program Sarjan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota padangsidempuan.
8. Teristimewa peneliti ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang, dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
9. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritikan dan saran yang bersifat membangun peneliti harap guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidempuan, Juni 2024

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Juni 2024

Nur Rofiah Batubara

**PENGALAMAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT TNI AD TK IV.01.07.03
PADANGSIDIMPUAN: STUDI FENOMENOLOGI**

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin yang dapat mengganggu aktivitas perawatan diri penderita diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidimpuan. Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang dengan teknik purposiv sampling. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara secara mendalam. Hasil penelitian terdapat 3 tema yang di tentukan dari hasil wawancara pengalaman pasien diabetes mellitus dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Tema tersebut adalah (1) Manajemen gaya hidup (2) Aktivitas fisik (3) Pengelolaan obat-obatan. Kesimpulan dari pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien DM menunjukkan pentingnya pendekatan holistic dalam manajemen diabetes. Aktivitas perawatan diri, termasuk diet sehat, olahraga teratur, pemantauan glukosa darah, dan pengaturan obat, berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi pasien diabetes di rumah agar pasien bisa lebih meningkatkan pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus dan hal ini juga bisa diterapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien tersebut.

**Kata Kunci : Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus, Aktivitas Perawatan Diri
Daftar Pustaka : 2010-2021 (44)**

**NURSING UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*Research Report, June 2024
Nur Rofiah Batubara*

*The Experience of Self-Care Activities on Diabetes Mellitus Patients at TNI AD
TK IV.01.07.03 Hospital Padangsimpuan: A Study Phenomenology*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases with the characteristics of hyperglycemia which occurs due to abnormalities in insulin secretion which can interfere with the self-care activities of diabetes mellitus sufferers. The purpose of the study was to explore the experience of self-care activities on diabetes mellitus patients. The study used qualitative with a phenomenological study design. It was conducted at TNI AD TK IV.01.07.03 Hospital Padangsimpuan. There were 5 participants using a purposive sampling technique. The data collection technique in this study used in-depth interviews. The results of the study showed that 3 themes which were determined from interviews with the experiences of diabetes mellitus patients in carrying out self-care activities. These themes were (1) Lifestyle management (2) Physical activity (3) Medication management. It can be concluded that the experience of self-care activities on DM patients shows the importance of a holistic approach to diabetes management. Self-care activities, including a healthy diet, regular exercise, blood glucose monitoring, and medication management, play an important role in controlling blood sugar levels and preventing long-term complications. Thus, it is suggested that the result of the study can be used for diabetes patients at home so that patients can further improve their experience of self-care activities for diabetes mellitus patients and it can also be applied by health workers to educate patients to increase patient's knowledge.

Keywords: Diabetes Mellitus Patient Experience, Self Care Activities
References: 2010-2021 (44)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar DM	6
2.1.1 Defenisi DM.....	6
2.1.2 Etiologi DM	6
2.1.3 Patofisiologi DM.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis DM.....	9
2.1.5 Klasifikasi DM	11
2.1.6 Penatalaksanaan DM.....	12
2.1.7 Komplikasi DM.....	15
2.2 Konsep Perawatan Diri(<i>Self Care</i>)	16
2.2.1 DefenisiPerawatanDiri(<i>Self Care</i>)	16
2.2.2 TheoryPerawatanDiri(<i>Self Care</i>) (Dorothea Orem).....	16
2.2.3 TujuanPerawatanDiri(<i>Self Care</i>).....	17
2.2.4 ManfaatPerawatanDiri(<i>Self Care</i>).....	17
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung Perawatan Diri(<i>Self care</i>)Pasien DM 17	17
2.3 Konsep Pengalaman	18
2.3.1 Definisi Pengalaman	18
2.3.2 Pengalaman Perawatan Diri (<i>Self-Care</i>) DM.....	18
2.4 Kerangka Teori.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	21
3.1.1 Jenis Penelitian.....	21
3.1.2 Desain Penelitian.....	21

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.2.1	Tempat Penelitian.....	21
3.2.2	Waktu Penelitian.....	21
3.3	Partisipan penelitian.....	22
3.4	Pengumpulan data.....	23
3.4.1	Pengumpulan Data dengan Wawancara&Studi Dokumen.....	23
3.4.2	Alur Pengumpulan Data.....	24
3.5	Definisi operasional.....	25
3.6	Instrumen penelitian.....	25
3.6.1	Pedoman wawancara.....	25
3.6.2	Studi dokumen.....	26
3.7	Pengolahan dan Analisis data.....	26
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	29
4.1	Hasil Penelitian.....	29
4.1.1	Karakteristik Partisipan.....	29
4.2	Analisa Tematik.....	30
4.2.1	Tema 1:ManajemenGaya Hidup.....	30
4.2.2	Skema 1:Manajemen Gaya Hidup.....	31
4.2.3	Tema 2:Aktivitas Fisik.....	32
4.2.4	Skema 2:Aktivitas Fisik.....	33
4.2.5	Tema 3:Pengelolaan Obat-obatan.....	34
4.2.6	Skema 3 :Pengelolaan Obat-obatan.....	35
BAB 5	PEMBAHASAN.....	37
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	37
5.1.1	Karakteristik Demografi.....	37
5.1.2	Tema.....	38
5.1.3	Manajemen Gaya Hidup.....	39
5.1.4	Aktivitas Fisik.....	40
5.1.5	Pengelolaan Obat.....	42
BAB 6	PENUTUP.....	45
6.1	Kesimpulan.....	45
6.2	Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan waktu penelitian.....	22
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1.1 Karakteristik Partisipan.....	30

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian.....	20
Skema 4.2.1 Tema 1	31
Skema 4.2.1 Tema 2.....	33
Skema 4.2.1 Tema 3.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 7. Pertanyaan wawancara
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global terbesar di dunia saat ini. DM Merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang terjadi karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin atau karena insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik di mana hiperglikemia terjadi karena pankreas tidak dapat mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2020).

Menurut WHO (2022), menunjukkan bahwa sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh World Helath Organization (WHO), pada tahun 2022 diabetes akan menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian paling umum di dunia. Menurut International Federation Diabetes (IDF) pada tahun 2019 jumlah orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat sebesar 463 juta, tiga kali lipat dari tahun-tahun sebelumnya. Prevalensi terendah berada di kelompok usia 20-24 tahun adalah 1,4% pada 2019 dan prevalensi diabetes pada usia 75-79 tahun diperkirakan 19,9% pada 2019. Ini akan meningkat menjadi 20,4% dan 20,5% pada tahun 2030 dan 2045. Diperkirakan prevalensi diabetes 9,0% pada wanita usia 20–79 tahun sedikit lebih rendah daripada pria 9,6%. Pada 2019 sekitar 17,2 juta pria lebih banyak menderita diabetes dari pada wanita (International Diabetes Federation, 2019).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021, angka kejadian diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu menempati peringkat kelima dengan jumlah orang yang menderita diabetes melitus usia 20-79 tahun sekitar 19,5 juta orang setelah Negara Cina, India, Pakistan dan Amerika Serikat (International Diabetes Federation, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM di Indonesia sebesar 2% pada usia ≥ 15 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa ada kemajuan dari laporan Riskesdas tahun 2013 hanya sebesar 1,5%. Untuk Prevalensi DM di Provinsi Sumatera Utara memiliki 55.351 orang (1,4%). Penderita DM di Provinsi Sumatera Utara memiliki 36.410 orang (2,0%) dengan rentang umur lebih dari 15 tahun (Riskesdes, 2018).

Self care merupakan perawatan diri sangat penting pada pasien DM untuk menjaga kesehatan (Chaidir et al., 2017). Kepatuhan terhadap pedoman perawatan diri dapat membantu pasien mengendalikan diabetes mereka dengan baik dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular dan kematian. Aktivitas perawatan diri yang dilakukan pada pasien DM termasuk terapi nutrisi, pengecekan glukosa darah, manajemen pengobatan, perawatan kaki, dan latihan fisik. Tujuan dari pengaturan pola makan adalah untuk menjaga kadar glukosa darah pasien dalam batas normal. Tujuan dari pengukuran glukosa darah adalah untuk mengetahui seberapa efektif aktivitas yang telah dilakukan. Tujuan dari terapi obat dan perawatan kaki adalah untuk menghindari komplikasi. Dengan meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, latihan membantu pasien beraktivitas dengan lebih baik (Chaidir et al., 2017).

Pentingnya *self care* adalah kegiatan bagi pasien DM antara lain pengolahan gaya hidup, seperti aktivitas fisik, diet, obat, serta pengecekan dan pengendalian gula darah merupakan upaya yang strategis menurunkan komplikasi lanjut pada penderita DM. Dalam pengelolaan jangka panjang, penting bagi penderita untuk aktif berpartisipasi melakukan pengendalian melalui partisipasi edukasi, merencanakan diet, aktivitas fisik serta obat-insulin (PERKENI, 2015).

