HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh :

Armansyah Hasibuan

NIM.20010004

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTAPADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Armansyah Hasibuan

NIM.20010004

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN

2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TNI TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN

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

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep	**Ns.Ulpa Hidayah Almadany, M.Kep**
NUPTK. 5542766667130323	**NUPTK. 5243775676230153**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Nasution, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

IDENTITAS PENULIS

Nama	:	Armansyah Hasibuan
NIM	:	21010008
Tempat/Tgl Lahir	:	Desa Napa, 02 Juli 2001
Jenis Kelamin	:	laki-laki
Alamat	:	Desa Napa Batang Toru
Riwayat Pendidikan	:	

1. SDN 100702 Batang Toru : Lulus tahun 2013
2. MTSN 1 Batang Toru : Lulus tahun 2016
3. SMAN 1 Batang Toru : Lulus tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Religiusitas Dengan Penerimaan Diri Pasien Pada Pasien Diabetes Melitus di RS TNI Tk IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

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 Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ulpa Hidayah Almadany, pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Mastiur Napitupulu, M.Kes , 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 Aufa 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 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Agustus 2025

Armansyah Hasibuan

Hubungan Religiusitas Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus di RS TNI Tk IV 01.07.03 Kota 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 mencari hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 62 responden dengan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan uji Chi Square. Alat ukur yang digunakan adalah *Skala Religiusitas Muslim* (SRM) untuk religiusitas dan *Acceptance of Illnes Scale* (AIS) untuk penerimaan diri. hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien diabetes melitus di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan (p value = 0,000). Berdasarkan penelitian ini diharapkan variable religiusitas diperhitungkan karna mempengaruhi penerimaan diri penderita diabetes karena diabetes adalah penyakit seumur hidup.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Penerimaan Diri, Religiusitas

NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research report, August 2025

Armansyah Hasibuan

The Relationship between Religiosity and Self-Acceptance of Diabetes Mellitus Patients at the TNI Hospital Level IV 01.07.03 Padangsidimpuan City

ABSTRACT

Diabetes mellitus is classified as a metabolic disease characterized by elevated blood sugar levels, or hyperglycemia, caused by impaired insulin secretion or insulin action. This study aimed to examine the relationship between religiosity and self-acceptance in diabetes mellitus patients at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. The research method used was a quantitative cross-sectional design. This study was conducted at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. The sample size was 62 respondents, using a purposive sampling technique. Data analysis used the Chi-square test. The measuring instruments used were the Muslim Religiosity Scale (SRM) for religiosity and the Acceptance of Illness Scale (AIS) for self-acceptance. The results showed a relationship between religiosity and self-acceptance in diabetes mellitus patients at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan (p-value = 0.000). Based on this study, it is hoped that religiosity will be taken into account because it influences self-acceptance in diabetes patients, as diabetes is a lifelong disease.

Keywords: Diabetes Mellitus, Self-Acceptance, Religiosity

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
ABSTRAK ..... **vi**
BAB 1 ..... **1**
PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Bagi Responden 4
1.4.2 Bagi Insitusi Pendidikan 4
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 5
BAB 2 ..... **6**
TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Diabetes Melitus 6
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus 6
2.1.2 Klasifikasi 6
2.1.3 Etiologi 7
2.1.3 Tanda Dan Gejala 8
2.1.4 Patofisiologi 9
2.2 Konsep Penerimaan Diri **14**
2.2.1 Definisi Penerimaan Diri 14
2.2.2 Tahapan Penerimaan Diri 14
2.2.3 Ciri-Ciri Penerimaan Diri 15
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri 16
2.2.5 Dampak Penerimaan Diri 17
2.2.6 Pengukuran Penerimaan Diri 17
2.3 Konsep Religiusitas **17**
2.3.1 Definisi Religiusitas 17
2.3.1 Aspek-Aspek Religiusitas (Dimensi Keberagamaan) 18
2.3.3 Ciri-ciri Individu yang Religius 20

2.4 Kerangka Konsep.....21
2.5 Hipotesis 21
BAB 3 22
METODOLOGI PENELITIAN 22
3.1 Jenis Penelitian 22
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 22
3.2.1 Waktu Penelitian.....22
3.2.2 Tempat Penelitian 22
3.3 Populasi dan Sampel 23
3.3.1 Populasi.....23
3.3.2 Sampel 23
3.4 Definisi Operasional 24
3.5 Etika Penelitian.....25
3.6 Alat Pengumpulan Data.....26
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 27
3.7.1. Uji Validitas.....27
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 28
3.9 Pengolahan Data 29
3.10 Analisa Data 30
BAB IV HASIL PENELITIAN.....31
4.1 Karakteristik Responden 31
4.2 Hubungan Religiusitas dengan Peneruimaan Diri.....32
BAB V PEMBAHASAN 34
5.1 Karakteristik Responden 34
5.2 Hubungan Religiusitas dengan Peneruimaan Diri.....35
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 37
6.1 Kesimpulan.....37
6.2 Saran.....38
DAFTAR PUSTAKA.....40

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus menjadi perhatian penting di ranah kesehatan di seluruh dunia. Diabetes melitus meripakan kontributor risiko yang sangat serius untuk penyakit gagal jantung, disfungsi ginjal, demensia dan semua penyebab kematian. Strategi pencegahan primer termasuk deteksi dini dan pengendalian faktor resiko diperlukan untuk mengurangi kejadian diabetes melitus dan komplikasi terkaitnya (Tian et al, 2022). Diabetes melitus merupakan penyakit degeratif yang sejauh ini, penyakit tersebut belum dapat diobati sepenuhnya, namun dapat dikelola dan dikontrol oleh penderitanya sendiri. Perubahan ini ditandai dengan adanya perubahan pada perilaku para penderita yang mudah menjadi emosional dan kurang dapat mengendalikan diri dengan baik. Menjaga pola makan, mejalani diet, berolahraga teratur, pengecekan gula darah rutin, aktivitas tersebut mudah dijalani namun tidak jarang menimbulkan kejenuhan. Kejenuhan tersebut membuat para penderita mengalami frustasi dan stres. Kondisi fisik dan psikis akan membawa dampak negative bagi perkembangannya apabila penderita tidak dapat menerima dirinya sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna, sehingga dapat menimbulkan perasaan dikucilkan dan diasingkan oleh lingkungan sekitar (Weber, Hasan, & Shah, 2022).

Adapun faktor yang mempengaruhi hal tersebut yaitu faktor ekonomi, faktor gaya hidup,dan kurangnya motivasi dari keluarga. Penanganan diabetes melitus apabila dipatuhi dan dilaksanakan secara baik dapat berpengaruh dalam pengendalian kadar glukosa darah supaya tidak terjadi komplikasi, namun terkadang pasien diabetes melitus menimbulkan kejenuhan bahkan stres untuk menjalankannya, sebab pasien harus mentaati berbagai program yang harus dijalani seumurhidupnya sehingga diperlukan motivasi dari diri sendiri maupun orang lain terutama keluarga. Dukungan sosial keluarga dapat memberikan kedekatan emosional sehingga mampu memberi kenyamanan yang menimbulkan perasaan dihargai dan dicintai (Sembiring et al (2024).

