PENGALAMAN RELIGUSITAS PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Dina Syah Putri

NIM.21010012

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

PENGALAMAN RELIGUSITAS PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Dina Syah Putri

NIM.21010012

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

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN RELIGUSITAS PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN

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

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep	**Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M**
NUPTK. 5542766667130323	**NUPTK. 4442749650230183**

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

ii

IDENTITAS PENULIS

Nama	:	Dina Syah Putri
NIM	:	21010012
Tempat/Tgl Lahir	:	Padangsidimpuan,25 Desember 2001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Batang Ayumi Julu
Riwayat Pendidikan	:	

1. SDN 200119 Batang Ayumi julu : Lulus tahun 2014
2. SMP negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2017
3. SMk swasta kampus Padangsidipuam : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengalaman Religiusitas Pasien Diabetes Mellitus di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan",** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya 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 Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan,
3. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala M.K.M, selaku pembimbing pemdamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraeni Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi saya ini.
6. Ns. Mei Adelina, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi saya ini.
7. dr. Rio Herianto Gunawan Sp. THT, selaku Karumkit RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

8. Pihak responden di Kelurahan Losung Batu, kota Padansidimpuan.
9. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Sahabat-sahabat tercinta beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan proposal di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, September 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Juli 2025

Dina Syah Putri

Pengalaman Religiusitas Pasien Diabetes Mellitus di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit degenerative yang harus dijalani selamanya. Religiusitas merupakan keyakinan agama bagi penderita diabetes yang harus dimiliki dalam menjalani penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman religiusitas pasien diabetes di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Metode penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RS TK IV 01.07.03 padangsidimpuan. Jumlah partisipan penelitian ini sebanyak 6 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *collaizzi*. Hasil penelitian terdapat 6 tema. Tema 1 Makna penyakit dalam perspektif keagamaan; Tema 2 Praktik keagamaan sebagai strategi koping; Tema 3 Dukungan sosial dan keagamaan; Tema 4 Perubahan spiritualitas setelah diagnosis; Tema 5 Harapan dan doa terhadap kesembuhan; Tema 6 Tantangan dalam menjalankan ibadah. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa religiusitas merupakan variable yang sangat penting bagi penderita diabetes mellitus. Penelitian ini diharapkan menjadi temuan dan pentingnya variabel religiusitas dalam pengkajian dan intervensi terkait penyakit diabetes mellitus.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Pengalaman Pasien, Religiusitas

NURSING STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, July 2025

Dina Syah Putri

Religious Experiences of Diabetes Mellitus Patients at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a degenerative disease that must be lived with forever. Religiosity is a religious belief that diabetes patients must have in coping with this disease. This study aims to explore the religious experiences of diabetes patients at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. The research method was qualitative with a phenomenological study design. This study was conducted at RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. The number of participants was 6 people. This study used the Collaizzi technique. The results of the study identified 6 themes: Theme 1: The Meaning of Illness from a Religious Perspective; Theme 2: Religious Practices as Coping Strategies; Theme 3: Social and religious support; Theme 4: Changes in spirituality after diagnosis; Theme 5: Hope and prayer for healing; Theme 6: Challenges in practicing religious practices. This study concludes that religiosity is a very important variable for people with diabetes mellitus. This research is expected to provide insights into the importance of religiosity in the assessment and intervention of diabetes mellitus.

Keywords: Diabetes Mellitus, Patient Experience, Religiosity

DAFTRA ISI

HALAMAN PENGESAHAN……..…….…..ii
PENGALAMAN RELIGUSITAS PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN.....i
LEMBAR PENGESAHAN..... ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT…….…….iii
IDENTITAS PENULIS…….…….....……iv
KATA PENGANTAR…….……v
DAFTAR ISI……..……vi
HALAMAN PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Pertanyaan Penelitian 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Bagi Responden 4
1.4.2 Bagi Bidang Keperawatan 4
1.4.3 Bagi Peneliti 4
1.4.4 Bagi Penelitian lain 5
BAB 2 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Diabetes Mellitus 6
2.1.1 Pengertian 6
2.1.2 Faktor Resiko 6
2.1.3 Patofisiologi 7
2.1.4 Klasifikasi 9
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus 12
2.1.6 Dampak Diabetes Melitus 13
2.2.1 Defenisi 14
2.2.2 Dimensi- Dimensi Religius 15

2.2.3 Jenis-Jenis Pengalaman Religius 16
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Religius 17
2.2.5 Manfaat Religiusitas dalam Kehidupan 20
2.2.6 Peran Religiusitas dalam Kesehatan 20
2.3 Kerangka Teori 23
BAB 3 24
METODOLOGI PENELITIAN 24
3.1 Jenis dan Desain penelitian 24
3.1.1 Jenis penelitian 24
3.1.1 Desain Penelitian 24
3.2 Tempat dan Waktu penelitian 25
3.2.1 Tempat penelitian 25
3.2.2 Waktu penelitian 25
3.2.3 Partisipan 26
3.3 Alat Pengumpulan Data 27
3.3 Prosedur pengumpulan data 28
3.5 Defenisi Operasional 29
3.6 Pengolahan dan Analisa data 30
BAB IV HASIL PENELITIAN 33
4.1 Gambaran Umum Partisipan 33
4.2 Temuan Penelitian 33
Tema 1: Makna Penyakit dalam Perspektif Keagamaan 34
Tema 2: Praktik Keagamaan sebagai Strategi Koping 34
Tema 3: Dukungan Sosial dan Keagamaan 35
Tema 4: Perubahan Spiritualitas setelah Diagnosis 35
Tema 5: Harapan dan Doa terhadap Kesembuhan 36
Tema 6: Tantangan dalam Menjalankan Ibadah 36
4.3 Ringkasan Temuan 37
BAB V PEMBAHASAN 38
5.1 Pemaknaan Penyakit dalam Perspektif Keagamaan 38
5.2 Praktik Keagamaan sebagai Strategi Koping 38

5.3 Dukungan Sosial dan Keagamaan 39
5.4 Perubahan Spiritualitas setelah Diagnosis 39
5.5 Harapan dan Doa terhadap Kesembuhan 40
5.6 Tantangan dalam Menjalankan Ibadah 40
5.7 Integrasi Temuan dan Implikasi 41
BAB VI PENUTUP 42
6.1 Kesimpulan 42
6.2 Saran 42
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN 47

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus suatu kondisi penyakit metabolik yang bersifat kronik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang akan berpengaruh terhadap penderitanya apabila tidak dilakukan rawatan diri sehingga dapat memunculkan berbagai komplikasi yang serius, dimana self efikasi yang baik sangat menentukan perawatan diri yang baik juga (Dewi, 2024).

Seiring waktu diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Diabetes tipe 1, dulu dikenal sebagai diabetes remaja atau diabetes tergantung insulin, suatu kondisi kronis di mana pankreas memproduksi sedikit atau tidak sama sekali insulin. Bagi penderita diabetes, akses terhadap pengobatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka. Dalam 3 dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dengan semua tingkat pendapatan. Terdapat target yang disepakati secara global untuk menghentikan peningkatan diabetes dan obesitas pada tahun 2025 (WHO, 2024).

Menurut world health organization (WHO) menyatakan bahwa Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan oleh diabetes

setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2024).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah diabetes terbanyak dengan jumlah 19,5 juta jiwa penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 serta Negara Indonesia menduduki peringkat kelima. Diabetes melitus merupakan Ibu dari segala penyakit yang akan mengakibatkan banyaknya Persoalan seperti komplikasi. Hal ini menjadi perhatian dari kemenkes RI (IDF, 2024).

Berdasarkan hasil dari Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa penderita diabetes melitus sebanyak 6,9% meningkat menjadi 8,5% hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan setiap tahunnya dengan penderita diabetes melitus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

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

Pasien dengan diabetes melitus memiliki beraneka ragam pengalaman seperti salah satunya religiusitas yang akan berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup

pasien diabetes melitus tipe 2 namun seiring bertambahnya tahun membuat sipenderita diabetes melitus memiliki kekuatan yang semakin mendalam mengenai satu penyakit yang di deritanya (Jambak, 2022).

Pengalaman religius bertujuan khusus dalam meningkatkan koping individu . pengalaman religius tidak terbatas dialami pada orang-orang yang beriman atau menyakini konsep Allah saja, tetapi juga mencakup individu-individu yang memiliki hubungan dengan agama-agama klasik yang juga memiliki konsep-konsep ketuhanan. Hal ini merupakan pengalaman bagaimana Allah bermanifestasi terhadap diri seseorang (Budiman, 2016).