Menurut hasil penelitian Lasmadasari dan Sulastri (2021) menunjukkan bahwa setelah asuhan keperawatan, perilaku *self-care* meningkat sebesar 60% dari kategori cukup ke kategori baik. Hal ini terbukti dari beberapa aspek *self-care* telah meningkat yaitu pada perilaku pola makan (60%), aktifitas dan olahraga (100%) dan kepatuhan terhadap pengobatan atau obat-obatan (87%). Namun, perlunya *home care* lebih lanjut dan partisipasi orang terdekat diperlukan untuk meningkatkan perilaku *self-care*, termasuk melakukan pemeriksaan gula darah rutin dan melakukan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi

Menurut hasil penelitian Arifin dan Afrida, (2020) Ada hubungan positif antara perilaku perawatan diri pasien DM dan kualitas hidup mereka. Pada akhirnya, kualitas hidup pasien DM akan lebih baik. semakin tinggi *Self care* pasien DM semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa $p = 0,005$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa $p < \alpha$.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan pada tanggal 28 November 2023 menunjukkan bahwa pasien DM pada tahun 2022 sebanyak 1,018 orang, dengan 433 orang yang dirawat inap dan 585 orang yang dirawat jalan. Pada tahun 2023

sampai dengan bulan oktober, jumlah pasien tersebut meningkat menjadi 1,090 orang, dengan 417 orang yang dirawat inap dan 673 orang yang dirawat jalan.

Berdasarkan survey awal peneliti melakukan wawancara kepada satu orang, ketika diwawancarai pasien DM mengatakan kurang paham tentang pentingnya perawatan diri (*self care*), yang mencakup menjaga pola makan yang sehat, berolahraga, merawat kaki & minum obat secara teratur. Jadipasien DM mengatakan bahwa mereka melakukannya secara tidak teratur dan tidak patuh dalam melakukan perawatan diri.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti terkait menggali pengalaman pasien diabetes mellitus dalam perawatan *self-care* di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian dari penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Pasien Dalam Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengalaman Pasien dalam Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam bidang ilmu keperawatan mengenai pengalaman pasien dalam perawatan diri pasien Diabetes di kota Padangsidempuan .

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan dan masukan sehingga dapat menjadi media informasi khususnya dalam upaya peningkatan kemampuan dan kemandirian pada pasien dalam Perawatan Diri Diabetes Mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar DM

2.1.1 Defenisi DM

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya. DM dapat terjadi pada semua usia tetapi biasanya terjadi pada usia paruh baya dan lansia. Kadar insulin yang dihasilkan pada DM berbeda-beda dan meski ada, fungsinya mengganggu perifer jaringan di insulin resistensi. Hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak di metabolisme dengan baik dan akhirnya pancreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (Wahyuni, 2019).

DM merupakan kondisi jangka panjang di mana tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas atau pankreas tidak menghasilkan jumlah insulin yang cukup. Hormon yang mengatur gula darah adalah insulin. Efek umum jika diabetes tidak terkontrol dan dengan seiring berjalannya waktu akan menyebabkan kerusakan yang serius pada sistem tubuh, terutama pada pembuluh darah dan saraf merupakan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah (Permatasari, 2021).

2.1.2 Etiologi DM

Diabetes melitus memiliki beberapa penyebab (Susanti, 2019):

a. Riwayat Keturunan

Genetik riwayat keluarga adalah salah satu faktor risiko terkena dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang

menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Dibandingkan dengan diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 lebih banyak dikaitkan dengan faktor genetik.

b. Usia

Pada diabetes melitus tipe 2, usia yang berisiko terkena ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia dikaitkan dengan paparan yang lebih besar terhadap komponen lingkungan, terutama makanan.

c. Obesitas

Salah satu faktor risiko yang paling penting untuk diperhatikan adalah obesitas. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang mengalami obesitas. Ini disebabkan oleh fakta bahwa semakin banyak jaringan lemak, semakin resisten jaringan dan otot terhadap insulin, terutama jika jaringan lemak tubuh meningkat di area perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

d. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Pola hidup buruk didefinisikan sebagai pola hidup yang tidak teratur, dan penuh dengan tekanan mental, termasuk perasaan khawatir dan takut yang berlebihan, serta tidak berpegang pada nilai-nilai spiritual. Hal Ini dianggap sebagai faktor terbesar yang menyebabkan seseorang menderita diabetes dan penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjadi penyakit diabetes.

2.1.3 Patofisiologi DM

Patofisiologi DM ini dikenal sebagai dengan ketidakmampuan memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat mengubah glukosa menjadi energi. sKelenjar pankreas menghasilkan insulin, hormon pencernaan yang berfungsi untuk mengubah gula ke dalam sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi. Penumpukan gula dalam darah terjadi pada penderita diabetes mellitus karena produksi insulin yang tidak mencukupi.

Dm tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas adalah reaksi autoimun. Satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin adalah sel beta pankreas, yang bertanggung jawab untuk mengatur tingkat glukosa dalam tubuh. Bila kerusakan sel beta pankreas telah mencapai 80-90% maka gejala DM muncul. Kerusakan ini paling cepat terjadi pada anak dibanding dewasa (Marzel, 2021).

DM tipe 2 merupakan hasil dari gabungan resistensi insulin dan sekresi insulin yang tidak adekuat, hal ini menyebabkan predominan resistensi insulin sampai dengan predominan kerusakan sel beta. Kerusakan sel beta saat ini tidak dimediasikan oleh sistem kekebalan. Pada DM tipe 2 tidak ada tanda auto antibodi. Konsentrasi insulin yang beredar mungkin tinggi pada resistensi insulin, tetapi pada kondisi gangguan fungsi sel beta yang berat, kondisinya dapat rendah. Pada dasarnya resistensi insulin dapat terjadi akibat perubahan yang mencegah insulin untuk mencapai reseptor (*prareseptor*), perubahan dalam pengikatan insulin, atau perubahan dalam salah satu tahap kerja insulin pascareseptor. Semua kelainan yang menyebabkan gangguan transport glukosa dan resistensi insulin akan mengakibatkan hiperglikemia sehingga menimbulkan manifestasi DM (Decroli, 2019).

2.1.4 Manifestasi Klinis DM

Menurut Tarwoto dkk (2016) dan Tandra (2018) tanda dan gejala yang biasa terjadi pada kasus diabetes meatus yaitu sebagai berikut :

a. *Polyuria* (Sering kencing)

Hiperglikemia mengakibatkan sebagian dari glukosa disekresi oleh ginjal bersamaan dengan urin karena tubulus ginjal mengalami keterbatasan proses filtrasi dan reabsorpsi. Frekuensi miksi dipengaruhi oleh konsumsi air yang banyak sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa.

b. *Polydipsia* (Sering merasa haus)

Gejala kencing (*polyuria*) mengakibatkan tubuh mengalami dehidrasi, hal tersebut dapat menstimulus pusat sehingga meningkatkan keinginan untuk minum.

c. *Polipagia* (Peningkatan rasa lapar)

Adanya peningkatan katabolisme, cadangan energy berkurang akibat terjadinya pemecahan glikogen untuk energi, hal tersebut yang merangsang pusat lapar.

d. Berat badan menurun

Berat badan mengalami penurunan akibat hilangnya cairan tubuh, glikogen, cadangan trigliserida dan massa otot. Otot tidak mendapatkan gula dan energi yang cukup, sehingga pemecahan jaringan lemak dan otot diperlukan untuk mencukupi kebutuhan energi dan mengakibatkan berat badan pasien menurun.

e. Gangguan mata, penglihatan kabur

Pada keadaan kronis, melambatnya aliran darah akibat hiperglikemia, tidak lancarnya sirkulasi ke vaskuler, dan memicu terjadinya retina serta keruhnya lensa mata.

f. Masalah pada kulit

Peningkatan glukosa menyebabkan terjadinya pada kulit sehingga timbul sensasi getal. Jamur dan bakteri mudah menyerang area kulit.

g. Kelemahan dan keletihan

Penyebab pasien mudah kelelahan dan letih adalah kebutuhan cadangan energy kurang, adanya kelaparan sel, dan kehilangan potassium.

h. Luka sulit sembuh

Beberapa faktor dapat menyebabkan luka sulit sembuh, seperti:

- a) Gula darah tinggi memungkinkan bakteri untuk berkembang biak.
- b) Dinding pembuluh darah mengalami kerusakan, sehingga aliran darah menuju ke kapiler menjadi lambat dan menghambat proses penyembuhan luka.
- c) Gangguan saraf atau mati rasa membuat pasien tidak peduli pada lukanya dan memperparah luka tersebut.

i. Kadar glukosa yang tinggi mengakibatkan terjadinya kerusakan pada saraf. Rusaknya saraf sensori menimbulkan keluhan dan sering muncul yaitu rasa kesemutan atau mati rasa. Selain itu juga munculnya rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti legan, betis, kaki bahkan timbul seperti terbakar.

- j. Gusi menjadi merah dan bengkak
Melemahnya kemampuan rongga mulut dalam melawan infeksi, sehingga gusi menjadi merah dan bengkak. Timbulnya infeksi.
- k. Tubuh kadang-kadang mampu beradaptasi dengan penurunan kadar glukosa darah.

2.1.5 Klasifikasi DM

Terdapat beberapa jenis dari DM dan klasifikasi DM menurut International Diabetes Federation (IDF, 2019) sebagai berikut :

- a. Diabetes Melitus tipe 1 (IDDM atau Insulin-Dependent Diabetes Melitus)

DM Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun yang mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dipankreas. Akibatnya, menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relative atau absolut. kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus dan racun. DM tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, tetapi penyakit ini bisa berkembang pada semua usia. Orang dengan DM tipe memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan (IDF, 2019).

- b. Diabetes Melitus tipe 2 (NIDDM atau Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus)

DM tipe 2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada diabetes melitus tipe 2, hiperglikemia merupakan hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif dan oleh karena itu pada

awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu Keadaan produksi insulin yang kurang dapat berkembang. DM tipe 2 lebih umum pada orang dewasa, tetapi juga lebih umum pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda. Penyebab DM tipe 2 ada bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko diabetes melitus tipe 2 (IDF, 2019).