Menurut data (WHO, 2024), sekitar 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Melitus. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh World Helath Organization (WHO), diabetes akan menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022. International Diabetes Federation (IDF, 2021) menyatakan Indonesia berada di list ketujuh dunia sesudah China, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, serta Meksiko, terdapat sekitar 10,7 juta pasien diabetes antara usia 20 dan 79 tahun. (Kementerian Kesehatan RI., 2020) melaporkan bahwa Indonesia ada pada urutan ke 7 atas 10 negara dengan total 10,7 juta penderita diabetes mellitus, dan juga sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat Diabetes Mellitus. Pada tahun 2015, terdapat sekitar 39,5 juta kasus diabetes dengan 56,4 juta kematian di seluruh dunia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa penderita DM di Indonesia kecenderungan mengalami peningkatan yaitu dari 5,7% pada tahun 2010 meningkat menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2016 dan kembali meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2020. Proporsi penduduk ≥ 15 tahun dengan DM di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 1,8% dan mengalami peningkatan menjadi 2,0% pada tahun 2020. Sementara kasus DM di wilayah perkotaan Indonesia mencapai 10,6% pada tahun 2020 (SSGI, 2021)

Prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan data yang diperoleh dari laporan *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) provinsi Sumatera Utara penderita Diabetes Mellitus sebanyak 1,39% (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 2.227 orang (Dinkes Padangsidimpuan,2021). Prevalensi penderita Diabetes Mellitus RS TNI Padangsidimpuanpada tahun 2023 sebanyak 409 orang (RS TNI Padangsidimpuan, 2023).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021) prevelensi angka diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan sebanyak 2% dimana cakupan penduduk yang paling tinggi di provinsi sumatra utara dan terendah terdapat di provinsi sumatra kota padang sidimpuan RS TNI Padangsidimpuan angka diabetes melitus pada

tahun 2020 hingga 2022 mengalami peningkatan sebesar 0,5%. Gaya hidup penduduk diperkotaan yang gemar makan-makanan yang kurang sehat dan kurangnya aktivitas fisik, hal ini menjadi salah satu pemicu rentannya seseorang yang berada diperkotaan lebih cenderung memilki resiko tinngi untuk terkena diabetes melitus, hal ini sejalan dengan data Riskesdas pada tahun 2020 memiliki prevelensi yang tinggi yang terdiagnosa penyakit diabetes melitus pada semua umur, sedangkan di kota padang sidimpuan ditemukan adanya selisih yang sangat tipis.

Beberapa orang menerima kenyataan bahwa dirinya adalah penderita DM merupakan hal yang menyakitkan dan berlarut – larut. Malangnya, beberapa orang tidak mampu ubtuk menyesuaikan dirinya baik secara emosional maupun fisik, bahkan ada beberapa yang menolak dan menyangkal diagnosa dokter. Selain hal tersebut, hal lain yang mengindikasikan rendahnya penerimaan diri pada penderita dalam memenuhi aturan yang sudah ditetapkan oleh dokter *(*Karadag-Sentürk et al. (2021). Dapat dilihat dari sulitnya penderita mengontrol gula darahnya, kerap kali pasien yang datang kontrol ke dokter adalah pasien yang gula darahnya sudah sangat tinggi (Onyishi, 2022). Menerima suatu penyakit bagi seseorang tidaklah terjadi dengan begitu saja, seorang penderita haruslah punya fikiran positif terhadap penyakitnya. Penderita juga menjadikan penyakitnya sebagai sandang yang menutupi tubuhnya sehingga tidak terlihat cantik lagi, sehingga muncul pemikiran bahwa dirinya berbeda dari yang lain. Penderita mampu untuk menerima kodratnya dengan segala kelemahan dan kekurangan secara tawakkal untuk menumbuhkan sikap penerimaan terhadap penyakitnya, untuk itu penderita harus memiliki bekal pengetahuan agama dan suatu keyakinan bahwa di luar dirinya ada suatu ketakutan yang oleh para alhi psikologis agama disebut religius instinct atau naluri keberagamaan (Fowler & Fisher, 2020; Bussing, 2021).

Dengan latar belakang permasalahan tersebut, sangat penting untuk mengetahui apakah religius memiliki hubungan dengan penerimaan diri pada penderita DM. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien Diabetes Melitus di RS TNI TK IV 01.07.07 11 Kota Padangsidimpuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah tersebut yaitu "Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien diabetes melitus, di RS TNI TK IV 01.07.07 11 Kota Padangsidimpuan.

1.3 Tujuan Penelitian

. Adapun tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien pada pasien diabetes Melitus di RS TNI TK IV 01.07.07 11 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- **a.** Mengetahui karakteristik responden pasien Diabetes Melitus
- **b.** Memgetahui religiusitas responden pasien diabetes mellitus
- **c.** Mengetahui penerimaan diri pasien diabetes mellitus
- **d.** Mengetahui hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien diabetes mellitus

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini antara lain:

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai masukan kepada penderita DM sehingga dapat mengetahui religiusitas sebagai penerimaan diri pasien di RS TNI TK IV 01.07.07 11 Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan sebai pendukung teori yang sudah ada. Penelitian ini diharapkan dapat di

jadikan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan Universitas Aufa Royhan di kota Padang Sidempuan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat menerapkan religiusitas sebagai penerimaan diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes adalah kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (IDF, 2021). Diabetes Melitus adalah suatu kondisi dimana kapasitas tubuh untuk metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein menurun sehingga hiperglikemia

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah di dalam urine akibat terganggunya metabolisme karena produksi dan fungsi hormon insulin tidak berjalan dengan semestinya (Syamsiyah, 2017). Hiperglikemia adalah salah satu gejala diabetes melitus, yaitu kelain sekresi insulin disebabkan gangguan metabolisme.

Hiperglikemia merupakan keadaan peningkatan kadar glukosa darah puasa melebihi 126 mg/dL atau kadar glukosa darah sewaktu melebihi 200 mg/dL yang dibuktikan melalui pemeriksaan laboraturium kadar glukosa darah dan gambaran klinis pasien.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus berdasarkan American Diabetes Association (2017) ada empat yaitu:

a. Diabetes mellitus tipe 1

   Diabetes Melitus tipe 1 merupakan diabetes melitus dengan pankreas sebagai pabrik insulin tidak dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Selain itu terjadi perusakan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin, hal ini dapat terjadi karena faktor keturunan (genetik) maupun reaksi alergi.

b. Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes Melitus Tipe II atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan jenis diabetes melitus yang paling sering terjadi terjadi di masyarakat dibandingkan dengan Diabetes Melitus Tipe 1 sekitar yakni sekitar 80%- 90% .

c. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes Melitus Gestasional disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang mamadahi selama masa kehamilan. Diabetes Melitus Gestasional mempunyai kecenderungan untuk berkembang menjadi Diabetes Melitus Tipe II dan terjadi sekitar 2-5% dari kehamilan. Diabetes Melitus gestasional dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Permasalahan yang ditimbulkan oleh diabetes melitus gestasional adalah macrosomia (bayi lahir dengan beratbadan lebih dari beratbadan normal), kecacatan janin, dan penyakit jantung bawaan. Gejala utama dari diabetes melitus gestasional adalah poliuri (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), dan poliphagi (banyak makan).

d. Diabetes mellitus tipe lain

Diabetes Melitus lain disebut Diabetes Melitus sekunder (secondary diabetes) atau akibat penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin serta kelaian pada fungsi sel beta.

2.1.3 Etiologi

Menurut Rendy, Margareth (2017), Penyebab Diabetes Melitus yaitu:

1. Diabetes mellitus tergantung insulin (DMTI)
   a. Faktor genetic

      Penderita diabetes tidak mewarisi Diabetes Melitus Tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu presdisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya Diabetes Melitus Tipe 1. kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplatasi dan proses imun lainnya.

   b. Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksin terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing

c. Faktor lingkungan

Lingkungan dapat memicu destruksi sel b pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel b pankreas.

2. Diabetes mellitus tak tergantung insulin(DMTII)

Secara pasti penyebab Diabetes Melitus Tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peran dalam proses terjadinya resistensi insulin. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe II terdapat kelainan dalam pengikatan insulin reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa dapat dipertahankan dalam waktu yang uku lama dan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai dan mempertahankan hiperglikemia.

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Menurut perkeni (2021) membagi alur diagnosis Diabetes Melitus menjadi dua bagian besarkan ada tidaknya gejala khas Diabetes Melitus. Gejala khas diabetes melitus terdiri dari trias diabetik :

1. Polidipsi (banyak makan)

Akibat kurangnya jumlah insulin atau terganggunya fungsi insulin maka glukosa yang dihasilkan dari metabolisme makanan tidak dapat diserap oleh sel tubuh. Akibatnya, penderita diabetes akan merasa lemas, lelah, dan mengantuk. Saat itu otak memberikan respons dengan mengartikan lapar sehingga penderita diabetes akan lebih banyak makan maka akan memperparah kesehatan karena gula darah akan semakin meningkat.

2. Poliuria (banyak minum)

Peningkatan rasa haus terjadi karna tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karna

glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.