Agama dianggap sebagai konsep abstrak, sulit untuk memberikan definisi yang akurat dan mengidentifikasi komponen-komponennya, terutama karena penelitian kuantitatif tidak dapat menunjukkan konten dan detail kepercayaan serta mengidentifikasi perbedaan di baliknya. Dengan demikian, ini menyoroti perlunya penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis yang dapat mendeteksi aspek religiusitas dan perkembangannya berdasarkan pengalaman pasien diabetes (Hendriana & Hermansyah, 2017).

Berdasarkan survey awal yang telah di lakukan peneliti sebelum nya di rumah sakit TK IV 01.07.03 peneliti melakukan wawancara kepada satu orang yang mengalami hambatan dalam religiusitas dimana pasien tersebut menuturkan *"iya memang susah juga, lemas bawaannya, susah ketika ingin berwudhu jdi ketika ingin melaksanakan sholat menggunakan debu, berobat terus dan istirahat yang penuh".*

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik, ingin meneliti dengan judul Pengalaman Religiusitas Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan : studi fenomenologis.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengalaman Religiusitas pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

Dapat meningkatkan wawasan dan keterikatan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 terhadap keyakinan Agama yang dianut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan suplemen pengetahuan di bidang pengalaman pasien dalam mengelola diabetes tipe 2.

1.4.2 Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan penambahan ilmu dalam bidang keperawatan tentang pengalaman religius pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai sarana penerapan teori dan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah, serta untuk menambah wawasan dan pengalaman saat melakukan penelitian terhadap pengalaman keagamaan penderita diabetes tipe 2.

1.4.4 Bagi Penelitian lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dokumen untuk penelitian selanjutnya, dan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dari segi tingkat religiusitas pasien diabetes tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai dengan gejala karakteristik utama, urin berbau harum yang banyak. Kata "diabetes" berasal dari bahasa Yunani, yang berarti "menyedot", ketika tubuh menjadi saluran untuk membuang kelebihan cairan, dan "Mellitus", dari bahasa Yunani dan Latin, yang berarti madu. Penyakit yang mendasari diabetes adalah kekurangan hormon insulin secara relatif atau absolut. Insulin adalah satu-satunya hormon yang menurunkan kadar gula darah (Puspitaningsih & Kesuma, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) ialah saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa) atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif yang menjadi penyakit kronis serius. Diabetes merupakan salah satu tuntutan primer dari empat penyakit tidak menular (PTM) yang direncanakan tindak lanjutnya oleh para pemimpin dunia.Insiden dan angka kejadian diabetes terus mengalami pelonjakan yang sangat signifikan selama beberapa dasawarsa terakhir (WHO, 2024)

2.1.2 Faktor Resiko

Faktor resiko pada Usia ≥ 45 tahun ;

1) Riwayat keluarga penderita DM, seperti hubungan responden dengan orang tua atau saudara kandung dengan diagnosis DM ;

2) Obesitas/kelebihan berat badan ;
3) Hipertensi/tekanan darah tinggi ;
4) Stress ;
5) Kadar Kolesterol ;
6) Aktifitas Fisik ;
7) Pola Makan ;
8) Dislipidemia (E. F. N. Susanti, 2019).

2.1.3 Patofisiologi

Penyakit eksokrin pankreas menyebabkan diabetes saat sebagian besar pulau pankreas rusak. Hormon insulin juga berkontribusi terhadap diabetes. Resistensi insulin pada otot penyakit diabetes tipe 1 yang pertama kali terdeteksi. Penyebab resistensi insulin seperti : obesitas/kelebihan berat badan, kelebihan glukokortikoid (sindrom Cushing atau terapi steroid), kelebihan.

Hormon pertumbuhan (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, penyakit ovarium polikistik, lipodistrofi (didapat atau turun-temurun, berhubungan dengan akumulasi lipid dalam tubuh), autoantibodi reseptor insulin,perubahan molekul insulin, pengalihan molekul yang diaktifkan oleh proliferator peroksisom (PPARγ), pergeseran yang menyebabkan obesitas herediter (Contohnya termasuk mutasi pada molekul melanokortin) dan hemokromatosis (kelainan genetic menyebabkan akumulasi zat besi pada jaringan).

Pada diabetes tipe 1, sel beta pankreas dihancurkan pada proses autoimun, sehingga tidak menghasilkan insulin. Kadar glukosa darah yang berlebih pada saat puasa disebabkan oleh ketidakmampuan hati untuk mengukur kadar gula darah,

sementara itu glukosa dari makanan tetap di dalam darah sehingga mengakibatkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan), glukosa tidak mampu disimpan di hati. Jika konsentrasi kadar gula darah dalam darah tinggi, maka ginjal tidak mampu mere-absorpsi semua gula darah yang telah difiltrasi. Sehingga mengakibatkan glukosa di urin (diabetes). Ketika kelebihan kadar gula darah yang diekskresikan dalam urin,zat sisa ini disertai dengan ekskresi dan elektrolit berlebih. Keadaan seperti ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan volume buang air kecil (poliuria) serta peningkatan rasa haus (polidipsia).

Insulin yang terlalu sedikit juga menyebabkan penurunan berat badan yang disebabkan terganggunya metabolisme protein dan lemak. Apabila kekurangan insulin terjadi maka kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak tersimpan di jaringan. Insulin yang tidak ada, menyebabkan semua aspek metabolisme lemak meningkat secara signifikan. Hal ini sering terjadi ketika waktu makan, saat sekresi insulin kurang, metabolisme lemak pada penderita DM akan semakin naik secara cepat. Pencegahan yang dilakukan pada resistensi insulin serta yaitu mencegah proses pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan banyak insulin yang disekresikan sel beta pankreas. Pada pasien yang mengalami gangguan toleransi glukosa ini akan menyebabkan terjadinya sekresi insulin yang berlebihan, serta kadar glukosa akan tetap berada pada level normal atau sedikit meningkat. Pada kondisi ini dimana ketidakmampuan sel beta untuk memenuhi permintaan insulin yang terus meningkat, maka kadar glukosa akan naik secara signifikan dan diabetes dengan tipe 2 akan bertambah (Lestari et al., 2021).

2.1.4 Klasifikasi

Terdapat 2 tipe Diabetes yaitu diabetes melitus tipe 1 ialah hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, dan diabetes tipe 2 disebabkan oleh gabungan dari faktor genetik dan faktor lingkungan diantaranya seperti gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, obesitas/kelebihan berat badan, makan berlebihan, kurang makan, olahraga, stres, serta penuaan (L. Lestari et al., 2021).

a. Diabetes tipe 1

Diabetes Mellitus tipe 1 (DMT1) ciri khasnya kurangnya produksi insulin dalam kadar glukosa darah. Diabetes tipe 1 lebih dikenal dengan diabetes juvenil karena penyakit ini sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Penyakit ini akibat dari kerusakan autoimun oksidatif dan/atau sel T yang dimediasi sel beta pankreas, sehingga menimbulkan hilangnya baik sebagian maupun seluruh proses pembentukan insulin. Penyebab spesifik kerusakan autoimun sel beta belum diketahui sepenuhnya. Kerusakan autoimun βsel-islet terjadi pada turun temurun, penyakit peradangan kronis dari Saluran pencernaan (GIT) menimbulkan keluhan utama.

Studi terbaru telah menyoroti peran mikrobioma GIT dalam pengembangan DMT1, dan penyakit ini telah dikaitkan dengan disbiosis mikrobioma GIT yang tidak dikenal. Proporsi Actinomycetes, Bacteroidetes, dan Proteobacteria yang lebih tinggi ditemukan pada subjek diabetes tipe 1 (TIDM) yang bergantung pada insulin, sedangkan Firmicutes, Fusobacteria, Tenericutes, dan Verrucomicrobia ditemukan dalam kelimpahan yang lebih tinggi pada kontrol . Sebuah studi longitudinal pada anak-anak kecil menunjukkan bahwa anak-anak autoimun yang rentan secara genetik telah

mengurangi keragaman bakteri dari waktu ke waktu dibandingkan dengan teman sebayanya yang sehat. Khususnya, diamati bahwa Bacteroides ovale merupakan hampir 24% dari komponen Bacteroidetes pada subjek T1DM.

