PERAN TUHAN TERHADAP KONTROL GULA DARAH PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh :

NURKHOLIDAH
NPM: 22010162

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

PERAN TUHAN TERHADAP KONTROL GULA DARAH PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

NURKHOLIDAH
NPM: 22010162

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)

PERAN TUHAN TERHADAP KONTROL GULA DARAH
PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN

Skripsi penelitian ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

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

Mengetahui,

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

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurkholidah
NPM : 22010162
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah Pada Penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis



Nurkholidah

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nurkholidah

NPM : 22010162

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 13 April 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kapten F. Tandean Gg. Pedati

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Sihadabuan : Lulus Tahun 2016
2. MTSN 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2019
3. SMK Negeri 1 Sipirok Tapanuli Selatan : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat kesempatan dan kesehatan karena atas berkat dan rahmat-NYA Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul "Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah Pada Penderita DM tipe 2 di 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 terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, S.KM, 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. Ulfah Hidayah Almadany, M.kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Km selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Balyan, M.Kes, selaku kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, beserta stafnya.
8. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas serta seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi, Puskesmas Batunadua, dan Puskesmas Sadabuan, atas kesempatan, dukungan, dan kerja sama yang diberikan kepada peneliti selama pelaksanaan penelitian skripsi keperawatan ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Papa dan mama juga seluruh keluarga besar atas kasih sayang, doa serta dukungan yang luar biasa kepada peneliti. Sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan kesehatan dan keberkahan.
10. Terima kasih kepada sahabat dan seluruh teman seperjuangan atas dukungan secara moral maupun tindakan serta motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

Kritik dan Saran yang bersifat membangun kemajuan peneliti harapkan dapat berguna untuk perbaikan ilmu keperawatan dimasa mendatang. Mudah-mudahan juga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan tenaga medis lainnya. Aamiin.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Februari 2026
Nurkholidah

Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit berbahaya yang cukup sering ditemukan di Indonesia. Berdasarkan data klaim yang didapatkan bahwa pasien dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Diabetes Melitus menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk Mendiskripsikan atau menggambarkan Peran Tuhan terhadap kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Metode penelitian Kualitatif dengan dengan desain fenomenologi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 partisipan. Hasil penelitian ini didapatkan 10 tema diantaranya, Tema 1 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes, Tema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan, Tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual, Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, Tema 8 Penyakit sebagai Sarana Mendekatkan Diri kepada Tuhan, Tema 9 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, Tema 10 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan lebih luas, masukan dan motivasi kepada pasien DM agar dapat lebih meningkatkan serta melibatkan peran Tuhan terhadap proses kontrol Gula Darahnya.

Kata Kunci : Peran Tuhan, Kontrol Gula Darah
Daftar pustaka : 72 (2006-2025)

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, February 2026
Nurkholidah

THE ROLE OF GOD IN BLOOD GLUCOSE CONTROL AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the most common and serious diseases in Indonesia. Based on claims data from the Social Security Administering Agency for Health (BPJS Kesehatan), Diabetes Mellitus ranks as the third most prevalent disease among the Indonesian population. This study aimed to describe the role of God in blood glucose control among patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Padangsidimpuan 2025. The research employed a qualitative method with a phenomenological design. A total of six participants were involved in this study. The results identified ten themes, namely: (1) belief in the role of God in facing diabetes, (2) acceptance of the disease as a form of surrender to God, (3) prayer and worship as spiritual efforts, (4) inner peace as an outcome of spiritual practices, (5) the relationship between psychological calmness and physical condition, (6) adherence to medical advice as a form of effort, (7) family support in spiritual practices, (8) illness as a means to draw closer to God, (9) patience and sincerity in dealing with the illness, and (10) hope and positive outlook toward health conditions. The findings of this study are expected to broaden knowledge, provide insights, and motivate patients with Diabetes Mellitus to enhance and integrate the role of God in managing their blood glucose control.

Keywords: The Role of God, Blood Glucose Control
References: 72 (2006-2025)

UNIVERSITAS
LEMBAGA
PUSAT BAHASA
AUFA ROYHAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN……..……1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Pertanyaan Penelitian 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat praktis 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Diabetes Melitus 7
2.1.1 Pengertian 7
2.1.2 Faktor Resiko 7
2.1.3 Patofisiologi 8
2.1.4 Klarifikasi 9
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus 11
2.1.6 Dampak Diabetes Melitus 12
2.2 Kontrol Gula Darah 13
2.2.1 Defenisi 13
2.2.2 Strategi Kontrol Gula Darah 13
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kontrol Gula Darah 14
2.2.4 Pemeriksaan Kontrol Gula Darah 15
2.3 Peran Tuhan (Relegius) 17
2.4 Dimensi-Dimensi Religius 18
2.5 Faktor Pengaruh terhadap Peran Tuhan dalam Hidup 19
2.6 Kerangka Teori 21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **22**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 22
3.1.1 Jenis Penelitian 22
3.1.2 Desain Penelitian 22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 23
3.2.1 Tempat Penelitian 23