3. Polipagia (banyak kencing)

   Peningkatan pengeluaran urine terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotic yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.

2.1.4 Patofisiologi

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Didalam pankreas terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau-pulau (langerhans) yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah. Ada 2 patofisiologi utama yang mendasari terjadinya diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan penurunan fungsi sel beta pankreas yang akhirnya akan menuju kerusakan total pada sel beta (IDF, 2020).

Pada tahap awal gangguan, toleransi glukosa masih mendekati normal meskipun telah terdapat resistensi insulin. Hal ini terjadi karena sel beta pankreas tidak adekuat dalam memproduksi insulin untuk mengkompensasi adanya peningkatan dalam memproduksi insulin untuk mengkompensasi adanya peningkatan resistensi insulin maka kadar glukosa darah akan meningkat, sehingga pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus Tipe II dapat memperburuk resistensi insulin dan akan semakin merusak sel beta di satu sisi lainnya, sehingga Diabetes Melitus Tipe II semakin progresif (Decroli, 2019). Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus Diabetes Melitus Tipe II secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insukin merupakan kondisi umum bagi orang dengan berat badan overwight atau obesitas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal sehingga memaksa pankreas lebih banyak memproduksi insulin (Decroli, 2019).

Pada saat glukosa meningkat, menyebabkan dehidrasi pada sel yang mengakibatkan glukosa tidak mampu berdifusi lewat membran sel yang merangsang osmotik rseptor yang akan meningkatkan volume ekstra sel sehingga mengakibatkan peningkatan osmolalitas sel yang akan merangsang hypotalamus untuk mensekresi ADH (antidiuretik hormon), dan merangsang sistem saraf pusat haus dibagian lateral (polidipsi). Penurunan volume cairan intrasel merangsang volume reseptor dihipotalamus menekan sekresi ADH sehingga terjadi diuresis osmosis yang akan mempercepat pengisian vesika urinaria dan akan merangsang keinginan berkemih (poliuria) (Dekroli, 2019).

2.1.4 Komplikasi

Berikut adalah komplikasi Diabetes Melitus menurut International Diabetes federation (2017):

1. Chronic Kidney Desease (CKD)

   Diabetes adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal, namun frekuensinya bervariasi antar populasi dan juga terkait dengan tingkat keparahan dan lamanya penyakit CKD pasien diabetes bisa disebabkan oleh nefropatik diabetik. Polineuropati disfungsi kandung kemih. Peningkatan kejadian infeksi kandung kemih atau macrovascular angiopathy. Komplikasi yang bisa terjadi seperti angina, coronary artery diseases (CADs), myocardial infarction, stroke, peripheral arteri disease (PAD), gagal jantung.

2. Diabetic Eye Disease (DED)

   Penyakit kronis diabetes (DED) terjadi secara langsung akibat kadar glukosa darah tinggi kronis yang menyebabkan kerusakan kapiler retina. Yang mengarah kebocoran dan penyumbatan kapiler. Akhirnya menyebabkan hilangnya penglihatan sampai kebutaan (DED) terdiri dari diabetic.

3. Oral Health

   Penderita diabetes mengalami peningkatan resiko radang gusi (periodontitis) atau hyperplasia gingiva jika glukosa darah tidak dikelola dengan benar. Kondisi mulut terkait diabetes lainnya termasuk pembusukan gigi, kandiasis, gangguan neurosensorik (burning mouth syndrome), disfungsi saliva

4. Neuropati diabetic

Neuropati diabetic mungkin merupakan komplikasi diabetes melitus yang paling umum. Faktor resiko utama dari kondisi ini adalah tingkat dan durasi peningkatan glukosa dalam darah. Neuropati dapat menyebabkan kehilangan fungsi otonom, motorik, dan sensorik pada tubuh. Neuropati diabetik dapat menyebabkan perasaan abnormal dan mati rasa progresif pada kaki yang menyebabkan timbulnya ulkus karena trauma eksternal atau tekanan internal tulang. Neuropati juga menyebabkan disfungsi ereksi, masalah saluran pencernaan dan saluran kencing, serta disfungsi otonom jantung.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut perkeni (2021), pemeriksaan penunjang diabetes mellitus meliputi :

1. pemeriksaan glukosa plasma puasa 126 mg/dL.puasa adalah kondisi tidak makan
2. Pemeriksaan glukosa plasma 200 mg/dL, 2 jam setelah toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3. Pemeriksaan HbA1C 6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization program (NGSP).
4. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut perkeni (2019), penatalaksanaan diabetes mellitus, yaitu :

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologi terdiri dari obat oral. Cara kerja obat penurun glukosa menurut Emawati (2013) dibagi menjadi empat golongan:

a. Insulin

Menurut soegondo, soewondo & subekti (2018) Insulin dibedakan menjadi:

1) Insulin memiliki waktu paruh yang pendek yaitu insulin

2) Regular merupakan satu-satunya insulin bening atau larutan insulin, sedangkan yang lain bersifat suspensi. Actrapid dan humulin adalah dua contoh.
3) Insulin kerja cepat (rapid acting, cepat diabsorbsi adalah insulin analog seperti novorapid, humalog dan apidra).
4) NPH yang meliputi monotard, insulatard, dan humulin, adalah sejenis insulin kerja menengah. NPH termasuk protamin dan sejumlah kecil seng, yang keduanya dapat memicu respons imun pada orang orang tertentu.

b. Pemicu sekresi insulin

1) Sulfonylurea

Obat ini digunakan untuk mengobati diabetes. Tipe Obat ini merangsang sel beta pankreas untuk melepaskan insulin yang disimpan. Glibenclamide dan glimepiride adalah dua contoh dua obat ini.

2) Glinid

Obat yang cara kerjanya dengan penekanan pada meningkatkan sekresi insulin fase pertama. Terdapat 2 golongan obat yaitu repaglinide dan nateglinid.

c. Penambah sensitivitas terhadap insulin

Obat ini dapat menurunkan jumlah protein Pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan pengambilan glukosa perifer.

d. DPP-IV inhibitor

Ketika makanan memasuki sistem pencernaan, sel-sel mukosa usus membuat hormon peptida glukagon-like peptide-1 (GLP-1).GLP-1 adalah penghambat sekresi glukagon serta aktivator kuat pelepasan insulin.

e. Penghambat gluconeogenesis

Metformin dalah contoh obat yang memiliki efek untuk menurunkan glukosa hati (glukoneogenesis). Ini juga meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan perifer.

f. Penghambat glukosidase alfa

Acarbose adalah contoh obat yang bekerja dengan menmbatasi penyerapan glukosa di usus kecil, menurunkan kadar glukosa setelah makan.

2. Terapi Non Farmakologi

a. Manajemen diet Diabetes Melitus

Nutrisi, diet, dan manajemen berat badan adalah landasan pengobatan Diabetes Melitus. Menurut tarwoto (2013), susunan nutrisi diet Diabetes Melitus membutuhkan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat. Indeks massa tubuh (BMI) atau indeks masa tubuh (BMI) formula digunakan untuk menentukan status gizi.

b. Edukasi

Menurut atun (2018), manajemen diri diabetes berhasil melibatkan keterlibatan aktif pasien, keluarga, masyarakat. Jadi diperlukan pendidikan yang komprehensif yang meliputi:

1) Pengendalian serta pemantauan Diabetes Melitus
2) Hal-hal tentang intervensi farmakologis
3) Hipoglikemia
4) Problem khusus yang dihadapi
5) Perawatan kaki pada diabetes
6) Pengembangan sistem pendukung dan pengajaran Keterampilan

c. Latihan fisik/ exercise

Dalam pengendalian kadar glukosa dan pengurangan faktor resiko kardiovaskular. Aktivitas fisik, menurut Smeltzer & Bare (2013), berupaya untuk menurunkan kadar glukosa darah, Penyerapan glukosa otot dapat membantu menurunkan berat badan, mengurangi stres, dan menjaga bentuk tubuh anda. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik.

Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobic dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien. Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan 19 latihan aerobic berat, mencapai > 70% denyut jantung maksimal (PERKENI, 2019).