2.1.6 Penatalaksanaan DM

Tujuan utama terapi DM adalah untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler dan neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (*Euglikemia*), tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien Ada empat komponen dalam penatalaksanaan DM yaitu :

a. Edukasi

Penderita diabetes melitus perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor resiko diabetes, bagaimana penyakit itu muncul, gejalanya, komplikasinya, dan pengobatannya, penderita diabetes diharapkan dapat lebih menyadari pengendalian diabetes, mengikuti gaya hidup sehat, dan mengobatinya. Diabetes harus menyadari bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menangani penyakit mereka, dan bahwa diabetes bukanlah suatu penyakit yang tidak dapat ditangani. Terdiagnosis diabetes bukan akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil (Permatasari, 2021).

b. Diet

Pada penderita diabetes mellitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan insulin standar. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25%, dan protein 10-15%. Pada penderita DM prinsip pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah mendekati normal, mempertahankan atau mencapai berat badan yang ideal, mencegah komplikasi 14 akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup diarahkan pada gizi seimbang dengan cara melakukan diet yaitu :

1) Jenis makanan

Pada penderita DM sebaiknya menghindari makanan yang kadar glukosanya tinggi, seperti : susu kental manis dan madu. Pilihan makanan dengan indeks glikemik rendah dan kaya akan serat seperti : kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan biji-bijian. Batasi mengkonsumsi garam natrium yang berlebihan. Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin (jeroan, sarden, kaldu dan unggas). Cegah dislipidemia dengan cara menghindari makanan yang mengandung banyak lemak secara berlebihan (keju, udang, santan, kerang, cumi, telur, susu full cream atau makanan lemak jenuh).

2) Jumlah makanan

Kebutuhan kalori setiap orang berbeda-beda, tergantung pada berat badan, tinggi badan, jenis kelamin serta kondisi kesehatan pada pasien. Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien berdasarkan pada rumus Benedict yang

memperhitungkan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan hingga tingkat aktivitas fisik yang dilakukan.

c. Latihan jasmani/olahraga

Adapun beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM adalah :

- 1) meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1 ½ jam sesudah makan, maka dapat mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
- 2) Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore.
- 3) Meningkatkan supply oksigen dan memperbaiki aliran perifer
- 4) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi baik.

d. Obat

Setelah 3 bulan mengikuti protokol gaya hidup sehat di atas, jika gula darah penderita tidak terkendali, dokter harus meresepkan obat oral atau suntikan. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampau tinggi (Permatasari, 2021).

2.1.7 Komplikasi DM

Komplikasi Diabetes Melitus menurut Damayanti pada tahun 2015, terdiri dari :

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi karena ketidakseimbangan kadar glukosa darah, yaitu : hipoglikemia, diabetik ketoasidosis dan hiperglikemia hiperosmolar non ketosis. Hipoglikemia secara harfiah berarti kadar glukosa darah lebih rendah dari nilai normal. Hipoglikemia merupakan komplikasi akut yang dapat memperburuk DM, bahkan menyebabkan kematian. Hipoglikemia diabetik (*insulin reaction*) terjadi karena peningkatan insulin dalam darah dan penurunan kadar glukosa darah karena pengobatan insulin yang tidak adekuat.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis DM terdiri dari:

1) Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi ini disebabkan oleh perubahan diameter pembuluh darah. Penempelan plaque menyebabkan pembuluh darah menebal, sklerosis, dan sumbatan. Komplikasi makrovaskular yang paling umum adalah : penyakit arteri koroner, penyakit cerebro vaskuler dan penyakit vaskuler perifer.

2) Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskular melibatkan kelainan struktural pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan menyebabkan penurunan perfusi jaringan. Komplikasi mikrovaskuler terjadi pada retina

yang menyebabkan retinopati diabetik dan pada ginjal menyebabkan nefropati diabetik.

2.2 Konsep Perawatan Diri(*Self Care*)

2.2.1 Defenisi Perawatan Diri(*Self Care*)

Self Care merupakan cara perawatan diri yang dilaksanakan oleh masing-masing setiap orang untuk mempertahankan kesehatan dan mempertahankan tubuh agar dalam keadaan sehat. *Self-care* menjadi kemampuan individu dalam mengelola kadar gula darah. Perawatan Diri (*self care*) merupakan kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga mereka dapat mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Perawatan diri sendiri mengacu pada aktivitas seseorang untuk melakukan sesuatu secara keseluruhan dalam hidupnya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatannya sendiri secara mandiri (Ernawati 2013).

2.2.2 Theory Perawatan Diri(*Self Care*) (Dorothea Orem)

Teori keperawatan mandiri (*self-care*) dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori perawatan diri defisit perawatan diri (SCDNT) (Nursalam, 2020). Perawatan diri (*Self-care*) diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam Menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan orang lain dikenal (Madmoli et al., 2019). Pada konsep *self-care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017). *Self-care* dalam kasus pasien yang menderita penyakit kronis sangat sulit dan sangat penting untuk keberhasilan manajemen dan kontrol penyakit kronis tersebut. (Angeli et al., 2019).

2.2.3 Tujuan Perawatan Diri (*Self Care*)

Tujuan *Self Care* antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya diri (Irdawati & Muhlisin, 2010)

2.2.4 Manfaat Perawatan Diri (*Self Care*)

Manfaat *Self Care* meliputi :

- a. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kehidupan..
- b. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
- c. Membantu individu mempertahankan *self care* yang mencakup *integritas structural*, fungsi dan perkembangan (Irdawati & Muhlisin, 2010).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mendukung Perawatan Diri (*Self care*) Pasien DM

Self care yang dilakukan pada pasien DM merupakan pengaturan pola makan (diet), pemantauan gula darah, terapi obat, perawatan kaki dan latihan fisik (olah raga) Chaidir et al (2017).

- a. pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolic sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal.
- b. Pemantauan gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum

- c. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
- d. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah diabetes kaki.
- e. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

2.3 Konsep Pengalaman

2.3.1 Definisi Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, dan di tanggung) baik yang sudah lama atau baru saja terjadi. Pengalaman bisa berupa sebuah peristiwa yang benar-benar dirasakan, pengungkapan pengalaman secara narasi berarti mengemukakan atau memaparkan suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa. Mengungkapkan pengalaman bisa dilakukan baik secara tertulis maupun lisan. Dalam kamus besar bahasa indonesia pengalaman diartikan yang pernah dialami, dialami, dijalani, dirasai, ditanggung dan sebagainya. Berbagai pengalaman bisa saja dirasain padasetiap orang baik pengalaman lucu, pengalaman mengharukan, pengalaman menyedihkan dan pengalaman menggembirakan (Riskesdas, 2014).

2.3.2 Pengalaman Perawatan Diri (*Self-Care*) DM

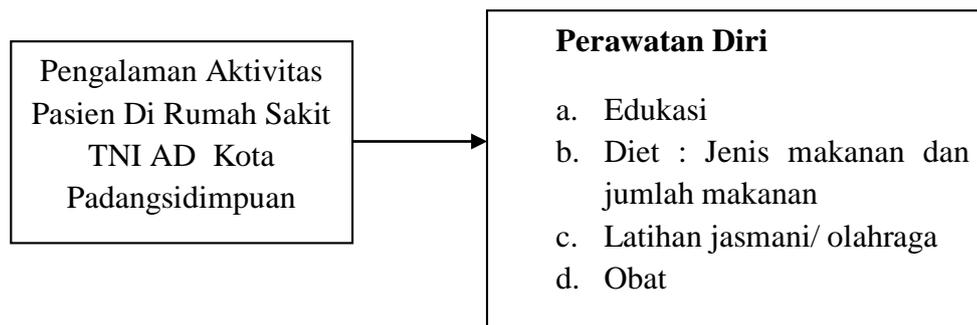
Pengalaman masa lalu biasanya menjadi sumber pengalaman manusia. Pengalaman perawatan diri (*self-cae*) DM setiap orang pasti berbeda-beda. Manusia menangkap pengalaman disebabkan panca indera yang termasuk pikiran dan perasaan (Saleh, 2017). Pengalaman memengaruhi perilaku seseorang yang menderita diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri (*Self-Care*). Pengalaman berupa sesuatu yang sudah terjadi terhadap empat aspek *self-care* DM.

Aspek-aspek pada *self-care* meliputi (Istiyawanti dkk., 2019) :

- a. Pengaturan pola makan (diet) Penderita DM perlu mengatur pola makan yang akan dikonsumsi setiap makan. Melengkapi kandungan, jumlah, dan waktu asupan makanan.
- b. Aktivitas fisik (olahraga) Frekuensi aktivitas fisik (olahraga) yang biasa dilakukan setiap hari oleh penderita DM secara teratur.
- c. Perawatan kaki diabetik yang dilaksanakan dengan pemeriksaan kondisi kaki secara teratur seperti memeriksa dan mencuci kaki, memotong kuku dengan rutin, memeriksa bagian sepatu yang akan dipakai dan menggunakan alas kaki yang nyaman, serta menggunakan lotion atau pelembab pada kaki.
- d. Terapi/obat farmakologis Frekuensi dan jenis obat yang dikonsumsi oleh penderita DM setiap hari.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka teoritis digunakan sebagai landasan dalam sebuah penelitian.