Hasil penemuan lain mengonfirmasikan bahwa adanya perubahan ekologi mikroba dengan berkurangnya aneka ragam bakteri DMT1. Selain itu, terdapat pula sedikitnya sumber-sumber ilmiah yang menjelaskan perubahan tersebut pada mikrobioma sebagai prediktor peran fungsionalnya dalam patologi penyakit. Sumber-sumber tersebut mengonfirmasikan bahwa kemungkinan ada lebih dari satu jalur *pathogenesis* mikrobioma GIT yang menyebabkan kerusakan sel beta yang memicu timbulnya DMT1 . Regulasi imun terkait *mikrobioma*dysbiosis dapat menyebabkan penghancuran sel beta yang dimediasi sel T pada individu yang rentan secara genetik,seperti yang disebutkan di atas sebagai konsep utama. Beberapa spesies bakteri, seperti *Akkermansia muciniphila, Bacteroidetes thetaiotaomicron, dan E. coli,* meningkatkan permeabilitas usus dan endotoksemia yang dapat menyebabkan sindrom metabolik. Patogenesis kedua yang menghubungkan T1DM dengan kebocoran usus, endotoksemia, dan peradangan kronis tingkat rendah yang berhubungan dengan kekebalan (Sohail et al., 2017).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resisten insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan menurunnya sekresi insulin dalam glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya

masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin..Ketidakmampuan Insulin dalam mengangkut glukosa masuk ke dalam jaringan akibat resistensi insulin yang disebabkan oleh menurunnya kemampuan insulin untuk menstimulasikan pengambilan glukosa oleh jaringan perifer serta menghambat produksi pembuatan glukosa oleh hati, pada penderita DM tipe ini dinamakan hiperinsulinemia.

Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defensiesi relatif insulin. Resisten insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa olehjaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. 19 Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimptomatik.Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita brangsur pulih.Penderita juga harus mampu mepertahannkan berat badan yang normal. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Kebanyakan pada penderita stadium akhir pasti diberikan suntik insulin (Azizah et al., 2019).

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini disebabkan gangguan metabolik yang dicirikan oleh meningkatnya kadar glukosa darah yang disebabkan oleh faktor genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun serta gejala genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM. Diabetes tipe juga disebabkan oleh

obat-obatan maupun bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ) (Azizah et al., 2019).

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi pada masa kehamilan, dimana kadar glukosa yang tidak terkontrol terjadi pertama kali di masa kehamilan, sering terjadi saat memasuki trimester kedua dan ketiga.DM gestasional erat kaitannya dengan meningkatnya komplikasi perinatal secara signifikan. Penderita DM gestasional berisiko lebih besar untuk menderita DM setelah melahirkan yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun (Azizah et al., 2019).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Tanda dan gejala klinis Diabetes Mellitus sebagai berikut:

a. Diabetes tipe 1

Selalu haus dan mulut kering (polidipsia) ; (1), Sering buang air kecil (poliuria) ; (2), Tenaga berkurang ; (3), Kelelahan ; (4), Selalu merasa lapar (polifagia) ; (5), Penurunan berat badan ; (6), Penurunan daya penglihatan ; (7).

b. Diabetes tipe 2

Manifestasi klinis diabetes tipe 2 hampir mirip seperti diabetes tipe 1 sering terdeteksi maupun tidak, gejala awal yang timbul setelah terdiagnosis beberapa tahun bahkan saat komplikasi sudah ada.

Berikut adalah gejala diabetes tipe 2:

Selalu merasa haus (polidipsia) ; (1), Sering buang air kecil (poliuria) ; (2), Kelelahan ; (3),Proses penyembuhan luka yang lambat dan sering infeksi ; (4), Tangan dan kaki sering kebas ; (5), Penglihatan kabur ; (6).

c. Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

Gejala yang timbul disebabkan oleh meningkatnya kadar gula darah selama kehamilan jarang terjadi bahkan susah dibedakan dari kehamilan normal pada rasa haus dan sering buang air kecil. Pemeriksaan glukosa oral sangat dianjurkan. Pemeriksaan wajib dilakukan di awal kehamilan sebab berisiko tinggi bagi wanita, semua wanita harus melakukan pemeriksaan kehamilan rentang antara minggu ke 24 dan 28 (Sohail et al., 2017).

2.1.6 Dampak Diabetes Melitus

a. Dampak fisik

Komplikasi merupakan Dampak fisik bagi penderita DM, beberapa komplikasi yang akan terjadi, seperti : komplikasi pada sistem kardiovaskular, gangguan pada penglihatan, kerusakan pada ginjal, neuropati diabetik. Pembuluh darah besar (makroangiopati) juga akan mengalami komplikasi berupa *aterosklerosis*. Kejadian stroke akibat kelainan pembekuan darah yang berakibat pada penyumbatan vaskuler, masalah-masalah yang timbul disebabkan penimbunan *sorbitol* serta *hiperlipoproteinemia*.

b. Dampak psikologis

DM berdampak dekonstruktif terhadap psikologi berupa gejala depresi, perubahan kecemasan, perubahan pola makan serta gangguan jiwa. DM mempengaruhi respon psikologis dekonstruktif terhadap diagnosa yaitu perubahan emosional seperti depresi, cemas serta stres. Orang yang menderita DM juga mengalami kesedihan apabila ia menjalani pengobatan seumur hidup serta membuat ketergantungan dengan keluarga.

c. Dampak sosial ekonomi

DM juga berdampak bagi social ekonomi dimana menurunnya pendapatan keluarga secara signifikan dikarenakan berobat seumur hidup. Hal ini berdampak besar bagi individu dan keluarga, dimana hal ini menyebabkan pengeluaran yang banyak diluar penghasilan (Hanim, 2018).

2.2 Religius

2.2.1 Defenisi

Religiusitas berasal dari kata *religion* (Inggris) atau *religi* (Indonesia). Dalam bahasa latin yaitu *religio, relegere atau religure* yang artinya mengikat. Kata *relegare* memiliki arti dasar berhati-hati dan berpegang teguh pada norma atau aturan secara ketat Religiusitas adalah keadaan, pemahaman dan ketaatan seseorang dalam keyakinan suatu Agama yang diwujudkan dalam praktik nilai, aturan,kewajiban sehingga mendorongnya untuk berperilaku, dan bertindak sesuaidengan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari (Jeklin, 2016).

Agama diartikankan ketetapan mencakup masalah keyakinan, akhlak, dan peraturan-peraturan. Tujuan agama sebagai simbol petunjuk ke setiap insan agar dapat meraih hasrat kebahagiaannya. *William James* mempunyai sudut pandang berbeda mengenai agama. Tercantum dalam bukunya,, *The Varieties of Religious Experience* Ia menyebutkan agama merupakan “the feelings, acts, and experience of individual men in their solitude, so far as theyapprehend themselves to stand in relation to whatefer they may consider the divine” (perasaan-perasaan, perilaku, pengalaman individu seseorang dalam kesunyiannya saat dia mengerti dirinya ketika berada dalam relasi dengan hal-hal yang dianggap sebagai Ilahi) (Budiman, 2016).

Secara etimologi agama berasal dari bahasa *Sanskrit* yang tersusun dari dua kata "*a*" yang bermakna tidak dan "*gama*" yang bermakna pergi. Jika digabungkan menjadi bermakna tidak pergi, tetap di tempat atau diwarisi turun temurun. Dalam bahasa *Semit agama (din)* bermakna undang-undang atau hukum. Sementara dalam bahasa Arab *din* bermakna menguasai, menundukkan, patuh, hutang, balasan dan kebiasaan. Dan memang agama berisi peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh para pengikutnya.Dalam insight sebuah *ensiklopedi*, pengertian religion (agama) secara istilah merujuk pada tindakan institusional dan disposisi yang berhubungan dengan hal-hal yang sakral – dimensi kehidupan yang lebih mendalam – lebih kuat dan lebih signifikan dibanding kehidupan sehari-hari atau keduniawian. Agama mengekspresikan perhatian terhadap persoalan yang penting danmendasar seperti makna kehidupan, kejahatan, penderitaan atau kematian dan harapan akan masa yang akan datang yang lebih positif atau baik, yakni penyelamatan, kedamaian, kehidupan setelah mati atau kelahiran kembali (Hidayat, 2019).