2.2 Konsep Penerimaan Diri

2.2.1 Definisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri adalah suatu sikap seseorang menerima semua kelebihan dan kekurangan yang mereka miliki. Menurut Fennell, dalam fase manajemen penyakit kronis, penerimaan diri termasuk dalam tahap akhir, yaitu tahap integrase Inonu et al. (2018). Menurut Hurlock penerimaan diri didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang mempertimbangkan karakteristik pribadinya sehingga ia mampu dan mau hidup dengan karakteristik tersebut. Karakter pribadi seseorang terdiri dari kekuatan dan kelemahannya. Jika seseorang telah menerima dirinya, baik kelebihan maupun kekurangannya, maka ia akan menghargai segala keterbatasan dan kelemahannya tanpa menyalahkan dirinya sendiri, sehingga terbentuklah integritas pribadi Permatasari & Gamayanti (2018).

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang dalam menerima dirinya sendiri apa saja kelebihan dan kekurangannya sehingga individu dapat menjalani hidupnya dengan tulus dan bisa melakukan sesuatu yang berguna untuk hidupnya dengan segala keterbatasan yang mereka miliki.

2.2.2 Tahapan Penerimaan Diri

Sesuai dengan teori penerimaan (acceptance) menurut Kubbler Ross (2008) dalam Faradina (2017), terdapat 5 tahap penerimaan diri:

1. Tahapan penolakan (denial)

   Penolakan biasanya hanya pertahanan sementara pribadi. Perasaan ini biasanya digantikan oleh kesadaran tingkat tinggi, yaitu ketika seseorang dihadapkan pada hal-hal seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai, dan kekhawatiran tentang kehidupan masa depan anggota keluarga lainnya.
2. Tahapan marah (anger)

   Kemarahan merupakan tahap lanjutan dari suatu pengingkaran. Karena rasa marah, membuat orang sangat sulit untuk peduli. Banyak invidu yang

melambangkan kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan. Pada tahap ini pasien cenderung marah dan merasa bersalah, raut wajah cemberut, kasar, dan mudah tersinggung.

3. Tahapan tawar-menawar (bargaining)

   Pada tahap ini, individu berusaha untuk hidup lebih lama dengan mempertimbangkan informasi yang diperoleh. Biasanya negosiasi tersebut akan lebih kuat dalam komunikasi gaya hidup.

4. Tahapan depresi (depression)

   Pada tahap ini, individu mulai memahami kepastian, sehingga individu menjadi lebih diam, menolak orang lain dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan sedih. Tidak disarankan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahap ini. Ini merupakan saat yang sangat penting dalam berduka yang memerlukan proses.

5. Tahapan penerimaan (acceptance)

   Pada tahapan ini individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya. Seperti mulai menerima bahwa dirinya mengidap suatu penyakit yang mematikan atau penyakit kronis.

2.2.3 Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Orang yang memiliki penerimaan diri terhadap dirinya dapat dilihat pada ciri-ciri penerimaan diri di bawah ini:

1. Memiliki standar diri tanpa terpengaruh sekitar
2. Yakin dalam menghadapi kehidupannya
3. Bertanggung jawab terhadap perilaku yang dilakukan
4. Sanggup menerima kritikan dan masukan dari orang lain secara objektif
5. Tidak menyalahkan diri sendiri
6. Menganggap dirinya setara dengan orang lain.
7. Merasa tidak ingin adanya penolakan dari orang lain
8. Menggap bahwa dirinya tidak jauh berbeda dari orang lain
9. Jauh dari rasa rendah diri.

   Sikap penerimaan kekuatan dan kelemahan individu tercantum dalam arti dan aspek penerimaan diri. Selain itu, keyakinan akan masa depan dan

memiliki nilai dan standar sendiri juga tercantum dalam aspek dan karakteristik penerimaan diri.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

1. Usia

   Usia dapat mempengaruhi terhadap nilai penerimaan diri, semakin bertambah usia penderita DM maka semakin baik penerimaan dirinya kondisi ini dikarenakan pada usia semakin dewasa maka semakin banyak pengalaman dimasa lalu sehingga dapat mengevaluasi diri kearah perilaku yang baik.

2. Tingkat pendidikan

   Tingkat pendidakan berhubungan dengan nilai penerimaan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan individu semakin mudah dalam menjangkau informasi terkait kondisi kesehatannya (Akturk dan Aydinalp, 2018).

3. Jenis kelamin

   Pada jenis kelamin menunjukkan perempuan memiliki penerimaan diri yang lebih baik, hal ini dikarenakan perempuan lebih terbuka dalam mengidentifikasi kondisinya kepada orang lain hal tersebut menjadikan individu mendapatkan dukungan maupun bantuan dalam menerima kondisinya (Shayeghian dkk., 2016).

4. Lama menderita

   Semakin lama menderita DM individu semakin memahami kondisinya, kondisi ini membawa pengaruh positif terhadap koping yang efektif sehingga berdampak pada penerimaan diri yang semakin baik (Shayeghian dkk.,2016)

5. Status Menikah

   Pada individu yang memiliki pasangan lebih mudah dalam penerimaan diri, hal ini dikarenakan individu yang memiliki pasangan dapat memberikan perhatian maupun dukungan terhadap segala kondisinya (Okwaraji dkk., 2017).

2.2.5 Dampak Penerimaan Diri

Dampak Positif dari tingginya penerimaan diri adalah individu memiliki konsep diri positif sehingga individu dapat menerima perbedaan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Dampak negatif dari rendahnya penerimaan diri adalah individu kurang memiliki rasa percaya diri, rendah diri, kurang mampu menerima kondisi dirinya, rasa malu yang berlebihan.

2.2.6 Pengukuran Penerimaan Diri

Untuk mengukur ciri-ciri individu yang mempunyai penerimaan diri yaitu sebagai berikut :

1. Memiliki penghargaan yang realistis terhadap kelebihankelebihan dirinya
2. Memiliki keyakinan akan standar-standar dan prinsipprinsip dirinya tanpa harus diperbudak oleh opini individuindividu lain
3. Memiliki kemampuan untuk memandang dirinya secara realistis tanpa harus menjadi malu akan keadaannya
4. Mengenali kelebihan-kelebihan dirinya dan bebas memanfaatkannya
5. Mengenali kelemahan-kelemahan dirinya tanpa harus menyalahkan dirinya
6. Memiliki spontanitas dan rasa tanggung jawab dalam diri
7. Menerima potensi dirinya tanpa menyalahkan dirinya atas kondisi-kondisi yang berada di luar kontrol mereka
8. Tidak melihat diri mereka sebagai individu yang harus dikuasai oleh rasa marah atau takut menjadi tidak berarti karena keinginan-keinginannya
9. Merasa memiliki hak untuk memiliki ide-ide dan keinginan-keinginan serta harapan-harapan tertentu
10. Tidak merasa iri akan kepuasan-kepuasan yang belum mereka raih.

2.3 Konsep Religiusitas

2.3.1 Definisi Religiusitas

Religiusitas merupakan satu kesatuan unsur-unsur yang komperhensif, yang menjadikan seseorang sebagai orang beragama. Reiigiusitas meliputi

engetahuan agama, pengalaman ritual agama, perilaku agama, dan sikap sosial keagamaan. Manusia ber-Tuhan karena manusia menggunakan kemampuannya berfikir, kehidupan beragama merupakan suatu refleksi dari kehidupan berfikir manusia itu sendiri. Religiusitas adalah suatu pengetahuan yang sungguh-sungguh benar dan tempat kebenaran yang abadi. (Rahmat, 2019).Allport dan Ross (dalam Rahmat, 2019) mengutarakan bahwa seseorang yang religiusitas menganggap agama sebagai keyakinan dan kehidupan internal individu dan menjadikannya sebagai tujuan hidup. Religi yang berakar kata religare berarti rnengikat.