Skema 1. Kerangka Teori penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini memakai penelitian jenis kualitatif pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif adalah penelitian untuk mengeksplor kehidupan nyata. Penelitian kualitatif memperhatikan pemahaman dan memperoleh gambaran yang mendalam tentang suatu fenomena, fakta, masalah, peristiwa, dan kenyataan. Kedalaman ini menunjukkan pendekatan kualitatif dan keunggulannya dalam upaya yang menyeluruh, dan tidak terbatas (Yusanto, 2019). Menurut Creswell (dalam Patria & Salamah, 2022) menggambarkan pengalaman individu dengan berbagai pengalaman hidup yang berkaitan dengan suatu fenomena. Peneliti dengan seksama melakukan proses penelitian pengalaman yang mendalam mengenai *self-care* diabetes melitus.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi fenomenologi, studi fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidimpuan: Studi Fenomenologi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai pada bulan Oktober 2023 sampai dengan selesai.

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu penelitian

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Ap	Mei	Juni
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■	■					
Seminar proposal					■				
Pelaksanaan penelitian						■	■		
Pengolahan data							■	■	
Seminar akhir									■

3.3 Partisipan penelitian

Partisipan dalam penelitian ini ialah Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti. Jumlah partisipan kualitatif biasanya berjumlah 7 orang, tetapi jika saturasi telah mencapai saturasi data dimana tidak ada ditemukan informasi yang baru didapatkan pada pertanyaan yang sama maka pengambilan data dapat dihentikan (Tristiana, 2014). Metode pengambilan sampel yaitu menggunakan purposive sampling.

a. Kriteria inklusi:

1. Penderita Diabetes Mellitus >5 tahun .
2. Penderita Diabetes Mellitus yang berobat di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan.
3. Penderita Diabetes Mellitus yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik
4. Penderita Diabetes Mellitus yang berusia >46 tahun.
5. Penderita Diabetes Mellitus yang bersedia menjadi partisipan.

3.4 Pengumpulan data

3.4.1 Pengumpulan Data dengan Wawancara&Studi Dokumen

Wawancara merupakan alat rechecking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan social yang relatif lama. Interview adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula. Ciri utama dari interview adalah kontak langsung dengan tatap muka (*face to face relation ship*) antara si pencari informasi (*interviewer* atau *informan hunter*) dengan sumber informasi (*interviewee*) (Sutopo 2006: 74).

Jenis interview meliputi interview bebas, interview terpimpin, dan interview bebas terpimpin (Sugiyono, 2008: 233). Interview bebas, yaitu pewawancara bebas menanyakan apa saja, tetapi juga mengingat akan data apa yang dikumpulkan. Interview terpimpin, yaitu interview yang dilakukan oleh pewawancara dengan membawa sederetan pertanyaan lengkap dan terperinci. Interview bebas terpimpin, yaitu kombinasi antara interview bebas dan interview terpimpin. Studi dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat dan menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. “Studi dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang

subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan” (Herdiansyah, 2010:143).

3.4.2 Alur Pengumpulan Data

- a. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan untuk diajukan ke Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi sebagai institusi yang ditujukan.
- b. Memberi tahu kepada kepala penanggung jawab tempat penelitian tentang maksud, tujuan, dan jangka waktu penelitian, kemudian minta persetujuan mereka untuk menyertakan subjek dalam penelitian.
- c. Melakukan pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- d. Memberi penjelasan kepada calon partisipan tentang tujuan dan alasan penelitian.
- e. Meminta calon responden untuk menandatangani formulir persetujuan informasi sebagai bukti bahwa mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
- f. Meminta izin kepada responden untuk direkam selama wawancara dengan menggunakan alat perekam suara di handphone dan meminta foto menggunakan kamera di handphone sebagai dokumentasi.
- g. Melakukan pendekatan kepada responden yang akan diwawancarai.
- h. Mengidentifikasi atau melakukan wawancara terstruktur dengan responden mengenai pengalaman mereka dengan melakukan aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes melitus.

- i. Melakukan pengolahan data berdasarkan hasil wawancara dengan durasi ± 40 menit.
- j. Menyajikan hasil penelitian dalam bentuk narasi (cerita).

3.5 Definisi operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Defenisi Operasional
1.	Diabetes melitus Diabetes melitus yang terjadi akibat resistensi insulin. Penderita DM kronis sudah terdiagnosis oleh petugas kesehatan >5 tahun, mengikuti posbindu, kooperatif, mampu berkomunikasi secara verbal. Penderita DM berusia >30 tahun, tidak memiliki gangguan fisik dan psikologis.
2.	Perawatan diri (<i>Self-care</i>) DM Perawatan diri (<i>Self-care</i>) merupakan cara perawatan diri yang dilaksanakan oleh masing-masing setiap orang untuk mempertahankan kesehatan dan mempertahankan tubuh agar dalam keadaan sehat. <i>Self-care</i> menjadi kemampuan individu dalam melakukan <i>self-care</i> . Aspek-aspek pada <i>self-care</i> meliputi (Istiyawanti dkk., 2019) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan pola makan (diet) Penderita DM perlu mengatur pola makan yang akan dikonsumsi setiap makan. Melengkapi kandungan, jumlah, dan waktu asupan makanan. 2. Aktivitas fisik (olahraga) Frekuensi aktivitas fisik (olahraga) yang biasa dilakukan setiap hari oleh penderita DM secara teratur. 3. Perawatan kaki diabetik yang dilaksanakan dengan pemeriksaan kondisi kaki secara teratur seperti memeriksa dan mencuci kaki, memotong kuku dengan rutin, memeriksa bagian sepatu yang akan dipakai dan menggunakan alas kaki yang nyaman, serta menggunakan lotion atau pelembab pada kaki. 4. Terapi/obat farmakologis Frekuensi dan jenis obat yang dikonsumsi oleh penderita DM setiap hari.

3.6 Instrumen penelitian

3.6.1 Pedoman wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab peneliti dengan partisipan untuk mendapatkan informasi. Pada penelitian ini, pertanyaan yang disusun mengacu pada penderita DM sesuai kriteria inklusi dengan 4 pertanyaan, dan menggunakan pedoman wawancara pertanyaan terbuka. Tujuan wawancara ialah memperoleh

informasi secara langsung dari partisipan dalam menjelaskan pengalaman *self care* diabetes melitus. Instrumen wawancara sudah divalidasi oleh pembimbing.

3.6.2 Studi dokumen

Peneliti menggunakan data dalam penelitian ini didokumentasikan dengan menggunakan alat penunjang berupa *handphone* sebagai alat perekam suara saat wawancara berlangsung dengan partisipan. Data rekaman tersebut akan ditranskripkan sehingga dapat digunakan untuk memvalidasi data hasil wawancara.

3.7 Pengolahan dan Analisis data

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

- 1) Mendapatkan pengertian umum dari setian transkrip; penelitian ini 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 *colaizzi* (1978) bahwa penyidik harus membaca rekaman audio berkali-kali untuk memahami isinya.
- 2) Mengekstraksi pernyataan signifikan; sesuai *colaizzi* (1978) peneliti kemudian mengekstak 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 *Colaizzi* (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 kedalam kelompok tema dan sub tema. Setelah mendapatkan makna yang dirumuskan dari pertanyaan 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 kedalam deskripsi yang lengkap tentang fenomena tersebut. Ini dicapai dengan menggabungkan semua kelompok tema, yang muncul dan makna yang dirumuskan kedalam 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 kerangkakonseptual yang berisi semua dimensi pengalaman partisipan.

- 7) Kembali kepeserta untuk memvalidasi temuan dari peserta; langkah ini bertujuan untuk memvalidasi studi menggunakan *member checkin*. Ini adalah tahap akhir dari analisi data yang melibatkan kembali ke partisipan untuk wawancara lanjutan, untuk mendapatkan ketewakilan fenomena yang muncul dengan pengalaman mereka (Praveena & Sasikumar, 2021).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni yang dilakukan di kota Padangsidimpuan. Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan tentang Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam kepada pasien diabetes mellitus yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidimpuan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, dan analisis tematik yang digunakan untuk menentukan tema utama yang terkait dengan pengalaman perawatan diri mereka.

Hasil penelitian ini memunculkan beberapa tema yang dapat memberikan suatu fenomena pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian terdiri dari dua bagian, bagian pertama menceritakan secara singkat karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini, hasil wawancara analisis tematik dari masing-masing tema.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 5 pasien diabetes mellitus, partisipan dibawah ini merupakan partisipan yang sakit diabetes mellitus. Dan yang bersedia persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan,

agama, dan lama menderita diabetes mellitus. Adapun karakteristik partisipan pada tabel 4.1 berikut dibawah ini :

Tabel 4.1 KarakteristikPartisipan

Karakteristik	Partisipan				
	P1	P2	P3	P4	P5
Usia	62	61	62	65	76
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	S1	SMA	SMP	SMP
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam

4.2 Analisa Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak 3 tema yang memaparkan Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus, tema tersebut : (1) Manajemen Gaya Hidup (2) Aktivitas Fisik (3) Pengelolaan Obat-obatan.