3.2.2 Waktu penelitian 23
3.3 Populasi dan Sampel 23
3.3.1 Populasi 23
3.3.2 Partisian 24
3.4 Instrumen Penelitian 24
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 24
3.6 Metode Analisa Data 25
3.7 Strategi Keabsahan Data 27
3.8 Etika Penelitian 27
BAB 4 HASIL PENELITIAN 28
4.1 Karakteristik Partisipan 28
4.2 Analisa tematik 29
4.2.1 Tema 1 : Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes 31
4.2.2 Tema 2 : Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan 34
4.2.3 Tema 3 : Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual 39
4.2.4 Tema 4 : Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual 42
4.2.5 Tema 5 : Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik 44
4.2.6 Tema 6 : Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar . 46
4.2.7 Tema 7 : Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual 48
4.2.8 Tema 8 : Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit 50
4.2.9 Tema 9 : Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan 52
BAB 5 PEMBAHASAN 55
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian 55
5.1.1 Karakteristik demografi partisipan 55
5.1.2 Tema 57
5.1.3 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes 58
5.1.4 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan 61
5.1.4 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual 66
5.1.6 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual 68
5.1.7 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik 70
5.1.8 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar 72
5.1.9 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual 75
5.1.10 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit 77
5.1.11 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan 79
BAB 6 PENUTUP 82
6.1 Kesimpulan 82
6.2 Saran 83
DAFTAR PUSTAKA 85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kadar gula darah orang normal, pre diabetes dan diabetes 16
Tabel 2. 2 Kriteria Pengendalian Diabetes Melitus. 16
Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 23

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori..... 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar pedoman wawancara

Lampiran 5. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit berbahaya yang cukup sering ditemukan di Indonesia. Berdasarkan data klaim yang didapatkan bahwa pasien dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Diabetes Melitus menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Dari temuan ini, pemeriksaan sejak dini atau skrining menjadi salah satu cara penting dalam penanganan penyakit Diabetes Melitus. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang pekerjaan, suku, agama, usia, jenis pekerjaan, atau tingkat ekonomi. Oleh sebab itu, penyuluhan kepada masyarakat sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit ini (Rofie *et al.*, 2025).

Data dan angka tentang diabetes menunjukkan bahwa beban penyakit ini semakin bertambah bagi setiap orang, keluarga, dan negara. Laporan terbaru dari Atlas Diabetes yang diterbitkan oleh *Federasi Diabetes Internasional* (IDF) pada tahun 2025 menyatakan bahwa sekitar 11,1% atau 1 dari 9 orang dewasa usia 20 sampai 79 tahun hidup dengan diabetes. Dari jumlah tersebut, lebih dari 4 dari 10 orang tidak mengetahui bahwa mereka sebenarnya memiliki penyakit ini (International Diabetes Fedration, 2025).

Terdapat tujuan bersama di seluruh dunia untuk menghentikan kenaikan kasus diabetes dan obesitas pada tahun 2025. Saat ini, sekitar 830 juta orang di dunia hidup dengan diabetes, sebagian besar berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Lebih dari setengah penderita diabetes belum mendapatkan

perawatan. Baik jumlah orang yang terkena diabetes maupun yang tidak mendapatkan pengobatan terus bertambah dalam 10 tahun terakhir (*World Health Organization, 2025).*

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah penderita diabetes melitus yang terdeteksi melalui pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah 11,7% (Kemenkes RI, 2023). Namun, jika berdasarkan hasil diagnosis dokter, jumlah penderita diabetes pada kelompok usia yang sama hanya 2,2% (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, SKI 2023 juga menunjukkan bahwa dari semua penderita diabetes yang menjalani pengobatan, sebanyak 81,4% sudah mendapatkan edukasi atau penjelasan tentang cara pengobatan diabetes (Novendy dkk, 2024).

Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan menyatakan bahwa angka kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Kota Padangsidimpuan menurun dibandingkan tahun 2021 berjumlah sebanyak 2.227 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 yang memiliki total jumlah sebanyak 1.430 penderita. Proporsi responden berdasarkan nama Puskesmas. Yaitu pada Puskesmas Pijorkoling berjumlah 170 pasien, Puskesmas Labuhan Rasoki berjumlah 46 pasien, Puskesmas Padangmatinggi berjumlah 276 pasien, Puskesmas Sidangkal berjumlah 155 pasien, Puskesmas Batunadua berjumlah 168 pasien, Puskesmas Sadabuan berjumlah 218 pasien, Puseksmas Wek 1 berjumlah 191 pasien, Puskesmas Hutaimbaru berjumlah 122 pasien, Puskesmas Pokenjior berjumlah 36 pasien, Puskesmas Pintu Langit 30 pasien (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024).

Kontrol gula darah merupakan suatu proses yang dimana seseorang berusaha menjaga kadar gula (glukosa) yang ada dalam darah agar tetap berada dalam rentang yang normal, baik pada seorang individu sehat maupun penderita penyakit diabetes. Kontrol gula darah yang dilakukan pada pasien penderita penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penekanan standar penanganan pada pasien penyakit diabetes. Kontrol gula darah yang baik dapat mengubah kondisi keadaan penyakit diabetes mellitus menjadi lebih baik dengan upaya mengevaluasi kadar gula darah dari waktu ke waktu (Megawati, 2022).

Spiritualitas merupakan salah satu aspek yang tidak dapat dipisahkan dari penderita penyakit diabetes dalam menjalani kehidupannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi aspek spiritual pada penderita diabetes mellitus dalam menjalani kehidupannya. Spiritualitas tidak dapat dipisahkan dari kehidupan pasien diabetes (Antoni et al., 2023) .

Kesehatan spiritual atau Ketuhanan berkaitan dengan cara seseorang menghadapi masalah (coping) dan perilaku perawatan diri, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Gangguan fisik dan mental pada penderita Diabetes Melitus dapat berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik membantu penderita dalam mengendalikan penyakit serta mempertahankan kondisi tubuh tetap sehat (Ardiansyah, dkk, 2020).

Kemudian dari Aspek spiritual yang berkaitan dengan Ketuhanan dapat merangsang atau meningkatkan motivasi sehingga kesadaran pasien akan meningkat. Kesadaran diri inilah yang berkontribusi penting untuk meningkatkan efikasi diri dan perawatan diri pasien diabetes secara bersama-sama. Efikasi diri dan spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan penyakit

kronis. Efikasi diri yang baik akan menyebabkan peningkatan perawatan diri karena efikasi diri dapat membantu seseorang untuk memahami dan memprediksi perilaku dari pasien. Hal ini selain untuk meningkatkan komitmen pasien dalam merawat diri sendiri saat menjalani perawatan diabetes (Jambak, 2022).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu dari penyakit kronis berkepanjangan dan menyebabkan komplikasi pada organ tubuh lain penderitanya, sehingga penderitanya harus menjalani hidup dengan penyakitnya seumur hidup. Hal ini menyebabkan penderitanya akan Berdasarkan mengalami depresi serta kebosanan dalam melanjutkan kehidupannya. Seseorang yang memiliki nilai-nilai keagamaan yang tinggi akan dapat menghadapi segala sesuatu dengan kesabaran (Abdullah, Antoni dan Hadi, 2024).

penelitian terdahulu oleh Abdullah dkk Tahun 2024. Diabetes Mellitus ialah penyakit menahun yang harus dijalani oleh setiap seseorang penderitanya, kondisi ini seumur hidup. Spiritualitas merupakan aspek yang tidak dapat dijauhkan dari penderitanya dalam menjalani hidupnya. Penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi aspek spiritual pada penderita diabetes mellitus dalam menjalani hidup selama menderita diabetes.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, jumlah penderita DM di Kota Padangsidimpuan termasuk jumlah yang cukup tinggi. Untuk memperkuat hasil dari informasi yang didapatkan maka peneliti melakukan survey pendahuluan pada 22 Juli 2025.Kemudian peneliti juga telah melakukan wawancara dengan 2 partisipan Diabetes Melitus yang mengontrol gula darah di Kota Padangsidimpuan. Setelah dilakukan wawancara singkat dengan pasien

didapatkan informasi partisipan yang menyatakan bahwa adanya keterlibatan peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 .

Dari uraian latar belakang diatas, maka dari itu peneliti telah menemukan fenomena dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendiskripsikan atau menggambarkan Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe di Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggali pemahaman penderita Diabetes Melitus tentang peran Tuhan dalam kehidupan dan kesehatannya.
2. Mengidentifikasi bentuk keyakinan dan praktik spiritual yang dilakukan oleh penderita untuk mendukung pengelolaan gula darah.
3. Mengeksplorasi dampak keyakinan religius terhadap perilaku hidup sehat penderita DM (seperti pola makan, minum obat, olahraga).
4. Menjelaskan hubungan antara pengalaman religious atau Ketuhanan penderita dengan tingkat stres atau penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya.