Indonesia memiliki 6 ragam agama, yang diakui diantaranya Islam, Kristen Protestan, Kristen Katolik,Hindu, Buddha, serta Konghucu. Masyarakat kota Padangsidimpuan mayoritas beragama Islam, sebagian lagi beragama Kristen, Katolik dan Buddha. Pada Sensus 2010 didapatkan data berupa, masyarakat beragama Islam sebanyak 89.95%, Kristen sebanyak : 8.94%, Katolik sebanyak : 0.46%, Buddha sebanyak : 0.35%, dan lainnya sebanyak : 0.29% (Sensus, 2010).

2.2.2 Dimensi- Dimensi Religius

Religiusitas memiliki lima dimensi, yaitu:

a. Dimensi keyakinan *(ideologis)*

Dimensi ini berkaitan kepercayaan, seseorang memiliki sikap religiusitas berpegang teguh terhadap pandangan ilmu agama serta mengakui kebenaran aturan – aturan dalam agamanya. Setiap agama memiliki seperangkat kepercayaan yang ditaati oleh para penganutnya.

b. Dimensi praktek agama *(ritualistik)*

Dimana perilaku pemujaan, ketaatan dan ritual dilakukan oleh seseorang sebagai bentuk komitmen terhadap agama yang diikuti.

c. Dimensi pengalaman *(eksperiensial)*

Dimensi ini berdasarkan pengalaman terhadap proses agama, perasaan, persepsi, serta sensasi yang dialami seseorang terhadap Tuhan.

d. Dimensi pengetahuan agama *(intelektual)*

Dimensi yang menjelaskan bahwa religiusitas memiliki pengetahuan terkait dasar keyakinan, kitab suci yang dijadikan pedoman serta tradisi yang ada di agama tersebut.

e. Dimensi pengamalan *(konsekuensial)*

Dimensi ini lebih diartikan terhadap apa yang diperoleh atau dampak dari mengikuti atau percaya dalam suatu keagamaan. Dimensi pengamalan bagaimana seseorang merasakan pengaruh dari ke empat dimensi sebelumnya dalam menjalankan suatu agama (Hanim, 2018).

2.2.3 Jenis-Jenis Pengalaman Religius

Jenis- jenis pengalaman religius, yaitu:

a. *Interpretive experiences* (pengalaman interpretif) merupakan pengalaman religiusitas tidak berdasarkan keunikan pengalamannya, dianggap sebagai

pengalaman religius yang ditinjau melalui penafsiran agama, seperti bencana akibat dari dosa-dosa sebelumnya, dengan menjalani penyakitnya dengan sukacita karena memiliki kesempatan berkesinambungan dalam penderitaan azab, dsb.

b. *Quasi-sensory experiences* (pengalaman kuasi sensorik), yaitu pengalaman religius yang unsure utamanya merupakan sensasi fisik atau *sejenis* persepsi inderawi melalui perantara panca indera, seperti mimpi, suara, bau, rasa, perasaan disentuh, panas, sakit, dan lain-lain.
c. *Revelatory experiences* (pengalaman wahyu), merupakan pengalaman yang terjadi kepada *seseorang* secara tiba-tiba seperti mendapat wahyu, ilham, inspirasi, pencerahan, visi mistis, gagasan kilat, dan serupanya tidak ada penantian sebelumnya.
d. *Regenerative experiences* (pengalaman regeneratif), Pengalaman ini *menyebabkan* perubahan signifikan pada spiritualitas seseorang, karena dia merasa Tuhan memberi petunjuk pada nya. Pengalaman menjadikan keimanan seseorang tampak dan bertambah.
e. *Numinous experience* (pengalaman maknawi), pengalaman yang berupa perasaan maknawi terhadap sesuatu yang suci.
f. *Mystical experiences* (pengalaman mistik), pengalaman yang melepas kan keterikatan egonya sehingga merasakan penyatuan dengan sesuatu yang suci (Budiman, 2016).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Religius

a. Faktor internal

Perkembangan religiusitas dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal seseorang. Dimana mencakup psikologislain, para psikolog agama mengutarakan bermacam teori berdasarkan pendekatan masing-masing. Dengan sejalannya faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan religiusitas seperti faktor keturunan, tingkat usia, kepribadian serta keadaan mental seseorang.

b. Faktor keturunan

Semangat keagamaan secara tidak langsung diwariskan dari generasi ke generasi, akan tetapi dibentuk dari unsur psikologis meliputi *kognitif, afektif, dan konatif.* Nabi memilih pasangan hidup yang baik untuk membangun rumah tangga, karena menurutnya keturunan berpengaruh :

1) Tingkat usia

Dalam studi psikologi agama memperlihatkan memiliki hubungan antara usia dengan kesadaran beragama, walaupun usia bukan indikator seseorang dalam kesadaran beragama. Fakta tersebut dapat dilihat bahwa perbedaan pemahaman agama pada tingkatan usia.

2) Kepribadian Sebagai identitas

Identitas seseorang menampilkan karakteristik yang menjadi cirri khas dari individu satu ke individu lainnya. Dalam hal ini, individu mempunyai perbedaan kepribadian. Dalam Perbedaan ini memiliki efek bagi aspek psikologis kesadaran beragama.

3) Kondisi mental

Gangguan mental, seperti *schizoprenia*, *paranoia*, *maniac*, serta *infantile autisme.* Yang penting diamati ialah keterikatan dalam perkembangan kejiwaan agama.

c. Faktor Eksternal

Faktor eksternal berpengaruh bagi religiusitas setiap insan dimana seseorang itu menjalani kehidupan. Lingkungan terbagi tiga, yaitu :

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga ialah bagian dari satuan sosial terkecil dalam kehidupan setiap individu. Hal ini menunjukkan, kehidupan keluarga adalah tahapan sosialisasi awal untuk proses pembentukan jiwa keagamaan bagi individu.

2) Lingkungan Institusional

Kurikulum yang berisi materi pengajaran, sikap dan keteladanan guru sebagai pengajar dimana pergaulan disekolah mempunyai nilai penting utuk menumbuhkan kebiasaan yang positif. Kebiasaan yang positif bagian dari proses pembentukan moral dimana erat kaitannya dalam proses perkembangan jiwa keagamaan seseorang.

3) Lingkungan masyarakat

Sekilas, lingkungan masyarakat tidak mengandung unsur tanggung jawab, hanya unsur pengaruh saja. Namun peraturan serta tatanan nilai yang terkandung sangat berpengaruh lebih besar pada perkembangan jiwa keagamaan, baik dalam bentuk positif maupun negatif (Bayar, 2018).

2.2.5 Manfaat Religiusitas dalam Kehidupan

Religiusitas juga bagian dari penentu kualitas kehidupan seseorang. Menurut Nasution & Widiana (2019) manfaat religiusitas antara lain, sebagai berikut :

1) Memperluas dukungan sosial

Dalam lingkungan pasti terdapat kelompok ikatan sosial agama seperti pengajian. Dengan kelompok agama dapat terjalin ikatan seperti keluarga serta persahabatan.

2) Membantu ingatan yang positif dalam menghadapi penyakit Agama mampu memandirikan diri sendiri dalam berfikiran positif apabila saat
3) bersama tokoh tokoh agama yang membahas mengenai Tuhan,mengenai kematian, menjadikan hidup dimana perasaan serta pemikiran religiusitas memberikan hal positif sehingga mensejahterakan keadaan.
4) Menjauhkan dari perilaku negatif Ajaran agama mampu menuntun gaya hidup sehat seperti menghindari seks bebas, minum minuman beralkohol serta faktor resiko lainnya (Hanim, 2018).

2.2.6 Peran Religiusitas dalam Kesehatan

Religiusitas berperan dalam menjaga keharmonisan jiwa dalam menghadapi Masalah hidup termasuk kesehatan, Serta menjaga kondisi batin menjadi lebih tenang, aman dan tentram (Masrur & Salsabila,2021).