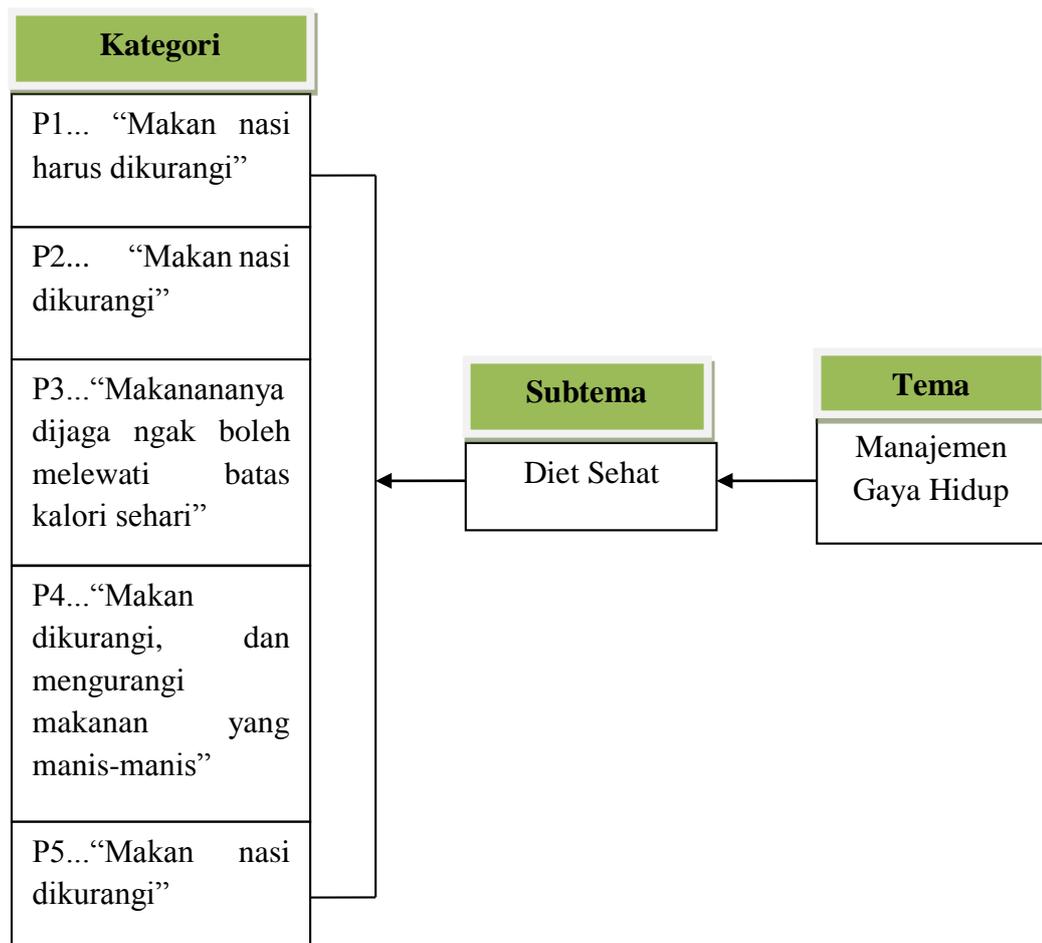
Semua data hasil penelitian ini dijabarkan berdasarkan fokus pada penelitian sebagai berikut :

4.2.1 Tema 1:ManajemenGaya Hidup

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan tema Pemahaman tentang Diabetes Mellitus sebagai salah satu tema didapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai, Pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus didapatkan subtema sebagai berikut :

(1) Diet Sehat. Tema, Subtema dan Kategori dapat dilihat pada skema dibawah ini

:



4.2.2 Skema 1:Manajemen Gaya Hidup

1. Diet Sehat

Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka yang terkena diabetes mellitus dianjurkan menjaga pola makan yang sehat.

“Ooo kalau makanannya tong inang karna udah sakit gula dikurungilah makan nasi, kalau bisa jangan lagi makan nasi, ubi, ubi jalar, ubi talas lah nomor satunya itulah yang diutamakan.” (Partisipan 1)

“Makan nasi dikurangi, setelah selesai makan ngak nambah lagi paling-paling kita tingkatkan sayurnya, lauk pauknya, itu aja, kayak gini lah setelah sakit gula.” (Partisipan 2)

“Makanannya pokoknya di jagalah ngak boleh melewati batas kalori sehari.”(Partisipan 3)

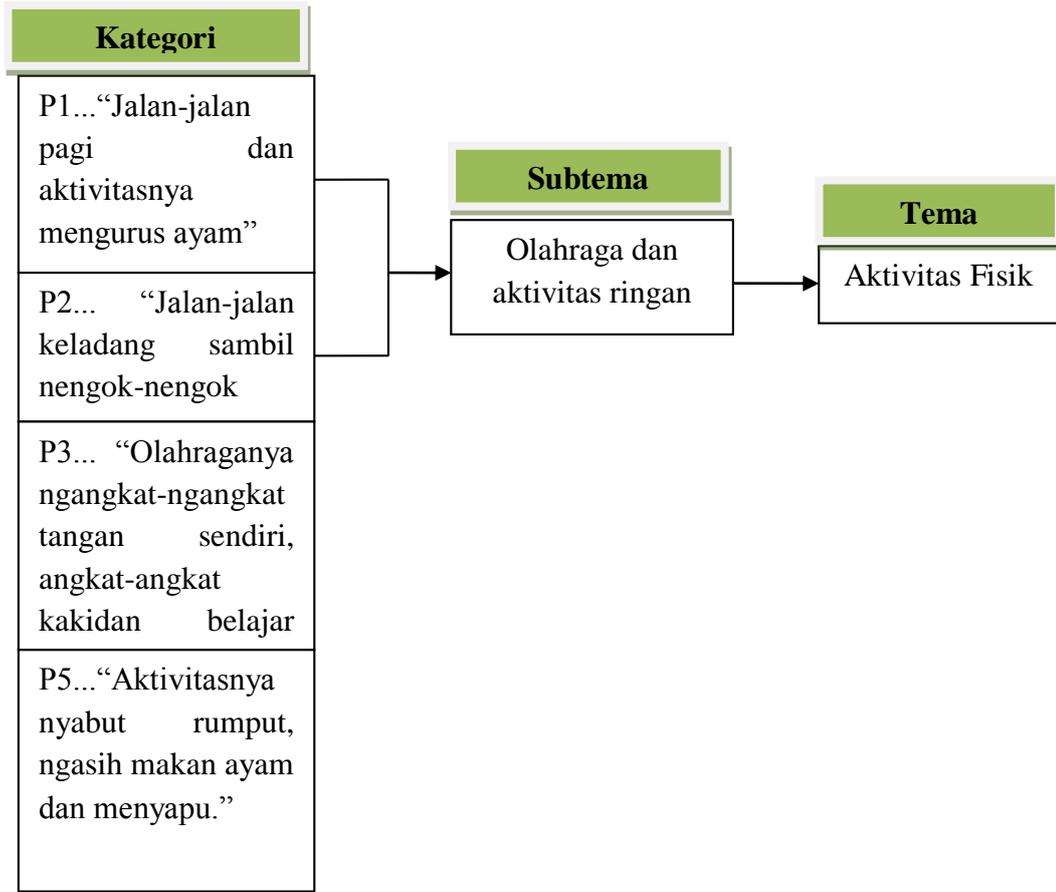
“Iya.. makan dikurangi, baru disarankan orang itu makan nasi merah tapi ngak ada dapat kami,baru jangan makan gula dan makan manisan.” (Partisipsn 4)

“Biasa, tapi di anjurkan makan nasi di kurangi.” (Partisipan 5)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa kelima partisipan mengatakan tentang diet sehat pada pasien DM adalah bahwa mengadopsi pola makan rendah gula, rendah lemak jenuh, tinggi serat, dan kaya akan nutrisi sangat penting. Diet ini membantu mengontrol kadar gula darah, menurunkan risiko komplikasi, dan mempromosikan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, penting juga untuk mengatur jumlah karbohidrat yang dikonsumsi dan memilih sumber karbohidrat yang kompleks untuk mencegah lonjakan gula darah yang tidak terkendali. Dengan komitmen pada diet sehat yang tepat, pasien DM dapat mengelola kondisinya dengan lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

4.2.3 Tema 2:Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, aktivitas fisik sebagai berikut : (1) Aktivitas Fisik. Tema dan subtema dapat ditemukan dari beberapa kategori dapat dilihat pada skema dibawah ini :



4.2.4 Skema 2: Aktivitas Fisik

1. Olahraga dan aktivitas ringan

Partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa mereka yang terkena diabetes mellitus cuman melakukan olahraga dan aktivitas ringan saja.

“Ooo jalan-jalan pagi lah uwak mu mencari keringat, kadang-kadang mengurus ayam yang di belakang supaya ada kesibukannya.”

(Partisipan1)

“Kerja keras ndak lagi, kalau pun pigi ke ladang jalan-jalan, nengok-nengok itu aja.” **(Partisipan2)**

“Ada... karna ini kan tangannya susah di gerakkan jadi ngangkat-ngangkat tangan sendiri, angkat-angkat kaki, belajar jalan lagi.”