Menurut pendapat Mangunwijaya (dalam Rahmat, 2019) bahwa religiusitas lebih melihat pada aspek yang ada "di dalam hati". Religiusitas adalah pengalaman kehadiran tuhan sebagai kekuatan yang tertinggi. Dalam usaha mengharmoniskan hidupnya dengan tuhan, maka manusia bertingkah laku sesuai dengan kehendak-Nya. Dengan inilah manusia akan menemukan prinsip dan pegangan hidup, hati nurani, seri.a makna dan tujuan hidup. Sementara itu Mater berpendapat bahwa religiusitas adalah seperangkat aturan dan kepercayaan yang pasti membimbing manusia dalam tindakannya terhadap tuhan, orang lain, dan diri sendiri.

2.3.1 Aspek-Aspek Religiusitas (Dimensi Keberagamaan)

Aspek-aspek vang terdapat dalam religiusitas adalah sebagai berikut:

1. Personal

   Yaitu meyakini secara personal nilai-nilai ajaran agama sebagai hal-hal yang vital dan mengusahakan tingkat penghayatan yang lebih dalam, misalnya: tampak ketika individu merasakan nikmatnya beribadah kepada Allah, baik ketika sendiri maupun bersama individu lain.
2. Unselfish (tidak mementingkan diri sendiri)

   Berusaha memberikan kebutuhan yang berpusat kepada diri sendiri, misalnya: tampak ketika individu memberikan sebagian hartanya kepada individu yang membutuhkan.
3. Relevansi terhadap seluruh kehidupan

Yakni memenuhi kehidupannya dengan motivasi dan makna religiusitas, misalnya: tampak ketika individu melibatkan agama dalam seluruh kehidupan.

4. Uitimate (tujuan akhir)

   Adalah keteriibatan reiigiusitas demi pencaharian nilai religiusitas yang lebih dalam, misalnya: tampak ketika individu selalu berusaha mempelajari agamanya secara mendalam.

5. Assosiasional

   Yaitu pencagaan perkembangan iman yang konsisten dan teratur, misalnya: ! individu selalu berusaha menyempatkan diri menunaikan ibadah di sela-sela kesibukannya.

Ciri-ciri individu yang religiusitas, terdiri dari lima dimensi, yaitu:

1. Religious Belief (I'he ideological dimension), yaitu tingkat sejauh mana seseorang menenma hal-hal yang dogmatic dalam agamanya, misalnya kepercayaan adanya tuhan, malaikat, surga, neraka, dan sebagainya.
2. Religious Practise (The ritualistic dimension), yaitu tingkat sejauh mana seseorang melakukan kewajiban-kewajiban ritual dalam agamanya.
3. Religious Feeling (The experiental dimension), yaitu perasaan-perasaan atau pengalaman-pengalaman keagamaan yang pemah dialami dan dirasakan oleh seseorang, misalnya merasa dekat dengan Tuhan, merasa takut berbuat dosa, atau merasa diselamatkan oleh Tuhan, dan sebagainya.
4. Religious Knowledge (The intelektua! dimensiort), yaitu seberapa jauh mengetahui tentang ajaran agamanya terutama yang ada dalam kitab suci maupun lainnya
5. Religious Effect (The consecquental dimension), yaitu dimensi yang menunjukkan sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oieh ajaran agama di dalam kehidupan sosial.

Religisitas seseorang terdiri dari lima aspek, yaitu :

1. Aspek ideolois adalah seperangkat kepercayaan (belief).
2. Aspek ritualistik adalah aspek pelaksanaan ritual/ibadah suatu agarna.).

3. Aspek eksperiensial adalah bersifat afektif: keterlibatan emosional dan sentimental pada pelaksanaan ajaran agama, yang membawa pada religious feeling.
4. Aspek intelektual adalah pengetahuan agama: tingkat ketertarikan penganut agama untuk mempelajari agamanya
5. Aspek konsekuensial, disebut juga aspek sosial. Aspek ini merupakan implementasi sosial dari pelaksanaan ajaran agama sehingga dapat menjelaskan efek ajaran agama terhadap, seperti etos kerja, kepedulian, persaudaraan, dan lain sebagainya.

2.3.3 Ciri-ciri Individu yang Religius

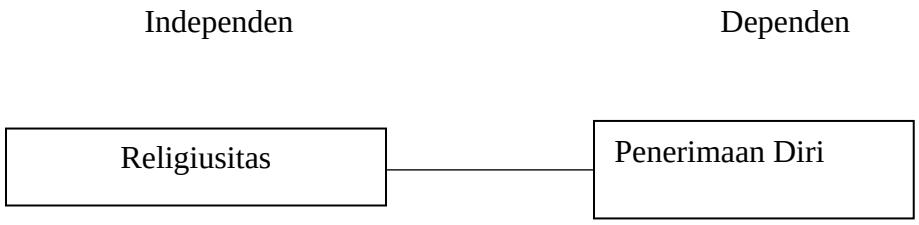
Ciri-ciri individu yang religiusitas itu sebagai berikut:

1. Memiliki dimensi ideologi (religious belief)
   Memiliki dimensi ideologi ini merupakan tingkatan seseorang menerima ha!- ha! yang dogmatik dalam agamanya, misalnya: kepercayaan adanya Tuhan, malaikat-malaikat, kitab, rasul dan hari kiamat.
2. Memiliki dimensi ritual (religious practice)
   Memiliki dimensi ritual merupakan tingkatan sejauh mana keterkaitan dengan kegiatan-kegiatan ritual yang ada dalam agama, misalnya: sholat, puasa, zakat, dan haji
3. Memiliki dimensi pengamalan (religious feeling)
   Memiliki dimensi pengamalan meng~ambarkan bentuk-bentuk perasaan I pengalaman spektakuler yang penah dialami dan dirasakan, misalnya: merasa dekat dengan Tuhan,juga merasa doanyajuga dikabulkan oleh Tuhan.
4. Memiliki dimensi intelektual (religious knowledge)
   Dalam dimensi ini yang dapat dilihat adaiah seberapa jauh seseorang rnengetahui ajaran-ajaran agamanya dan seberapa jauh al-..'tivitas individu untuk menambah pengetahuan agamanya, misalnya: apakah ia mengikuti pengajian, membaca-baca al-qur'an (bagi yang beragama is!am).
5. Memiliki dimensi konsekuensial (religious effects)

Memiliki dimensi konsekuensial adalah seberapa jauh perilaku seseorang ! konsekuen dengan ajaran agamanya, misalnya: menolong orang yang dalam kesulitan, menyumbangkan sebagian hartanya untuk kegiatan keagamaan dan mengunjungi orang yang sakit atau tetangga yang tertimpa musibah.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien pada pasien diabetes melitus di RS TNI Tk IV 01.07.03 kota Padangsidimpuan

H_1 : Ada hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien pada pasien diabetes melitus di RS TNI Tk IV 01.07.03 kota Padangsidimpuan

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu (Putu Agung & Yuesti, 2019). Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit TK. IV 01.07.03 Padangsidimpuan yang dilakukan dalam satu waktu.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	April	Mei s/d Agustus	Sept	Juni	Juli
Pengajuan Judul	■				
Penyusunan		■	■		
Seminar					
Pelaksanaan Penelitian				■	
Penulisan Hasil Laporan				■	
Seminar Hasil					■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, dengan alasan pemilihan lokasi adalah dengan pertimbangan

bahwa di Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan ini memungkinkan untuk mendapatkan sampel yang memadai sesuai dengan kriteria penelitian, Rumah Sakit TK IV 07.01.03 Padangsidimpuan menyebutkan data penderita diabetes melitus pada tahun 2022 terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 304 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang penderita diabetes melitus serta Pada tahun 2024 terhitung dari januari hingga juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap. Serta penelitian ini juga belum pernah dilakukan di daerah tersebut.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang meliputi seluruh elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus yang menjalani perawatan di Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan dari awal januari hingga Juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan subjek yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini sebagian pasien Diabetes Mellitus yang dirawat di Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan terhitung pada bulan januari hingga Juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap penderita Diabetes Mellitus.

Dalam penentuan sampel ini menggunakan rumus lameshow karena berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti mendapatkan total keseluruhan

jumlah populasi karena data terbagi dua dan tidak dapat dijumlahkan yaitu data rawat inap dan data rawat jalan.