Menurut Zakiah Dardjat menerangkan bahwa ketenangan batin, ialah menyerahkan semua persoalan hidup kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tanpa adanya Tuhan jiwa seseorang tidak bisa merasakan ketenangan dan kebahagian dalam

menjalani hidup. Dapat disimpulkan bahwa percaya kepada Tuhan dan agama merupakan sebagai penolong manusia dalam memenuhi kekosongan batin atau psikis. Agama sebagai unsur terpenting dalam kehidupan dan agama sangat berpengaruh bagi manusia dalam menentukan pembangunan psikis, batin atau mental

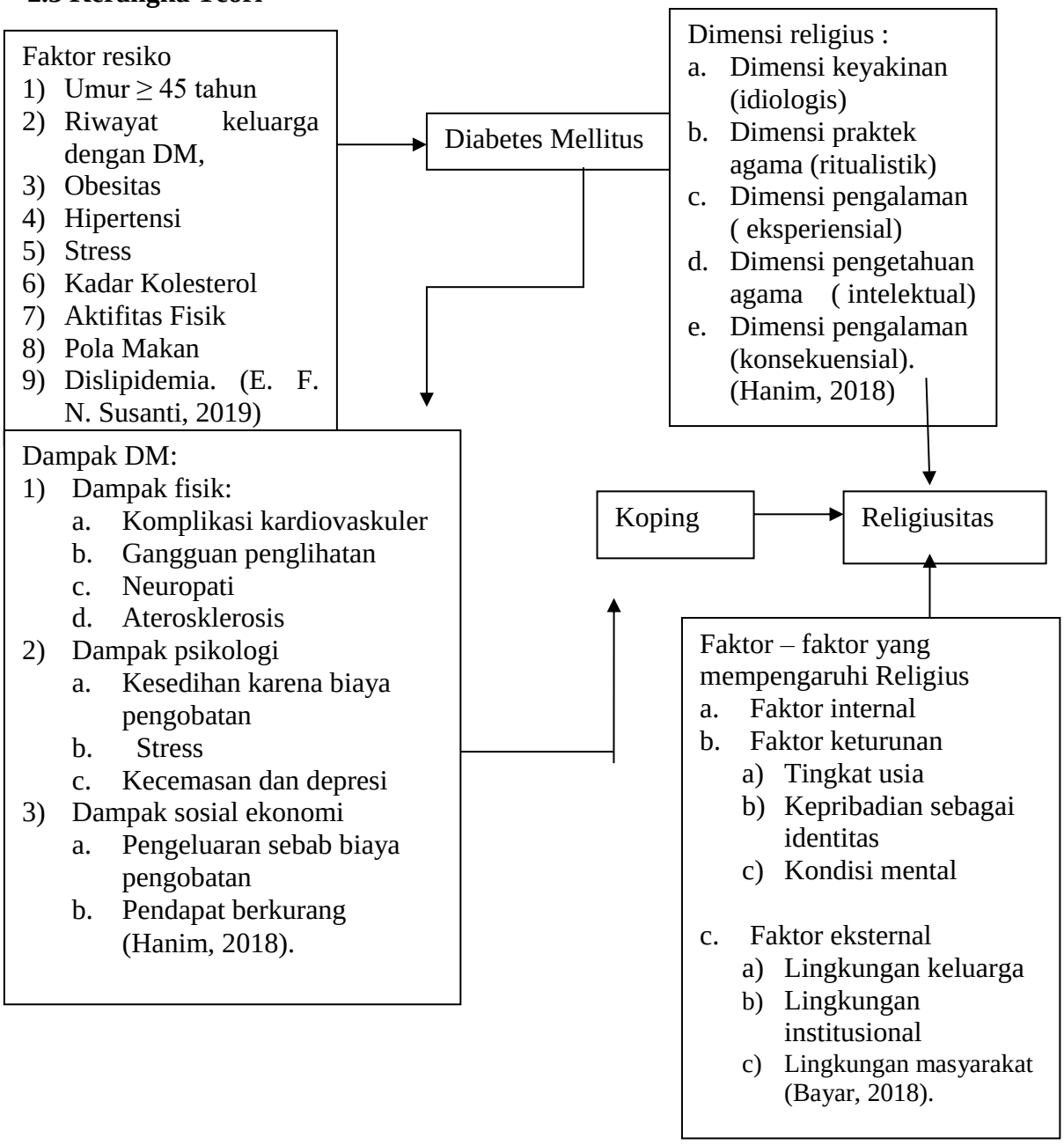
Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh How, Ming, dan Chin (2011) didapatkan hasil bahwa agama berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah pasien DM Tipe 2 diukur dengan HBA1c ($p < 0.05$).

Agama merupakan sebagai alat atau perantara yang mampu mengingkatkan keimanan dan keyakinan manusia dalam berserah diri serta memohon pertolongan kepada tuhan Yang Maha Esa dari hal apapun termasuk problem-problem yang tidak menyenangkan dalam menjalani kehidupan (Hamali,2014). Saat krisis melanda masyarakat Eropa pada zaman modern sekarang ini mengakibatkan kemiskinan spiritual dimana jalan satu satunya dalam menyembuhkan hanya dengan kembali pada agama (Najati,1985). Berdasarkan penjelasan tersebut,kita dapat menarik kesimpulan bahwa manusia di era modernisasi sekarang ini masyarakat lebih cenderung mengagungkan sifat yang mengandung nilai-nilai materi dalam kehidupan sehingga mengabaikan unsur unsur spiritual dimana akan mengakibatkan krisis, seperti semakin renggangnya hubungan antara agama dengan kebudayaan yang disebabkan semakin memudarnya nilai-nilai agama dalam bersikap. Kenyataan tersebut bersifat sekuler dimana berdampak buruk pada nilai kebudayaan yang berasal dari ajaran agama berubah menjadi nilai sosial. Dari uraian tersebut hal ini menjadi pemicu utama dalam permasalahan kejiwaan manusia di dalam kehidupan. Pada dasarnya agama menjadi landasan utama dalam memberikan solusi atas setiap persoalan yang dihadapi ,baik

secara fisik atau terkait masalah psikis (sakit mental) pada kehidupan sehari-hari melalui ajaran ajaran agama.

Kegiatan ibadah yang bersumber pada ajaran agama merupakan teknik yang paling gampang dalam menganalisa sudut pandangan manusia yang memiliki kebahagiaan hidup dan nilai-nilai potensial. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa apabila manusia menjauhkan diri dari sang Maha pencipta, merupakan suatu kerugian yang paling terbesar bagi manusia itu sendiri,dimana manusia selaku makhluk berdimensi religious itu artinya manusia sedang mengosongkan diri dari nilai-nilai agama.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

3.1.1 Jenis penelitian

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

3.1.1 Desain Penelitian

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

secara detail bagaimana partisipan memaknai dunia pribadi dan sosialnya (Helaluddin, 2018).

Sehingga dari pendekatan Fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang Pengalaman religiusitas pada pasien Diabetes Mellitus di kota Padangsidimpuan.

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan menyebutkan data penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2022 terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 304 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, sementara itu data yang didapatkan pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah Rawat Inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang. Pada tahun 2024 terhitung dari januari hingga juli sebanyak 289 penderita Diabetes Mellitus yang menjalani rawat inap.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dalam penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024 – Juli 2025.

Tabel 3. 1 Kegiatan Penelitian Dimulai Pada Bulan April 2024 sampai Juli 2025

Kegiatan	April	Mei-Jul	Agust	Jul	Jul 25	Jul 25
Pengajuan Judul						
Penyusunan proposal						
Sidang proposal						
Perbaikan proposal						
Rencana Penelitian						
Penyusunan Hasil						
Sidang hasil						

3.2.3 Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini kurang dari 10 atau Sudah mencapai saturasi data yaitu sebanyak 6 partisipan (Polit, D.F.,& Beck, 2012). Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. adapun kriteria partisifan sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi
    a) Partisipan
    b) berusia 45 tahun ke atas
    c) Partisipan yang beragama islam (sholat 5 waktu), Kristen (rutin ke gereja).
    d) Memiliki riwayat Diabetes Mellitus minimal 5 tahun.
    e) Bertempat tinggal di kota Padangsidimpuan
    f) Mampu berbicara dengan jelas
    g) Minimal tamat SMA
    h) Bersedia diwawancarai atau menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan.
2) Kriteria eksklusi
    a) Tidak bersedia menjadi responden
    b) Diabetes dengan penyakit berat, seperti penyakit jantung, stroke, kanker, HIV/ AIDS, Covid-19,dsb.
    c) Memiliki keterbatasan fisik atau mampu menghambat komunikasi seperti buta atau tuli.
    d) Klien dengan gangguan mental atau gangguan kognitif seperti *demensia*.