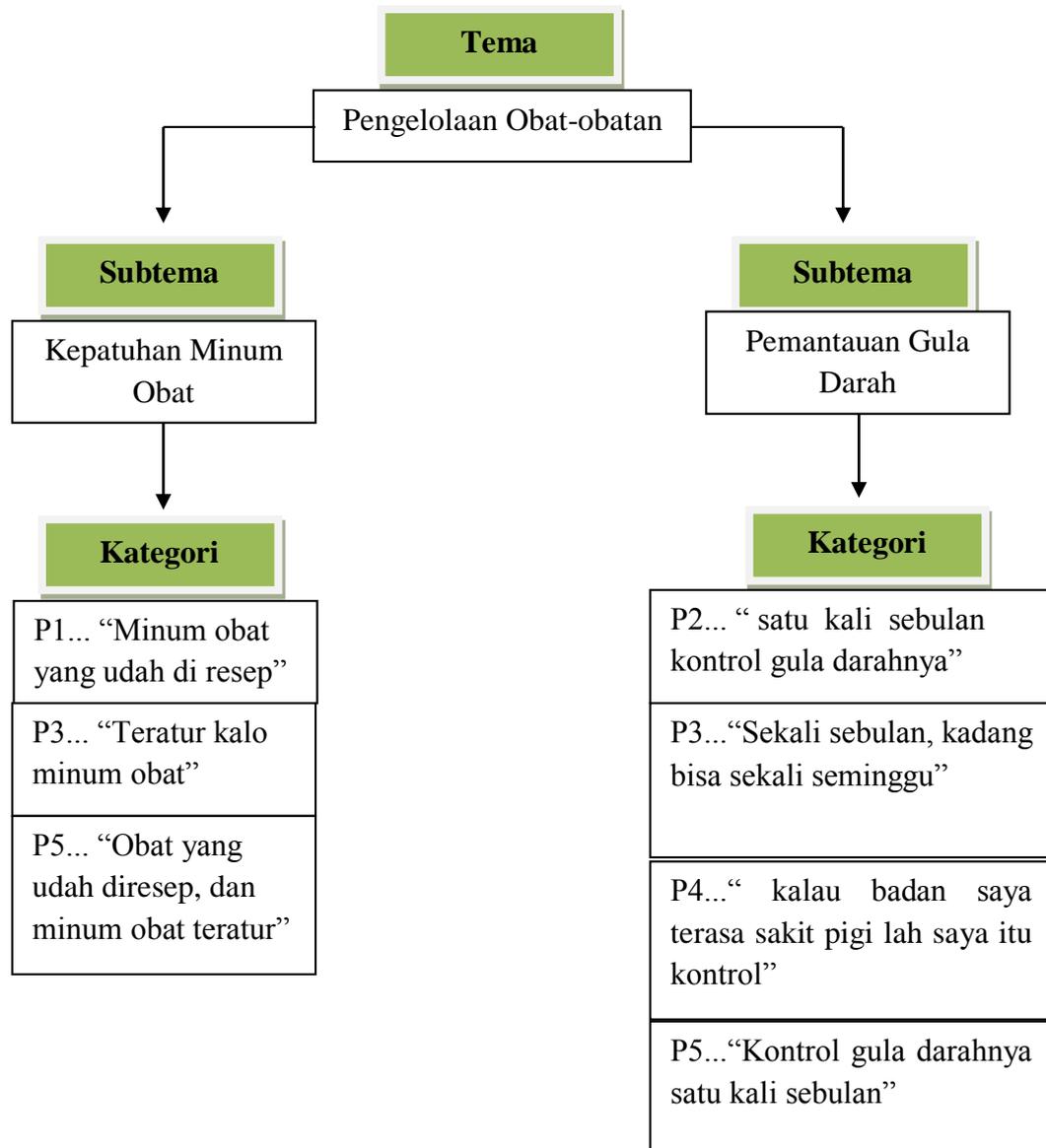
(Partisipan3)

“Kayak mana lah, usia udah semakin tua kalau kerja pun mudah capek, sekedar nyabut rumput, ngasih makan ayam, menyapu.” (Partisipan5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pertanyaan partisipan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam manajemen diabetes mellitus (DM). Melalui latihan teratur, pasien DM dapat meningkatkan kontrol gula darah, sensitivitas insulin, dan kesehatan jantung. Jenis dan intensitas aktivitas fisik harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing pasien, dan konsultasi dengan profesional medis sangat disarankan sebelum memulai program latihan baru. Dengan komitmen pada gaya hidup aktif, pasien DM dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

4.2.5 Tema 3: Pengelolaan Obat-obatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan, pengelolaan obat sebagai berikut : (1) Kepatuhan minum obat, (2) Pemantauan gula darah. Tema dan subtema dapat ditemukan dari beberapa kategori dapat dilihat pada skema dibawah ini :



4.2.6 Skema 3 :Pengelolaan Obat-obatan

1. Kepatuhan minum obat

"Kalau dari dokter tong inang di anjurkannya, pil yang dikasih nya atau yang udah diresepnya, baru dibuat lah disitu kayak 3x sehari , 2x sehari, tapi kami ada berobat alternatif inang, obat herbal pun kami buat inang." **(Partisipan 1)**

“Kalo pagi sebelum makan glimipirid di minum, kalo malam tiap jam 10 suntik insulin, karna ini kan gulanya masih normal jadi 8 dosisnya kalo naik gulanya di naikkan. Dan teratur kalo minum obat.” (Partisipan 3)

“Tentang obat, udah di resep nya itu baru dikasih sama kami , jadi tinggal makannya doma nenek. Dan minum obat teratur.”(Partisipan 5)

2. Pemantauan Gula Darah

“satu kali sebulan kontrolnya.”(Partisipan 2)

“Tergantung dokternya kadang sekali sebulan, kalo kata dokternya kita tengok sekali seminggu entah ada perubahan sekali seminggu tapi lebih sering sekali sebulan.”(Partisipan 3)

“kalau badan saya terasa sakit pigi lah saya itu kontrol.”(Partisipan 4)

“Rutin, tapi dianjurnya kontrol satu kali sebulan.”(Partisipan 5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pertanyaan partisipan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kepatuhan minum obat dan pemantauan gula darah menunjukkan bahwa keduanya merupakan faktor penting dalam pengelolaan kondisi medis seperti diabetes. Kepatuhan minum obat dapat meningkatkan kontrol gula darah, sementara pemantauan gula darah secara teratur memberikan informasi yang berharga untuk mengatur pengobatan dengan lebih baik. Dengan demikian, keduanya berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi yang berkaitan dengan diabetes.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini bertujuan untuk menjelaskan dan membahas hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk menggali Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidimpuan: Studi Fenomenologi.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengidentifikasi 3 tema dan 4 subtema tema mengenai aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus. Tema tersebut adalah (1) Manajemen Gaya Hidup, dengan 1 subtema yaitu (Diet Sehat), (2) Aktivitas Fisik, dengan 1 subtema yaitu (Olahraga Dan Aktivitas Ringan), (3) Pengelolaan Obat-obatan, dengan 2 subtema yaitu (Kepatuhan Minum Obat, Pemantauan Gula Darah).

5.1.1 Karakteristik Demografi

a. Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik yang penting dalam penelitian karena usia merupakan salah satu penyebab terjadinya diabetes mellitus. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas partisipan berusia >60 tahun sebanyak 5 orang (100%) .

Hal ini di dukung oleh penelitian, (Pahlawati et al., 2019) tentang DM yang menyatakan bahwa usia 65 tahun ke atas adalah kelompok umur yang berisiko terkena diabetes melitus. Negara berkembang, kelompok umur yang beresiko untuk menderita diabetes mellitus adalah usia 46-64 tahun karena pada usia tersebut terjadi intoleransi glukosa. Penelitian oleh Putri Dafriani juga mendukung hal diatas

dimana dibandingkan usia muda, usia lanjut mengalami peningkatan produksi insulin dari hati, cenderung mengalami retensi insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pancreas. Resiko terjadinya diabetes mellitus adalah faktor umur karena sel beta yang produktif berkurang seiring bertambahnya umur, terutama pada usia lebih dari 45 tahun.

b. Lama menderita penyakit diabetes melitus

Lama menderita diabetes mellitus merupakan salah satu karakteristik yang penting. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa mayoritas partisipan menunjukkan lama menderita diabetes <5 terdapat 1 orang (20%) dan >5 sebanyak 4 orang (80%).

Hal diatas di dukung oleh (Roifah, 2016) dimana beliau menyatakan seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM, dimana semakin lama menderita DM maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut misalnya, pada penderita yang sudah mengalami penyakit DM selama 10 tahun akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha melakukan pengobatan tetapi belum berhasil dan pada penderita DM yang baru 1 tahun menjalani penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang di deritanya.

5.1.2 Tema

Tema yang di tentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 3 tema yang memarpakan pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien Diabetes Mellitus. Tema tersebut adalah : (1) Manajemen Gaya Hidup, (2) Aktivitas Fisik, (3) Pengelolaan Obat-obatan.

5.1.3 Manajemen Gaya Hidup

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan kelima partisipan didapatkan tema manajemen gaya hidup dengan subtema : (1) Diet Sehat.

a. Diet Sehat

Dari hasil wawancara dari kelima partisipan menyatakan bahwa diet sehat merupakan salah satu keharusan pola hidup. Salah satu manajemen diet pasien diabetes mellitus dalam penatalaksanaannya dalam kehidupan sehari-hari terkhusus diet kita sering menganal 3j. Diet 3J merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makan. Dalam menjalankan terapi tersebut penderita Diabetes Mellitus harus memiliki sikap yang positif. Apabila penderita Diabetes Mellitus memiliki sikap yang positif, maka dapat mendukung terhadap kepatuhan diet Diabetes Mellitus itu sendiri (Darmawan & Sriwahyuni, 2019).

Diet menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan DM dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien DM berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah (Tamara Ina Tenga Luga, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan jadwal makan responden pola diet 3J didapatkan hasil tepat jadwal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasution (2016) dengan responden tepat jadwal makanan sebesar 86,6% yang tidak tepat sebesar 13,2%. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kumalasari, Juniarsana & Suantara (2013) dari 43 sampel yang diteliti,

tidak ada satupun sampel yang memiliki jadwal makan sesuai. Semua sampel sebanyak 43 sampel (100%) memiliki jadwal makan yang tidak sesuai dikarenakan makanan utama sebagian besar penderita mengonsumsi sebanyak 3 kali namun dengan jadwal yang tidak tetap seperti selang waktu makan 4-5 jam.

5.1.4 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan kelima partisipan didapatkan tema Aktivitas Fisik dengan subtema : (1) Olahraga Dan Aktivitas Ringan.

a. Olahraga Dan Aktivitas Ringan.