Jika populasi tidak diketahui, dan N adalah jumlah populasi. Jadi pertama tama kita harus menghitung n0 dengan rumus Lemeshow :

$$n0 = Z^2 \text{ x } PxQ/L^2$$

$$n0 = (2,576)^2 \text{ x } (0,4)x(0,6)/(0,05)$$

$$n0 = 31,852$$

lalu menghitung dengan memasukkan rumus :

$$n = n0/1 + (n0 -1/n)$$

$$n = 31,852/1 + (31,852-1/100)$$

$$n = 62,84$$

maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 63 responden.

3.4 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional sangat penting atau diperlukan untuk pengukuran variabel dan pengumpulan data antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Defenisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel, skala pasien stroke pengukuran dan defenisi operasional penelitian dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Religiusitas	Dimensi Keyakinan beragama, praktek beragama dan pengalaman beragama pasien diabetes melitus	Skala Religiusitas Muslim (SRM)	Ordinal	Rendah (13-26) Sedang (27-40) Tinggi (41-52)
Penerimaan diri	Sikap penderita terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang diderita pasien DM (Uchmanowi, 2016)	Acceptance of Illnes Scale (AIS)	Ordinal	Rendah (8-19) Sedang (20-30) Tinggi (31-40) (Stainze, 2017)

3.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pertimbangan etik yaitu memberi penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksaan penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden, bila calon responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Tetapi jika calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

Penelitian ini tidak beresiko bagi individu yang menjadi responden, baik risiko fisik maupun psikologis, kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya diberi nomor kode tertentu. Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas Aufa Royhan dan permintaan izin kepada Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

3.6 Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh oleh peneliti dari responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari perawat di Ruang Haruaya Rumah Sakit TNI AD TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Kemudian penelitian ini menggunakan bentuk kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan berpedoman pada konsep teori. kuisioner religiusitas menggunakan

Skala Religiusitas Muslim (SRM) dan penerimaan diri dengan kuisioner Acceptance of Illnes Scale (AIS).

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut. Dalam hal ini beberapa item pertanyaan dapat diuji dengan menggunakan uji *chi-square* digunakan untuk mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut (Hidayat, 2007).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejah mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software computer* dengan rumus *Alpha Cronbach.* Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* > 0,5 (Azwar, 2012). Uji reliabilitas instrumen ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur untuk mengukur secara konsistensi sasaran yang diukur.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mengikuti langkah-langkah pengumpulan data yaitu:

1) Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Institusi Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
1) Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin kepada PAURTUUD RS TK IV 07.03.01 Padangsidimpuan
2) Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di kantor PAURTUUD, dimana pengumpulan data memilih responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
3) Jika telah menentukan calon responden sesuai dengan kriteria, maka calon responden tersebut akan dijadikan subyek penelitian.
4) Selanjutnya peneliti menjumpai responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
5) Setelah responden setuju peneliti akan memberikan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, lama menderita Diabetes mellitus.
6) Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan memberikan kuisoner yang akan diisi oleh responden
7) Responden diminta untuk menjawab pernyataan yang terdapat pada lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan petunjuk yang ada. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pernyataan yang tidak dipahami

8) Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapanya, apabila ada yang tidak lengkap diselesaikan di saat itu juga
9) Pengolahan dan analisa data dilakukan setelah data terkumpul sesuai dengan keperluan.

3.9 Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahap dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. *Editing*

   Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap jelas, dan relevan

2. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka /bilangan.Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entri*

   Entri adalah memasukkan datayang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

4. *Verifikasi*

   Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input

5. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai criteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi (Mubarak,2017).

3.10 Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisa data. Analisa data yang digunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menenteukan data dalam tabel distribusi frekwensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas ataupun variabel terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan.

2. Analisa Bivariat

Uji *Chi-square* digunakan untuk menguji keterkaitan antara dua variabel katagori dimana asumsinya nilai harapan untuk setiap sel minimal 5 atau lebih, dengan kata lain data yang terlibat dalam uji *Chi-square* harus lah banyak.

Uji *chi Square* (X_2) dengan nilai *alpha* 0,05. Dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika $\alpha \leq 0,05$ maka H_0 ditolak berarti Ha diterima (ada hubungan signifikan antara religiusitas dengan penerimaan diri). Sebaliknya jika $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima dan Ha ditolak (tidak ada hubungan religiusitas dengan penerimaan diri).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Berikut adalah distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	28	44.4%
	Perempuan	35	55.6%
Pendidikan	SD	12	19.0%
	SMP	18	28.6%
	SMA	25	39.7%
	Perguruan Tinggi	8	12.7%
Lama Menderita Diabetes	< 5 tahun	21	33.3%
	5–10 tahun	30	47.6%
	> 10 tahun	12	19.0%
Status Pernikahan	Menikah	50	79.4%
	Tidak menikah	13	20.6%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diperoleh responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 35 orang (55,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 28 orang (44,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan dalam jumlah responden pada penelitian ini.

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 25 orang (39,7%), diikuti oleh pendidikan SMP sebanyak 18 orang (28,6%), SD sebanyak 12 orang (19,0%), dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi hanya sebanyak 8 orang (12,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah.

Sebagian besar responden telah menderita diabetes selama 5–10 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (47,6%). Sebanyak 21 orang (33,3%) menderita diabetes kurang dari 5 tahun, dan 12 orang (19,0%) telah menderita lebih dari 10 tahun. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup lama mengalami penyakit ini.

Responden yang berstatus menikah sebanyak 50 orang (79,4%), sedangkan yang tidak menikah (baik lajang, duda/janda) sebanyak 13 orang (20,6%). Artinya, sebagian besar responden memiliki pasangan yang kemungkinan dapat memberikan dukungan sosial dalam pengelolaan penyakitnya.

4.2 Hubungan Religiusitas dengan Peneruimaan Diri

Berikut merupakan hasil hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variabel		**Penerimaan Diri**				**P value**
		Rendah	Sedang	Tinggi	Total	
Religiusitas	Rendah	15 (23.8%)	1 (1.6%)	3 (4.8%)	19 (30.2%)	
	Sedang	6 (9.5%)	20 (31.7%)	2 (3.2%)	28 (44.4%)	0,000
	Tinggi	0 (0.0%)	4 (6.3%)	12 (19.0%)	16 (25.4%)	
	Total	21 (33.3%)	25 (39.7%)	17 (27.0%)	63 100%)	

Responden dengan religiusitas rendah sebagian besar memiliki tingkat penerimaan diri rendah, yaitu sebanyak 15 orang (23,8%), dan hanya 1 orang (1,6%) yang memiliki penerimaan diri sedang serta 3 orang (4,8%) yang memiliki penerimaan diri tinggi. Responden dengan religiusitas sedang sebagian besar memiliki penerimaan diri sedang, yaitu 20 orang (31,7%). Sementara itu, 6 orang

(9,5%) memiliki penerimaan diri rendah, dan hanya 2 orang (3,2%) yang memiliki penerimaan diri tinggi. Responden dengan religiusitas tinggi mayoritas menunjukkan penerimaan diri yang tinggi, yaitu sebanyak 12 orang (19,0%), sedangkan 4 orang (6,3%) memiliki penerimaan diri sedang, dan tidak ada yang memiliki penerimaan diri rendah. Secara keseluruhan, dari total 63 responden, sebanyak 21 orang (33,3%) memiliki tingkat penerimaan diri rendah, 25 orang (39,7%) sedang, dan 17 orang (27,0%) tinggi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan penerimaan diri (p value = 0,000; $p < 0,05$). Ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, maka cenderung semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap kondisi penyakit yang dialaminya.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes, dan status pernikahan. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55,6%). Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif mengikuti kegiatan skrining dan pengelolaan penyakit kronis dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh peran perempuan dalam keluarga serta tingkat kepedulian terhadap kesehatan yang relatif lebih tinggi.

Terkait dengan pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA dan SMP), yaitu total 68,3%. Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman individu dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar kemungkinannya untuk memahami pentingnya pola hidup sehat dan kepatuhan terhadap terapi.