3.3 Alat Pengumpulan Data

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

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

Pengumpulan data metode kualitatif menuntut keahlian, ketrampilan dan pengetahuan peneliti. Dengan kata lain, kredibilitas peneliti sangat diandalkan. Peneliti juga harus terlibat dan memahami masalah penelitian. Pengumpulan data harus dijalankan dengan sistematis, tekun dan bukan hanya sekedar berada di tempat penelitian atau mengadakan pembicaraan singkat dengan partisipan. Keterlibatan peneliti harus benar-benar berkualitas, baik dari segi pemahaman akan konteks yang ada, maupun jangka waktu keterlibatan (exposure) harus

benar-benar cukup untuk sungguh-sungguh memahami keadaan tempat penelitian secara mendalam. Kemampuan wawancaranya bukan hanya sekedar mampu mengajukan pertanyaan, tetapi mampu menggali informasi yang hakiki dan terdalam.

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

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

3.3 Prosedur pengumpulan data

1) Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada Institusi Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2) Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin kepada

3) Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data, dimana pengumpulan data memilih responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
4) Jika telah menentukan calon responden sesuai dengan kriteria, makacalon responden tersebut akan dijadikan subyek penelitian.
5) Selanjutnya peneliti menjumpai responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6) Setelah responden setuju peneliti akan memberikan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, lama menderita Diabetes mellitus.
7) Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara Mendalam *(In-depth Interview)*
8) Wawancara akan dilakukan selama 10-30 menit.
9) Dalam wawancara awal peneliti membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, dan bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.
10) Kemudian peneliti melakukan transkip wawancara setiap selesai melakukan wawancara.
11) Kemudian peneliti mengelompokkan data dan menguraikan dalam bentuk narasi dan membuat beberapa tema.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.Definisi

variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Religiusitas adalah keadaan, pemahaman dan ketaatan seseorangdalam keyakinan suatu Agama yang diwujudkan dalam praktik nilai, aturan,kewajiban sehingga mendorongnya untuk berperilaku, dan bertindak sesuaidengan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan keberadaan agama adalah untuk memberikan petunjuk pada manusia supaya dapat mengontrol keinginannya dalam meraih kebahagiaannya (Jeklin, 2016).

Diabetes merupakan salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis. Perubahan fisik, mental dan psikologis menjadi suatu permasalah dan sumber stres bagi setiap individu. Perubahan pola hidup pada penderita DM mampu mengakibatkan mereka rentan terhadap stres. Hidup dengan diabetes merupakan suatu yang sulit, karena tuntutan untuk melakukan perawat diri dan perubahan pola hidup yang dapat menyebabkan frustasi, marah, kewalahan, dan putus asa.

Religius yang tinggi percaya bahwa kehidupan dikendalikan oleh kekuasaan Tertinggi (Tuhan) dan religiusitas dapat memberikan perlindungan sehingga terhindar dari stres dan depresi. Religiusitas dapat membuat individu menjadi lebih optimis, tegar, menerima keadaan diri, memiliki pegangan hidup dan sikap tabah (Putri, 2017).

3.6 Pengolahan dan Analisa data

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

1) Mendapatkan pengertian umum dari setiap Transkip; peneliti secara pribadi melakukan wawancara, yang membantu untuk mendapatkan pengertian holistik yang berkaitan dengan seluruh pengalaman peserta. Rekaman audio itu dibacakan tiga sampai empat kali dan berusaha berpikir dan perasaan para partisipan. Hal ini disarankan oleh *collaizi* (1978) bahwa penyidik harus membaca rekaman audio berkali-kali untuk memahami isinya.
2) Mengekstraksi pernyataan signifikan; sesuai *colzizzi* (1978) peneliti kemudian mengekstrak frasa dan pernyataan signifikan dari transkip yang bersama-sama keseluruhan makna dari pengalaman. Peneliti membaca dan mengulang transkip dan menganalisis setiap transkip untuk mengidentifikasi pernyataan penting dari transkip. Pernyataan-pernyataan ditulis secara terpisah untuk setiap partisipan dan diberi kode sebagai nomor halaman transkip dan nomor baris.
3) Formulasi *meaning*; pada langkah ini *colaizii* (1978) merekomendasikan bahwa peneliti mencoba untuk merumuskan pernyataan atau makna yang lebih umum untuk setiap pernyataan siginifikan dan didiskusikan dengan anggota kelompok sebaya yang sama. Sesuai *Husserl* (1960) *bracketing* sangat penting karena ini akan membantu untuk menghindari salah tafsir tentang pandangan peserta. Makna yang dirumuskan ini kemudian diberi kode dan dikategorikan dan diberikan kepada peneliti ahli untuk memeriksa kebenaran proses dan konsistensi makna.
4) Organisasi makna; yang dirumuskan ke dalam kelompok tema dan sub tema. Setelah mendapatkan makna yang dirumuskan dari pernyataan signifikan, peneliti mengaturnya kedalam kelompok tema. Kumpulan

tema-tema ini kemudian menyusut menjadi sub-sub tema yang muncul. Semua tema ini *konvergen* secara internal dan *divergen* sevara eksternal; yang menyiratkan bahwa setiap "makna yang dirumuskan" akan datang hanya dari satu *cluster tema*.

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

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Partisipan

Penelitian ini melibatkan 6 partisipan yang merupakan pasien Diabetes Melitus (DM) rawat jalan di RS TNI Kota Padangsidimpuan. Mereka dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yakni telah didiagnosis dengan DM selama lebih dari satu tahun dan memiliki latar belakang religiusitas aktif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam untuk menggali pengalaman religius mereka dalam menghadapi penyakit.

Tabel 4.1 Karakreristik Partisipan/Informan

Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan	Lama Menderita
54	Perempuan	Padagang	9 tahun
46	Laki-Laki	Petani	5 tahun
49	Perempuan	Petani	7 tahun
50	Perempuan	Padagang	8 tahun
47	Perempuan	Petani	5 tahun
56	Laki-Laki	Guru	10 tahun

4.2 Temuan Penelitian

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dengan pendekatan fenomenologi, ditemukan enam tema utama yang menggambarkan pengalaman religiusitas pasien Diabetes Melitus.

Tema 1: Makna Penyakit dalam Perspektif Keagamaan

Sebagian besar partisipan memaknai penyakit Diabetes Melitus sebagai ujian atau cobaan dari Tuhan. Mereka meyakini bahwa sakit yang mereka alami merupakan bentuk penghapusan dosa atau sarana mendekatkan diri kepada Tuhan.

“Saya percaya ini adalah ujian dari Allah dan saya harus menerimanya dengan sabar.” (P1)

“Bagi saya, ini cara Tuhan membersihkan dosa-dosa saya”. (P4)

“Saya tidak menyalahkan siapa pun, ini adalah takdir dari Allah” (P5)

Makna ini menjadi pondasi dalam menghadapi kenyataan hidup dengan penyakit kronis dan memberikan kekuatan batin untuk tetap bertahan.

Tema 2: Praktik Keagamaan sebagai Strategi Koping

Partisipan mengungkapkan bahwa mereka lebih aktif melakukan ibadah seperti salat, membaca Al-Qur’an, dan berdzikir sebagai bentuk coping atau mekanisme untuk mengurangi kecemasan dan stres akibat penyakit.

“Dzikir dan doa adalah kekuatan saya dalam menghadapi penyakit ini.” (P2)

“Saya sering mengikuti pengajian dan merasa lebih tenang setelahnya”(P3)

“Ibadah saya menjadi lebih khusyuk sejak divonis diabetes.”(P6)

Praktik religius menjadi bagian penting dalam menjaga stabilitas psikologis dan memperkuat keimanan di tengah kondisi kesehatan yang menurun.

Tema 3: Dukungan Sosial dan Keagamaan

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas keagamaan sangat membantu partisipan dalam menjalani pengobatan dan ibadah. Mereka merasa lebih termotivasi saat mendapatkan semangat dari lingkungan yang juga religius.

“Saya merasa dikuatkan karena ada komunitas yang peduli dan menyemangati.” (P3)

“Anak-anak saya yang paling memberi semangat dan motivasi lewat doa-doanya”. (P4)

“Saya sering didoakan di masjid dan itu membuat saya merasa tidak sendiri” (P5)

Dukungan sosial yang berlandaskan nilai-nilai keagamaan memperkuat kepercayaan diri dan meningkatkan kualitas hidup spiritual.

Tema 4: Perubahan Spiritualitas setelah Diagnosis

Sebagian besar partisipan mengalami perubahan spiritual setelah didiagnosis DM. Mereka menjadi lebih introspektif, meningkatkan ibadah, dan memperbaiki hubungan dengan Tuhan.