Dari hasil wawancara dari kelima partisipan menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam manajemen diabetes. Melakukan olahraga atau aktivitas fisik bisa membakar energi dan menurunkan kadar gula dalam darah. Dengan demikian, olahraga bisa membantu menurunkan jumlah insulin yang dibutuhkan tubuh, menghasilkan insulin lebih mudah dalam mengontrol gula darah (Taylor, 2017).

Ada 3 macam aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan tubuh yaitu :

- a) Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan, contoh : Berkebun, berjalan kaki, membersihkan rumah, mencuci baju.
- b) Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang menyebabkan pengeluaran tenaga, menggerakkan otot yang berirama atau kelunturan (*flexibility*),

contoh : bermain tenis meja, bermain bulu tangkis, lari ringan, bersepeda, berenang, senam.

- c) Aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan banyaknya pembakaran kalori yang diakibatkan pernafasan jauh lebih cepat dari biasanya, contohnya : berlari, mengangkat kayu/memikul beban, mencangkul, menimba air.

Olahraga merupakan gaya hidup sehat yang dapat menghambat penurunan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, karena semakin lanjut usia daya tahan tubuh kita semakin menurun maka dibiasakan sejak dini untuk berolahraga agar dimasa mendatang tubuh kita menjadi sehat (Meylan, 2014).

Menurut penelitian Larasati (2013) aktivitas fisik yang dilakukan bila ingin mendapatkan hasil yang baik harus memenuhi syarat yaitu dikarenakan minimal 3 sampai 4 kali dalam seminggu serta dalam kurun waktu minimal 30 menit dalam sekali beraktivitas. Aktivitas fisik tidak harus aktivitas yang berat cukup dengan berjalan kaki di pagi hari sambil menikmati pemandangan selama 30 menit atau lebih sudah termasuk dalam kriteria aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik ini harus dilakukan secara rutin agar HbA1c juga tetap dalam batas normal. Namun, apabila setelah melaksanakan aktivitas fisik dilanjutkan dengan beristirahat dalam jangka waktu yang cukup lama maka aktivitas fisik yang dilakukan tidak akan banyak mempengaruhi pada kadar HbA1cnya karena pasien diabetes tidak dianjurkan untuk banyak beristirahat. Banyak beristirahat ataupun jarang bergerak akan menyebabkan penurunan sensitifitas sel pada insulin yang telah terjadi menjadi bertambah parah karena tujuan dari dilakukannya aktivitas fisik adalah

untuk merangsang kembali sensitifitas dari sel terhadap insulin serta pengurangan lemak sentral dan perubahan jaringan otot.

5.1.5 Pengelolaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan kelima partisipan didapatkan tema Pengelolaan Obat dengan subtema : (1) Kepatuhan Minum Obat, (2) Pemantauan Gula Darah.

a. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 5 partisipan menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat harian adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari tenaga kesehatan tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa kesehatan.

Beberapa aspek yang digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat harian adalah frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas, metabolisme dalam tubuh, aspek biologis dalam darah, serta perubahan fisiologis dalam tubuh. Dari sinilah peran farmasi dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi terhadap pasien terkait penyakit dan penatalaksanaannya. Edukasi penting diberikan pada pasien terutama yang mendapat terapi jangka panjang seperti DM. Pada penelitian yang dilakukan oleh Miekocardol dkk (2012).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan dalam pengobatan

(*medication compliance*) adalah mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat dan pengobatan hanya akan efektif apabila mematuhi peraturan dalam penggunaan obat (Maharani, 2017).

Menurut penelitian Jilao (2017), umumnya tingkat kepatuhan yang tinggi terdapat penderita yang baru didiagnosis dikarenakan penderita masih sangat patuh terhadap anjuran yang diberikan, namun lama menderita diabetes tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan. Bagi penderita yang sudah lama minum obat tidak selalu memiliki kepatuhan yang rendah. Hal itu dikarenakan kesadaran dan perilaku baik untuk menjaga kesehatan sehingga, tidak melewatkan untuk minum obat.

b. Pemantauan Gula Darah

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan 5 partisipan menyatakan bahwa Pemantauan gula darah setidaknya minimal dilakukan dalam tiga bulan sekali. Pemantauan mandiri glukosa darah (SMBG) merupakan salah satu cara untuk lebih memahami penyakit mereka dan mengevaluasi suatu individu terhadap terapi yang sudah dilakukan dengan menilai target yang sudah tercapai (ADA, 2017).

Beberapa prinsip untuk memenuhi manajemen DM Tipe 2, ialah: (Garber et al., 2017) :

- 1) Dengan mengoptimalkan gaya hidup yang beraneka ragam secara berkelanjutan, dan melibatkan seluruh tim diabetes. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dapat dengan farmakoterapi dan gaya hidup yang dilakukan secara bersamaan serta disesuaikan berdasarkan respon pasien terhadap upaya tersebut. Upaya ini merupakan sebuah tambahan dari kebutuhan terapi dan bukan untuk ditafsirkan sebagai kegagalan *self-management*.

- 2) Bagi pasien yang memiliki kelebihan berat badan agar dapat dilakukan terapi penurunan berat badan yang mencakup pengurangan konsumsi makanan berkalori, melakukan aktivitas fisik, dan intervensi perilaku.
- 3) Target HbA1C dan target kontrol gula darah puasa, secara khusus harus berdasarkan berbagai faktor, antara lain umur, harapan hidup, kondisi kormobiditas, lamanya menderita diabetes, risiko hiperglikemia, motivasi pasien, dan kepatuhan terapi.

Kadar gula darah ialah terjadinya peningkatan glukosa setelah makan dan mengalami penurunan di waktu pagi hari dan ketika bangun tidur. Kadar gula darah adalah jumlah kandungan glukosa dalam plasma darah. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah antara lain, bertambahnya jumlah makanan yang dikonsumsi, meningkatnya stress dan faktor emosi, penambahan berat badan dan usia, serta berolahraga (Yunan Jiwintarum, 2019)

Menurut penelitian Lafata (2013), juga menyebutkan bahwa dengan melakukan kontrol kadar gula darah puasa secara teratur memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kadar gula darah pasien DM. Semakin rutin pasien melakukan kontrol kadar gula darah puasa dan sesuai jadwal maka nilai kadar gula darahnya akan semakin baik.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa fenomena pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus, diperkuat dengan hasil peneliti mengidentifikasi 3 tema mengenai pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus, yaitu tema tersebut merupakan : 1) Manajemen Gaya Hidup, 2) Aktivitas Fisik, 3) Pengelolaan Obat-obatan. Dimana partisipan yang menderita diabetes mellitus harus lebih memahami dan mengetahui apa saja pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien DM (Diabetes Mellitus), ditemukan bahwa kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit, seperti mengatur pola makan, berolahraga teratur, dan memantau kadar gula darah, sangat penting. Pasien DM juga perlu memperhatikan perawatan kaki. Dengan konsistensi dalam perawatan diri, pasien dapat mengelola kondisi DM dengan lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Dan faktor diabetes melitus harus merawat diri pasien diabetes melitus.

6.2 Saran

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi pasien diabetes di rumah agar pasien bisa lebih meningkatkan pengalaman aktivitas perawatan diri pada pasien diabetes mellitus.
- b. Hal ini juga bisa diterapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien tersebut.

- c. Peneliti memberikan saran bahwa penelitian ini masih harus dikembangkan terkait penggalan lebih dalam melalui Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi dan Irdawati, 2010. *Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan*.(Online).
- ADA. (2020). Introduction :Standards of medical care in diabetes-2021. *DiabetesCare*, 44, 1–2.
- Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorist and Their Work-E-Book*.
- American Diabetes Associaion. 2017. *Standards of medical care in diabetes*. The Journal of Clinical and Applied Research and Education. 1–135.
- Angeli, J. M., Harpster, K., Huijs, L., Seid, M., Sheehan, A., & Schwab, S. M.(2019).
- Arifin, H., Afrida, A., &Ernawati, E. (2020). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sinjai*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 406-411.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., Furkhani, D. W., Studi, P., Keperawatan, I., Yarsi, S., & Bukittinggi, S. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132.
- Creswell J. W. (2016). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan campuran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Damayanti, Sari. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmawan, S., & Sriwahyuni, S. (2019). *Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar*. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95.
- Decroli, E. (2019). Diabates melitus tipe 2. In *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*.
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu Dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem*. Jakarta: mitra wacana media.
- Garber A.J, Abrahamson M.J, Barzilay J.I. 2017. *Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American Collage of Endocrinology on The Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm-2017 Executive Summary*. *AACE*. 23(2):07–238.
- Herdiansyah, haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.