Dilihat dari lama menderita diabetes, mayoritas responden telah mengalami penyakit ini selama 5–10 tahun (47,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman cukup dalam menghadapi penyakitnya, meskipun belum tentu diiringi dengan tingkat penerimaan diri yang baik. Lamanya seseorang menderita penyakit juga dapat memengaruhi proses adaptasi psikologis mereka.

Dalam hal status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah (79,4%). Dukungan pasangan hidup dan keluarga sangat penting dalam pengelolaan penyakit kronis. Individu yang memiliki dukungan sosial dari pasangan cenderung memiliki kemampuan koping yang lebih baik serta lebih mampu menerima kondisi kesehatannya secara positif.

5.2 Hubungan Religiusitas dengan Peneruimaan Diri

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat religiusitas dan tingkat penerimaan diri pada penderita diabetes melitus (p = 0,000). Responden dengan tingkat religiusitas rendah cenderung memiliki penerimaan diri rendah pula, dengan 15 dari 19 orang (23,8%) menunjukkan penerimaan diri rendah. Sebaliknya, pada kelompok dengan religiusitas tinggi**,** mayoritas menunjukkan penerimaan diri tinggi sebanyak 12 dari 16 orang (19,0%).

Hasil ini memperkuat teori bahwa religiusitas memiliki peran penting dalam membantu individu memahami dan menerima kondisi hidup yang sulit, termasuk penyakit kronis. Kepercayaan kepada Tuhan, doa, dan aktivitas keagamaan sering kali menjadi sumber kekuatan psikologis yang membantu individu dalam menjalani proses penerimaan diri. Individu yang religius cenderung melihat penyakit sebagai ujian atau bagian dari takdir yang harus dijalani dengan ikhlas, sehingga mereka lebih mampu menerima kenyataan dengan positif (Fitriani & Zulkarnain, 2022; Khan et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Koenig (2012) yang menyatakan bahwa religiusitas memiliki kaitan erat dengan kesehatan mental,

termasuk dalam membantu pasien menerima kondisi kronis dengan lebih baik. Tingkat religiusitas yang tinggi dapat mendorong munculnya makna hidup dan harapan, yang pada gilirannya memperkuat penerimaan terhadap penyakit (Koenig, 2012).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa religiusitas memainkan peran signifikan dalam meningkatkan penerimaan diri penderita diabetes melitus. Upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan dapat mempertimbangkan pendekatan spiritual atau religius sebagai bagian dari intervensi psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (O'Brien et al., 2019; Koenig, 2021; Putri & Wahyuni, 2023).

Penelitian *Religiusitas dan Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Mellitus* oleh Hesti Badaria & Yulianti Dwi Astuti menemukan korelasi signifikan antara religiusitas dan self-acceptance ($r = 0{,}603$, $p < 0{,}05$), yang menjelaskan 36% varians dalam penerimaan diri (Badaria & Astuti, 2021). Studi *Relationship between Religious Coping, Acceptance of Illness and Diabetes Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes* (2024) menunjukkan bahwa religious coping berpengaruh positif terhadap self-efficacy dan penerimaan diri penyakit (Yıldız & Çiftci, 2024)

Sementara *The Effect of Religious Coping on Disease Acceptance and Management Among Patients* (2021) mencatat adanya hubungan positif antara coping religius dan manajemen penyakit, meskipun tidak langsung kuat terhadap acceptance, coping religius tetap merupakan 7% faktor yang menjelaskan variasi HbA_1C dan kontrol metabolic (Celik et al., 2021).

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden penderita diabetes melitus, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (55,6%), memiliki pendidikan terakhir SMA (39,7%), telah menderita diabetes selama 5–10 tahun (47,6%), dan sebagian besar dalam status pernikahan menikah (79,4%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa kelompok responden memiliki latar belakang sosial yang relatif stabil dan cukup lama mengalami penyakit.
2. Tingkat religiusitas responden bervariasi, namun sebagian besar berada pada kategori sedang (44,4%), diikuti religiusitas rendah (30,2%) dan tinggi (25,4%). Sementara itu, penerimaan diri terhadap penyakit juga didominasi oleh kategori sedang (39,7%), diikuti oleh rendah (33,3%) dan tinggi (27,0%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan penerimaan diri (nilai p = 0,000). Responden dengan tingkat religiusitas tinggi cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang juga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, maka semakin tinggi pula kemampuannya dalam menerima kondisi penyakit kronis yang dialaminya.
4. Hasil ini memperkuat teori bahwa religiusitas memiliki kontribusi penting dalam proses penerimaan diri terhadap penyakit. Kepercayaan kepada

Tuhan, doa, serta kegiatan spiritual mampu memberikan ketenangan batin dan makna atas penderitaan, sehingga individu lebih siap secara mental dalam menghadapi penyakitnya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga kesehatan**,** terutama perawat dan psikolog klinis, dapat mempertimbangkan pendekatan spiritual atau religius sebagai bagian dari intervensi psikososial dalam perawatan pasien diabetes. Edukasi dan konseling yang mengintegrasikan aspek religius dapat memperkuat coping mechanism pasien.
2. Bagi pasien diabetes melitus**,** penting untuk mengembangkan religiusitas sebagai salah satu sumber kekuatan dalam menghadapi penyakit kronis. Melalui peningkatan spiritualitas, pasien dapat lebih mudah menerima kondisi dirinya, mengurangi stres, serta meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan dan pola hidup sehat.
3. Bagi keluarga dan orang terdekat pasien, dukungan moral dan spiritual sangat berperan dalam membantu pasien mengelola penyakit secara psikologis. Keterlibatan keluarga dalam kegiatan ibadah bersama atau aktivitas religius dapat memperkuat penerimaan diri pasien.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan studi lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan menggunakan metode campuran (mixed methods) untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang

memengaruhi penerimaan diri, seperti dukungan sosial, kecemasan, atau tingkat pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Agung Widhi Kurniawan, Z. P. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif.Yogyakarta: PandivaBuku.

American Association of Clinical Endocrinology. (2022 update). *Clinical Practice Guideline: Comprehensive Diabetes Care Plan.*

Ancok, D. & Suroso, F.N. (1994). Psikologi Islam: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Astuti, Y.D. (1999). Hubungan Antara Religiusitas Dan Gaya Penjelasan Jurnal Psikologika, Tahun IV, No. 8, Hal.39-52

Badaria, H., & Astuti, Y. D. (2021). Hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Psikologi Insight*, 13(2), 112–120. https://doi.org/10.21009/insight.132.112

Buku Saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, atau Laporan Studi Kualitas Air Rumah Tangga 2020, yang juga berasal dari instansi Kemenkes

Büssing et al. (2021). Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management.

Celik, S., Yilmaz, F. T., & Anataca, G. (2021). *The effect of religious coping on disease acceptance and management among patients with diabetes in Turkey.* Journal of Religion and Health, 61(3), 1980–1993. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01260-3

Damayanti, S., Sucipta, I. K. I., & Erwanto, R. (2020). Trancendental MeditationControl Blood Sugar Levels On Elderly People.Jurnal Midpro, 12(2),212.Https://Doi.Org/10.30736/Md.V12i2.168.

Damayanti,S.(2015).DiabetesMellitus&PenatalaksanaanKeperawatan.Yogyakarta :NuhaMedika.2015.

Decroli, E. (2019). Diabetes Mellitus Tipe 2. Andalas : Bagian Ilmu PenyakitDalam.2019.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2021). Profil Dinas Kesehatan KotaPadangsidimpuan.Padangsidimpuan.

Fitriani, Y., & Zulkarnain, A. (2022). Peran religiusitas terhadap penerimaan diri pada pasien penyakit kronis: Studi literatur. *Jurnal Psikologi Insight*, 14(1), 45–54. https://doi.org/10.21009/JPI.14.01.05

Fowler & Fisher (2020). Religion, spirituality, coping, and resilience among African Americans with diabetes.

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation. ISBN 978-2-930229-98-0

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-623-301-218-8

Khan, M. M., Ahmed, M., & Iqbal, Z. (2024). Religious coping and illness acceptance among patients with chronic disease: A cross-sectional study in South Asia. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 475–489. https://doi.org/10.1007/s10943-024-01925-w

Koenig, H. G. (2012). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. ISRN Psychiatry, 2012, 1–33. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Koenig, H. G. (2021). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.