“Dulu saya jarang ibadah, sekarang lebih rutin dan merasa damai”. (P2)

“Saya mulai memikirkan kehidupan akhirat lebih serius”. (P3)

“Penyakit ini membuka mata saya bahwa hidup sangat singkat dan harus dimanfaatkan untuk beribadah”. (P3)

Perubahan ini dianggap sebagai proses spiritual yang positif dalam menghadapi penyakit kronis.

Tema 5: Harapan dan Doa terhadap Kesembuhan

Doa menjadi ekspresi utama partisipan dalam menggantungkan harapan akan kesembuhan. Meski menyadari bahwa DM adalah penyakit kronis, mereka tetap berharap akan keajaiban dan pertolongan dari Tuhan.

“Doa saya setiap salat adalah agar diberi kekuatan dan umur panjang”. (P4)

“Saya titipkan semua harapan saya pada doa dan usaha”. (P5)

“Saya yakin mukjizat itu ada, saya selalu berdoa dengan sungguh-sungguh”. (P6)

Harapan yang didasarkan pada keimanan memberi semangat dalam menjalani terapi dan menjaga gaya hidup sehat.

Tema 6: Tantangan dalam Menjalankan Ibadah

Meski memiliki niat kuat, partisipan menghadapi kendala fisik seperti lemas, pusing, atau komplikasi yang membuat ibadah seperti salat atau puasa menjadi sulit.

“Kadang saya lemas saat salat, jadi saya lakukan dengan duduk.” (P1)

“Puasa menjadi sulit karena kadar gula bisa turun drastis.” (P2)

“Rasa nyeri sering mengganggu konsentrasi saat salat”. (P5)

Namun demikian, mereka tetap berusaha melaksanakan ibadah dengan berbagai penyesuaian sesuai kemampuan dan anjuran medis.

4.3 Ringkasan Temuan

Tabel 4.2 Ringkasan Temuan Penelitian

No	Tema	Deskripsi Singkat
1	Makna Penyakit dalam Perspektif Keagamaan	Penyakit sebagai ujian dan pengingat spiritual
2	Praktik Keagamaan sebagai Strategi Koping	Ibadah sebagai penenang dan penguat jiwa
3	Dukungan Sosial dan Keagamaan	Peran keluarga dan komunitas religius
4	Perubahan Spiritualitas setelah Diagnosis	Peningkatan religiusitas dan introspeksi
5	Harapan dan Doa terhadap Kesembuhan	Doa sebagai sumber harapan
6	Tantangan dalam Menjalankan Ibadah	Hambatan fisik dalam menjalankan ibadah

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pemaknaan Penyakit dalam Perspektif Keagamaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memaknai penyakit sebagai bentuk ujian atau takdir dari Tuhan yang harus diterima dengan sabar. Dalam konteks keagamaan, pemaknaan ini erat kaitannya dengan ajaran Islam yang menyebutkan bahwa sakit merupakan cara Allah menghapus dosa dan mengangkat derajat hambanya (jeklin, 2016).

Pemahaman ini membantu pasien melihat penyakit sebagai sesuatu yang memiliki makna positif dan bukan semata penderitaan. Hal ini sejalan dengan teori logoterapi Viktor Frankl yang menyatakan bahwa menemukan makna dalam penderitaan dapat membantu individu bertahan dalam kondisi yang sulit. Penemuan ini juga sesuai dengan studi oleh Koenig (2012) yang menunjukkan bahwa pemahaman religius terhadap penyakit dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan penerimaan terhadap kondisi kronis.

5.2 Praktik Keagamaan sebagai Strategi Koping

Praktik keagamaan seperti salat, dzikir, membaca Al-Qur'an, dan berdoa menjadi strategi koping utama yang dilakukan oleh partisipan dalam menghadapi tantangan akibat penyakit Diabetes Melitus. Aktivitas ini memberikan rasa ketenangan, kekuatan batin, dan perasaan dekat dengan Tuhan . Strategi ini dapat dikategorikan sebagai religious coping positif **(**Masrur & Salsabila, 2021), sebagaimana dijelaskan oleh Pargament (1997), yang mampu mengurangi stres dan memperkuat harapan. Selain itu, pelaksanaan ibadah secara rutin juga

meningkatkan kontrol diri partisipan dalam menjaga pola hidup sehat, seperti diet dan pengobatan rutin. Hal ini juga tercermin dalam penelitian Farahani et al. (2018) yang menemukan bahwa intensitas ibadah berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan pasien kronis.

5.3 Dukungan Sosial dan Keagamaan

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas keagamaan memberikan pengaruh besar terhadap kondisi emosional pasien. Banyak partisipan merasa lebih kuat dan termotivasi ketika mendapat dorongan dari lingkungan sekitar. Dukungan ini tidak hanya berbentuk fisik tetapi juga moral dan spiritual, seperti saling mendoakan dan mengingatkan akan pentingnya bersabar dan bertawakal (Nasution & Widiana, 2019).

Menurut House (1981), dukungan sosial mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental, dan dalam konteks religius, ketiganya dapat diperoleh secara menyatu melalui komunitas keagamaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Koenig et al. (2001) yang menegaskan bahwa keterlibatan dalam komunitas agama meningkatkan kesejahteraan psikologis dan memperkuat strategi koping pasien.

5.4 Perubahan Spiritualitas setelah Diagnosis

Diagnosa Diabetes Melitus mendorong partisipan untuk melakukan refleksi diri yang mendalam, yang kemudian berdampak pada peningkatan spiritualitas. Banyak partisipan mengaku menjadi lebih rajin beribadah, lebih sadar akan kebesaran Tuhan, dan merasa lebih berserah diri. Perubahan ini menggambarkan

fenomena spiritual growth, yakni pertumbuhan spiritual yang terjadi akibat krisis atau penderitaan (Hamali, 2014).

Menurut Tedeschi dan Calhoun (2004), pertumbuhan pasca-trauma dapat terjadi pada individu yang mengalami tekanan signifikan, termasuk karena penyakit kronis. Hal ini mengindikasikan bahwa spiritualitas tidak bersifat statis, melainkan dapat berkembang sesuai kondisi dan pengalaman hidup seseorang.

5.5 Harapan dan Doa terhadap Kesembuhan

Harapan untuk sembuh tetap hidup dalam diri partisipan, meskipun mereka mengetahui bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan seumur hidup. Doa menjadi sarana utama untuk menyalurkan harapan tersebut. Aktivitas spiritual ini memberikan ketenangan dan menjadi sumber motivasi dalam menjalani terapi (Putri, 2017).

Dalam teori self-efficacy oleh Bandura, keyakinan terhadap kemampuan untuk mengelola tantangan berperan penting dalam kesuksesan adaptasi terhadap penyakit. Dalam konteks religius, doa dan harapan menciptakan self-efficacy spiritual yang membantu pasien menjalani hari-hari mereka dengan lebih optimis dan bermakna.

5.6 Tantangan dalam Menjalankan Ibadah

Beberapa partisipan menghadapi keterbatasan fisik seperti kelelahan, nyeri, dan hipoglikemia yang mengganggu pelaksanaan ibadah, khususnya salat dan puasa. Namun, mereka tetap menunjukkan komitmen tinggi untuk menjalankan kewajiban agama, dengan melakukan penyesuaian sesuai kondisi kesehatan

mereka. Hal ini mencerminkan adanya fleksibilitas dalam praktik ibadah yang sejalan dengan prinsip maqashid syariah, yaitu menjaga keberlangsungan hidup dan kesehatan. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami tantangan ini dan memberikan edukasi yang tepat mengenai pelaksanaan ibadah secara aman bagi pasien dengan penyakit kronis (Nasution & Widiana, 2019).

5.7 Integrasi Temuan dan Implikasi

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa aspek spiritual dan religiusitas tidak bisa diabaikan dalam perawatan pasien Diabetes Melitus. Pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual menjadi penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks budaya masyarakat yang religius.

Tenaga kesehatan perlu memiliki sensitivitas terhadap nilai-nilai keagamaan pasien dan dapat bekerja sama dengan tokoh agama atau penyuluh rohani dalam memberikan dukungan psikospiritual. Kedepannya, pengembangan modul keperawatan spiritual dapat menjadi inovasi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

BAB VI
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman religiusitas pasien Diabetes Melitus di RS TNI Kota Padangsidimpuan. Melalui pendekatan fenomenologi, ditemukan enam tema utama yang mencerminkan dinamika spiritual dan keagamaan yang dialami oleh pasien dalam menghadapi penyakit kronis ini.