- International Diabetes Federation (IDF). (2014). *Diabetes atlas*.
- International Diabetes Federation. (2019). *Prevalensi diabetes melitus di dunia. Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Belgium: International Diabetes Federation.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas, Diabetes around the world 2021 10th Edition*. International Diabetes Federation, 10.
- Istiyawanti, H, dkk. 2018. *Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. (e-journal) Volume 7, Nomor 1, January 2019 (ISSN : 2356-3346).
- Jilao, M., (2017). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Koh-Libong Thailand*.
- Kumalasari, N. L. A., Jurniarsana, I. W., & Suantara, I. M. R. (2013). *Aplikasi 3J dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus rawat jalan di puskesmas II denpasar barat*. *Jurnal Ilmu Gizi*, 4(2), 92–101.
- Lafata JE, Morris HL, Dobie E, Heisler M, Werner RM, Dumenci L. *Patient-reported use of collaborative goal setting and glycemic control among patients with diabetes*. *Patient Educ Couns* [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2013 Jul [cited 2014 Oct 15];92(1):94–9.
- Larasati, T. (2013). *Hubungan Diet Serat Tinggi Dengan Kadar HbA1c Pasien DM*. Lampung: Insan Sejati.
- Lasmadasari, N & Sulastrri. W. 2021. *Evaluasi Perilaku Self Care Melalui Asuhan Keperawatan Berbasis Home Care Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dimasa Pandemi*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, Volume 09, Nomor 01, April 2021 ; 56-62 p ISSN : 2460-4550/ EISSN : 2720-958x.
- Maharani, W. E. 2017. *Pengaruh Jumlah Hari Pemberian Obat dengan Resep terhadap Kepatuhan dan Biaya “Studi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara*. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.
- Marzel, R. (2021). *Terapi pada DM Tipe 1*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 51–62.
- Meylan. 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Penyakit Hipertensi DM di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. *Jurnal Kesehatan* 1. (2). (Online), <http://ejournal.unsrat.ac.id>. di akses 05 Agustus 2020)
- Miekocardol., Rijken, M., and Lantman, H.V.S., 2012. *Attitude and Dilemmas of Caregivers Supporting People With Intellectual Disabilities Who have Diabetes*. *Patient Education and Counseling* 87.

- Nasution, F.D. (2016). *Pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet diabetes mellitus di ruang rawat inap rsud deli serdang lubuk pakam.*[Tesis] Medan : Universitas Sumatera Utara
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* Pahlawati, A., Nugroho, P. S., Kalimantan Timur, U. M., & Melitus, D. (2019). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019.* 2030, 1–5.
- Permatasari, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Kelurahan Marga Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat Tahun 2021.*
- Riset Kesehatan Dasar (2018). *Profil Riset Kesehatan dasar Kemenkes RI*
- Roifah, lama menderita diabetes. (2016). *Issn 2303-1433.* 4(2), 7–13.
- Saleh, F., Mumu S.J., Ara F., 2014. ‘*Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes : a cross-sectional study*’ *BMC Public Health*, 14:341 pp. 1–8.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung : ALFABETA
- Susanti, E. F. N. (2019). *Gambaran faktor risiko terjadinya diabetes melitus padapenderita diabetes melitus tipe 2.* *Jurnal Keperawatan*, 1–14.
- Sutopo. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Surakarta: UNS.
- Tandra, H. 2018. *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah.* Edisi Kedua. Jakarta : Gramedia
- Tarwoto, dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin.* Jakarta : Trans Info Media
- Taylor, B. 2017. *Diabetes Tak Bikin Lemes.* Paradigma Indonesia. Yogyakarta
- Tristiana. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif.*
- Wahyuni, S. (2019). *Gambaran Kadar HbA1c Pada Penderitadiabetes Tipe IIdi Rumah Sakit Umum Dokter Pirngadi Medan*
- Wold Health Organization, Diabetes 2019 rus.* (n.d.)
- Yunan Jiwintarum, I. F. (2019). *Penurunan Kadar Gula Darah Antara Yang Melakukan Senam Jantung Sehat Dan Jalan Kaki.* *Jurnal Kesehatan Prima*, 1-9.

Yusanto, Y. (2019). *Ragam Pendekatan Penelitian Kualitatif*. Journal of Scientific Communication, 1(1), 1-13.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 938/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023 Padangsidempuan, 15 November 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala RS TNI Kota Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nur Rofiah Batubara

NIM : 20010042

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di RS TNI Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus di RS TNI Kota Padangsidempuan :Studi Fenomenologi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

P. Sidempuan, 29 November 2023

Nomor : B/ 214 /XI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Rektor Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Nomor : 938/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023 tanggal 15 November 2023 tentang permohonan ijin melaksanakan Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Nur Rofiah Batubara
NIM : 20010042
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padang Sidempuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan bahwa pada prinsipnya diberikan ijin melakukan survey di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidempuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Mengetahui,

Kepala Rumah Sakit Tk IV 01.07.03



dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 138/FKES/UNAR/I/PM/III/2024 Padangsidempuan, 20 Maret 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala RS TNI Kota Padangsidempuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

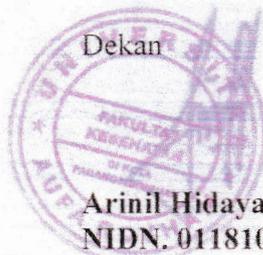
Nama : Nur Rofiah Batubara

NIM : 20010042

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di RS TNI Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus di RS TNI Kota Padangsidempuan: Studi Fenomenologi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 25 Maret 2024

Nomor : B/ 05 /III/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 138/FKES/UNAR/I/PM/III/2024 tanggal 1 Maret 2024 tentang permohonan izin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Nur Rofiah Batubara
NIM : 20010042
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus di Rumkit Tk.IV 01.07.03 Losung Batu Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Mengetahui;
Kepala Rumah Sakit Tk IV 01.07.03



dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden penelitian

Di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Rofiah Batubara

Tempat/Tanggal Lahir :Hutaraja/ 3 Maret 2001

Alamat : Hutaraja

Adalah mahasiswa program studi keperawatan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus: Studi Fenomenologi.”**. 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



Nur Rofiah Batubara

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit TNI AD TK IV.01.07.03 Padangsidempuan: Studi Fenomenologi
Peneliti : Nur Rofiah Batubara
NIM : 20010042

Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menggali Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus : Studi Fenomenologi.

Saya juga mengerti bahwa partisipan saya dalam penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus: Studi Fenomenologi. Saya mengerti bahwa identitas dan catatan dalam penelitian ini akan di jamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini kapan saja, serta berhak mendapat jawaban yang jelas mengenai prosedur penelitian yang akan dilakukan. Secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, 2024


Responden

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : NUR ROFIAH BATUBARA

NIM : 20010042

Judul Penelitian : PENGALAMAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT TNI AD DI KOTA PADANG SINDIMPUAN & STUDI FENOMENOLOGI

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	6/11/2023	Ns. Adi Antoni, m.kep	<ul style="list-style-type: none">- Update data- tambah penelitian terkait	
2	13/11/2023	Ns. Adi Antoni, m.kep	<ul style="list-style-type: none">- Buat data RS TNI- lanjut Bab 2	
3	6/11/2023	Ns. Mustika Dewi Pane, m. kep	<ul style="list-style-type: none">- tambahkan Penelitian terkait- hapus tujuan umum dan tujuan khusus	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	13 / 11 / 2023	Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep	- tambah hasil penelitiannya - Buat data R5 TDI	
5	19 / 11 / 2023	Ns. Adi Antoni, m. kep	- Jenis penelitian - Instrumen	
6	11 / 1 / 2023	Ns. Adi Antoni	- Instrumen	
7	16 / 1 / 2024	Ns. Adi Antoni	- Acc ulang proposal	
8	16 / 1 / 2024	Ns. Mustika Dewi Pane, M. Kep	- Acc lanjut proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : NUR ROFIAH BATUBARA

NIM : 20010042

Judul Penelitian : Pengalaman Aktivitas Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit
TTL AD Kota Padang, sidimpuan: Studi Fenomenologi

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	30/5/2024	Ns. Adi A	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tema - Penulisan daftar pustaka - Tambah pembahasan - perbaiki saran 	
2	7/6/2024	Ns. Adi A	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah penelitian terlewat - perbaiki abstrak - buat kesimpulan. 	
3	7/6/2024	Ns. Ulfah Hidayah Almondang, M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka Konsep. 	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	8 / 6 / 2024	Ns. Ali	- Ace ujian hasil	
5	8 / 06 / 2024.	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep.	- Ace ujian Hasil - (Kriteria Inklusi , & Abstrak).	
6				
7				
8				

PERTANYAAN WAWANCARA

1. Bagaimana bapak/ibu menjalani Diabetes selama ini ?
2. Bagaimana bapak/ibu mengelola makanan atau nutrisi ?
3. Bagaimana bapak/ibu melakukan aktivitas fisik selama Diabetes ini ?
4. Bagaimana bapak/ibu mengatur obat-obatan/ mengelola obat-obatannya ?

Transkrip

Peneliti : Bu udah berapa lama ibu sakit gula?

Responden : Udah lebih 2 tahun

Peneliti : Oo udah lebih 2 tahun ya bu

Responden : Responden mengganggu

Peneliti : Ibu menjalani diabetes selama ini bagaimana bu?

Responden : Haa...

Peneliti : Setelah ibu sakit gula bagaimana ibu menjalaninya?

Responden : Ya kayak ginilah

Peneliti : Tentang mengelola makan bagaimana ibu mengelolanya bu?

Responden : Kalo makan seperti biasa, tapi dokter menganjurkan mengurangi makanan yang lemak-lemak dan memperbanyak makan buah dan sayur

Peneliti : Oo ibu melakukan apa yang dokter anjurkan bu?

Responden : iyaa

Peneliti : Kalo tentang aktivitas sehari-hari bagaimana ibu melakukannya bu?

Responden : Ya saya cumn dirumah aja

Peneliti : Kalo olahraganya bu?

Responden : Ya saya gak olahraga

Peneliti : seperti jalan-jalan pagi ibu pernah gak?

Responden : Ya sekalian jalan-jalan ke warung aja

Peneliti : Kalo tentang obat bagaimana ibu mengelolanya bu?

Responden : Obat..

Peneliti : kalo minum obat ibu teratur gak:

Responden : Ya kalo gula saya tinggi atau ada keluhan

Peneliti : Jadi ibu minum obat kalo ada keluhan saja ya bu?

Responden : iya...

DOKUMENTASI PENELITIAN

Partisipan 1



Partisipan 2



Partisipan 3



Partisipan 4



Partisipan 5