Karadag-Sentürk et al. (2021). The Effect of Religious Coping on Disease Acceptance and Management Among Patients with Diabetes in Turkey. *J Relig Health*, 60(6), 2945-2956.

O'Brien, M. E., Meehan, T. C., & Joseph, M. (2019). Spirituality in nursing: *Standing on holy ground* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Onyishi et al. (2022). Potential influences of religiosity and religious coping strategies on people with diabetes. *World Journal of Clinical Cases*, 10(25), 8816-8826.

Mubarak, W. I. (2017). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika.

Putri, S. D., & Wahyuni, I. (2023). Integrasi pendekatan spiritual dalam upaya promotif dan preventif pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(2), 101–110. https://doi.org/10.25077/jkh.7.2.2023.101-110

Putu Agung, Anak Agung, And Anik Yuesti. 2019. Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Dan Kualitatif Edisi Ke-1. Vol. 1.

Rumah sakit tni kota padangsidimpuan. (2023). Profil Rumah sakit tni kota padangsidimpuan.

Sembiring, E.C.B., et al. (2024). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(8).

Staniszewska A, Religioni U, Bender MD. 2017. Acceptance of disease and lifestyle modification after diagnosis among young adults with epilepsy. Patient Preference and Adherence. 11:165–174.

Tian, Y., et al. (2022). *Issues and Challenges in the Primary Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review.*

Uchmanowicz I, Polanska BJ, Motowidlo U, Uchmanowicz B, Chabowski M. 2016. Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. International Journal of COPD. 11(1):963–970.

Weber, M. B., Hassan, S., Quarells, R., & Shah, M. (2021 [2022]). *Prevention of Type 2 Diabetes.* Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 50(3), 387–400.

World Health Organization. (2024). *World Diabetes Day 2024: Breaking barriers, bridging gaps* [Web page]. Retrieved from WHO website en.wikipedia.org+3

World Health Organization. (2024). *Report of the sixth meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: virtual meeting, 24–25 June 2024.* Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-010220-0 i.

Yıldız, M., & Çiftci, N. (2024). *Relationships between Religious Coping, Acceptance of Illness and Diabetes Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes*. Spiritual Psychology and Counseling, 9(3), 339–354. https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1442388

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi Keperawatan Program Sarjana, bernama Armansyah Hasibuan, saat ini saya akan melakukan penelitian berjudul : Hubungan Religiusitas Dengan Penerimaan Diri Pasien Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TNI TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus. Saya mengharapkan kesediaannya untuk menajadi responden dalam penelitian ini responden akan diberikan kuisioner religiusitas dan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus. Atas kesediaan dalam bertasipasi dalam penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan semua data dan pendapat anda sebagai responden akan disimpan dengan baik, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk mendatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian informasi penelitian yang saya buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih .

Peneliti

Armansyah Hasibuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya **BERSEDIA** untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Armansyah Hasibuan, mahasiswa Keperawaran Program Sarjana Universitas Aufa Royhan yang saat ini melakukan peneliatan berjudul Hubungan Religiusitas Dengan Penerimaan Diri Pasien Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TNI TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Saya percaya bahwa informasi/data yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Semua data yang dicantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya, semoga dapat dipergunakan seperlunya,

Padangsidimpuan,

Tanda tangan responden

Kuisioner Penelitian

Petunjuk pengisian :

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara!
2. Isilah pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda **√** pada kolom sesuai dengan pilihan anda.
3. Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu – Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Karakteristik Responden

Nama Inisial/ Kode :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama Menderita DM :

Status Menikah :

1. Kuisioner Acceptance of Illness Scale (AIS) / Penerimaan Diri Pasien Diabetes Mellitus

NO	Pertanyaan	Penilaian					Skor
		SS	S	R	TS	STS	
1	Saya mempunyai masalah dalam menyesuaikan diri dengan keterbatasan penyakit saya						

2	Saya tidak bisa melakukan apa yang saya sukai karena penyakit saya						
3	Penyakit saya membuat saya terkadang merasa tidak diinginkan						
4	Penyakit saya membuat saya bergantung pada seseorang lebih dari yang saya inginkan						
5	Penyakit saya membuat saya menjadi beban keluarga dan teman saya						
6	Penyakit saya membuat saya merasa benar-benar tidak menjadi seseorang dengan nilai bagus						
7	Saya tidak akan pernah bergantung pada diri sendiri sejauh yang saya inginkan						
8	Saya berpikiran bahwa orang disekitar saya sering merasa malu karena penyakit saya						
Total skor							

Kuisioner Skala Religiusitas Muslim

Bacalah pertanyaan dan pernyataan berikut ini, dan jawablah berdasarkan pengalaman dan keadaan diri saudara yang sebenarnya. Berilah tanda (**X**) pada kolom jawaban.

No	**Pertanyaan/pernyataan**	**Jawaban**			
1	Saya percaya pada kekuasaan Tuhan	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya
2	Saya yakin bahwa Tuhan mengutus Nabi untuk menyampaikan ajaran agama saya	Sangat yakin	Yakin	Kurang Yakin	Tidak Yakin
3	Saya percaya pada kehidupan setelah mati	Sangat percaya	Percaya	Kurang percaya	Tidak percaya
4	Seberapa yakin anda terhadap agama anda?	Sangat yakin	Yakin	Kurang yakin	Tidak yakin
5	Seberapa sering anda melaksanakan sholat lima waktu	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang/hampir tidak pernah
6	Seberapa sering anda berdoa (memohon) kepadaTuhan	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
7	Seberapa sering anda berpuasa di bulan ramadhan?	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang/hampir tidak pernah
8	Seberapa sering anda melaksanakan ibadah secara berjamaah di Mesjid ?	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
9	Seberapa sering anda membaca/ mendengar program /ceramah tentang agama anda?	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
10	Saya merasakan kehadiran Tuhan	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
11	Saya membutuhkan dukungan, arahan dan kekuatan dari Tuhan	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah

12	Keyakinan kepada Tuhan membantu saya memahami tujuan hidup saya	Sering	Kdang-kadang	Jarang	Tidak pernah
13	Keyakinan kepada Tuhan membantu saya memaknai berbagai hal yang saya alami	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah

Pedoman penilaian skala (Skoring)

Skala ini terdiri dari 4 kriteria jawaban dengan nilai 4 pada jawaban kolom kiri, berturut-turut makin ke kanan 3,2,1, seperti berikut:

No	**Pertanyaan/pernyataan**	**Skoring Jawaban**			
		4	**3**	**2**	**1**

Output SPSS

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lAKI-LAKI	27	42.9	42.9	42.9
	PEREMPUAN	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	6.3	6.3	6.3
	SMP	19	30.2	30.2	36.5
	SMA/SEDERAJAT	23	36.5	36.5	73.0
	PERGURUAN TINGGI	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

lamamenderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	5	7.9	7.9	7.9
	5	11	17.5	17.5	25.4

	6	11	17.5	17.5	42.9
	7	17	27.0	27.0	69.8
	8	15	23.8	23.8	93.7
	9	2	3.2	3.2	96.8
	10	1	1.6	1.6	98.4
	11	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JANDA/DUDA/ TIDAK MENIKAH	8	12.7	12.7	12.7
	MENIKAH	55	87.3	87.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 (pra lansia)	25	39.7	39.7	39.7
	60-74 (lansia awal)	38	60.3	60.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

1 * 1 Crosstabulation

			1			
			Rendah (8-19)	Sedang (20-30)	Tinggi (31-40)	Total
1	Rendah (13-26)	Count	15	1	3	19
		Expected Count	6.3	7.5	5.1	19.0
	Sedang (27-40)	Count	6	20	2	28
		Expected Count	9.3	11.1	7.6	28.0
	Tinggi (41-52)	Count	0	4	12	16
		Expected Count	5.3	6.3	4.3	16.0
Total		Count	21	25	17	63
		Expected Count	21.0	25.0	17.0	63.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	50.674[a]	4	.000
Likelihood Ratio	52.341	4	.000
Linear-by-Linear Association	26.713	1	.000
N of Valid Cases	63		