Tema yang diperoleh yaitu: Pertama, penyakit dimaknai sebagai ujian dari Tuhan dan sarana untuk memperbaiki diri. Kedua, praktik keagamaan menjadi strategi koping yang penting dalam mengatasi tekanan psikologis. Ketiga, dukungan sosial dari keluarga dan komunitas keagamaan memperkuat semangat menjalani pengobatan. Keempat, terdapat perubahan spiritualitas yang positif setelah diagnosis. Kelima, harapan dan doa terhadap kesembuhan menjadi penggerak utama dalam menjaga semangat hidup. Keenam, meskipun ada tantangan fisik, partisipan tetap berupaya menjalankan ibadah dengan penyesuaian.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, penting untuk memahami dan menghargai nilai-nilai religiusitas pasien dalam pemberian asuhan keperawatan secara holistik.
b. Bagi rumah sakit, perlu disediakan ruang dan layanan rohani bagi pasien yang ingin memperkuat spiritualitas selama menjalani pengobatan.
c. Bagi keluarga pasien, dukungan moral dan keagamaan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan dan ibadah.
d. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi dimensi religiusitas ini dalam konteks penyakit kronis lainnya dengan jumlah partisipan yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, L., Sari, R. N., & Maulidiyah, D. (2019). Penurunan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe 2 stadium lanjut. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 120–127. https://doi.org/xxxxx

Badan Pusat Statistik. (2010). *Penduduk Indonesia menurut agama: Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. https://www.bps.go.id

Bayar, A. (2018). Pengaruh lingkungan sosial terhadap perkembangan jiwa keagamaan. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 9(2), 133–140. https://doi.org/xxxxx

Budiman, H. (2016). Manifestasi pengalaman religius dalam kehidupan sehari-hari. *Jurnal Psikologi Agama dan Spiritualitas*, 4(2), 101–110. https://doi.org/xxxxx

Creswell, J. W. (2015). Penelitian kualitatif & desain riset. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dewi, R. N. (2024). Self efikasi sebagai penentu keberhasilan perawatan diri pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 123–130. https://doi.org/xxxx

Farahani, M. A., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Mohammadi, N. (2018). Religious coping strategies among Iranian elderly with diabetes. Journal of Religion and Health, 57(4), 1411–1422.

Hamali, A. (2014). Peran agama dalam membentuk ketahanan spiritual menghadapi permasalahan hidup. *Jurnal Studi Keislaman*, 8(1), 56–64.

Hanim, L. (2018). Implikasi sosial ekonomi pada penderita diabetes melitus: Studi kualitatif. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 50–58. https://doi.org/xxxxx

Helaluddin. (2018). *Fenomenologi: Pendekatan penelitian kualitatif bidang pendidikan dan ilmu sosial lainnya*. Yogyakarta: Deepublish.

Hendriana, D., & Hermansyah, A. (2017). Pendekatan fenomenologis dalam memahami religiusitas pasien: Sebuah tinjauan teoritis. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), 134–142. https://doi.org/xxxxx

Hidayat, A. A. (2019). Dimensi sakral dalam kehidupan religius: Telaah filosofis tentang makna hidup. *Jurnal Filsafat dan Agama*, 10(1), 25–34. https://doi.org/xxxxx

How, H. C., Ming, L. C., & Chin, W. Y. (2011). The role of religious belief and practice on glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health*, 50(3), 780–795. https://doi.org/xxxxx

International Diabetes Federation. (2024). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). https://diabetesatlas.org/

Jeklin, R. (2016). Religiusitas dan pengaruhnya terhadap perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(2), 101–110. https://doi.org/xxxxx

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. https://www.kemkes.go.id/

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. ISRN Psychiatry, 2012, 1–33.

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

Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press.

Lestari, D. A., Wulandari, S., & Pratiwi, R. (2021). Gangguan toleransi glukosa sebagai prediktor diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–52. https://doi.org/xxxxx

Masrur, M., & Salsabila, N. (2021). Peran religiusitas dalam menjaga kesehatan mental dan spiritual. *Jurnal Psikologi Islami*, 9(1), 45–53. https://doi.org/xxxxx

Moleong, L. J. (2017). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Nasution, M. I., & Widiana, R. (2019). Pengaruh religiusitas terhadap perilaku prososial pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Insight*, 17(2), 130–142. https://doi.org/10.21009/JPI.172.07

Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. New York: Guilford Press.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Praveena, K., & Sasikumar, M. (2021). Member checking in qualitative research: Enhancing the trustworthiness of qualitative data. *Journal of Qualitative Research Studies*, 9(2), 45–52. https://doi.org/xxxxx

Puspitaningsih, R., & Kesuma, A. (2017). Pemahaman patofisiologi diabetes melitus: Dari etimologi hingga terapi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 55–63. https://doi.org/xxxxx

Putri, D. A. (2017). Hubungan religiusitas dengan stres dan depresi pada individu dewasa. *Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 134–142.

Raco, J. R. (2018). *Metode penelitian kualitatif: Jenis, karakteristik dan keunggulannya*. Jakarta: Grasindo.

Sohail, M. U., Yassine, H. M., Sohail, A., & Al Thani, A. A. (2017). Impact of gut microbiome dysbiosis on immunity and its role as a potential immunomodulatory agent. *International Journal of Molecular Sciences*, 18(4), 865. https://doi.org/10.3390/ijms18040865

Strauss, A., & Corbin, J. (2007). *Dasar-dasar penelitian kualitatif: Teknik dan prosedur pengembangan teori grounded* (Diterjemahkan oleh Muhammad Shodiq). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Susanti, E. F. N. (2019). Faktor risiko yang memengaruhi kejadian diabetes melitus tipe 2 pada orang dewasa. *Jurnal Kesehatan Komunitas,* 5(2), 88–95. https://doi.org/xxxxx

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1–18.

World Health Organization. (2024). *Diabetes: Key facts*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Health Organization. (2024). *Global report on diabetes*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJAD IRESPONDEN

Yth.

Calon Responden Penelitian
Ditempat
Dengan hormat,

Saya yang bertandatangandibawahini:

Nama : DINA SYAH PUTRI

NIM : 21010012

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "**Pengalaman Religiusitas Pasien Diabetes Mellitus di RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan**". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri pada pasien DM Tipe 2 dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden.

Saya bermaksud meminta kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjadi responden pada penelitian saya dengan cara mengisi kuesioner yang telah disediakan sesuai dengan peunjuk. Kerahasiaan informasi yang Bapak/Ibu/Sdr berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr bersedia menjadi responden pada penelitian ini maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

DINA SYAH PUTRI

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Untuk menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang bernama

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang manfaat dan tujuan dilakukan penelitian yang disampaikan oleh peneliti sehingga keputusan yang saya ambil bebas dari unsur paksaan dari pihak manapun.

*:coretyangtidakperlu

Padangsidimpuan, November 2024

(……)

Tabel Matriks Hasil Wawancara

Partisipan	Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6
Partisipan 1	Ujian dari Allah	Lebih rajin salat & mengaji	Didukung keluarga & teman	Merasa lebih dekat pada Tuhan	Berharap sembuh lewat doa	Lemas saat salat
Partisipan 2	Teguran Allah	Dzikir tiap hari	Doa dari majelis taklim	Merenungi hidup & akhirat	Yakin mukjizat doa	Sulit puasa
Partisipan 3	Cara Allah menghapus dosa	Ikut pengajian & salat malam	Anak-anak menyemangati	Perbaiki diri & iman	Pasrah tapi terus berdoa	Salat dengan duduk
Partisipan 4	Takdir Allah	Salat tahajud & baca Al-Qur'an	Didukung komunitas	Lebih damai & religius	Doa untuk umur panjang	Tantangan karena nyeri
Partisipan 5	Ujian untuk bersabar	Berserah diri dalam ibadah	Lingkungan masjid bantu	Lebih khusyuk	Berharap keajaiban Allah	Sesuaikan ibadah & obat
Partisipan 6	Peringatan dari Tuhan	Ibadah makin konsisten	Keluarga dukung semangat	Banyak refleksi diri	Doa jadi kekuatan utama	Konsentrasi terganggu saat salat

Dokumentasi