5. Mengetahui pandangan penderita tentang bagaimana iman dan kedekatan spiritual atau keagamaan membantu mereka dalam menghadapi tantangan penyakit kronis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menambah wawasan lebih luas, masukan dan motivasi kepada penderita DM agar dapat lebih meningkatkan serta melibatkan peran Tuhan terhadap proses kontrol gula darahnya.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

   Menjadi acuan dalam merencanakan edukasi untuk membantu penderita menjaga agar kadar gula darah dalam batas normal.

b. Manfaat Responden

   Memberikan pemahaman tentang pentingnya peran Tuhan terhadap pemantauan kontrol gula darah pada penderita diabetes.

c. Manfaat bagi Ilmu Keperawatan

   Diharapkan menjadi sumber literatur atau sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam keperawatan khususnya pada Diabetes Melitus yang berfokus pada konsep Spiritual seperti Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah.

d. Manfaat bagi Kota Padangsidimpuan

   Penelitian ini dapat membuka wawasan Masyarakat Kota padangsidimpuan bahwa keimanan dan kedekatan dengan Tuhan dapat menjadi salah satu faktor pendukung pengendalian kadar gula darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis ialah penyakit jangka panjang yang terjadi karena hormon insulin di tubuh tidak bekerja dengan baik. Akibatnya, tubuh sulit mengatur kadar gula darah sehingga gula darah menjadi tinggi disebut dengan hiperglikemia (Febrinasari et al., 2020).

Diabetes melitus ialah penyakit jangka panjang yang membuat penderitanya harus aktif mengatur pola hidupnya sendiri untuk mencegah komplikasi berbahaya. Mengelola diabetes dengan baik sangat penting untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal, dan pengalaman spiritual dapat membantu dalam proses pengelolaan tersebut (Dharmayanti, dkk., 2022).

Dari sudut pandang tersebut dapat diartikan bahwa Diabetes Melitus (DM) ialah penyakit kronis yang terjadi akibat gangguan kerja hormon insulin, sehingga kadar gula darah menjadi tinggi (hiperglikemia). Penyakit ini memerlukan pengaturan pola hidup yang aktif dari penderitanya untuk mencegah komplikasi serius. Pengelolaan diabetes yang baik sangat penting untuk hasil pengobatan yang optimal, dan pengalaman spiritual dapat menjadi faktor pendukung dalam pengelolaan tersebut.

2.1.2 Faktor Resiko

1. Usia $\geqslant$ 45 tahun
2. Riwayat keluarga penderita DM, seperti hubungan responden dengan orang tua atau saudara kandung dengan diagnosis DM

3. Obesitas/kelebihan berat badan
4. Hipertensi/tekanan darah tinggi
5. Stres
6. Kadar Kolesterol
7. Aktivitas Fisik
8. Pola Makan
9. Dislipidemia (Enggar Fitria, 2019).

2.1.3 Patofisiologi

Diabetes melitus bisa timbul akibat kerusakan pada pankreas, khususnya bila sebagian besar pulau Langerhans (bagian yang memproduksi insulin) rusak. Hormon yang berlawanan fungsi dengan insulin juga dapat memicu diabetes.

Resistensi insulin pada otot (otot sulit merespons insulin) ialah salah satu tanda awal diabetes tipe 1.Beberapa penyebab resistensi insulin meliputi: Kegemukan atau obesitas, Kadar hormon kortisol berlebih (misalnya pada sindrom Cushing atau penggunaan obat steroid jangka panjang) Kadar hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), Kehamilan, Diabetes saat hamil (diabetes gestasional), Sindrom ovarium polikistik (PCOS), Gangguan distribusi lemak tubuh (lipodistrofi, baik bawaan maupun yang didapat, biasanya disertai penumpukan lemak di hati), Antibodi yang menyerang reseptor insulin, Kelainan gen pada reseptor insulin, Kelainan gen pada reseptor PPAR-γ (pengatur metabolisme gula dan lemak),Mutasi gen penyebab obesitas turunan (misalnya mutasi reseptor melanokortin), Hemokromatosis (penyakit turunan yang menyebabkan penumpukan zat besi pada jaringan).

Pada diabetes tipe 1, sel beta pankreas rusak akibat serangan autoimun, sehingga tubuh tidak lagi memproduksi insulin. Akibatnya, terjadi hiperglikemia puasa (gula darah tinggi saat belum makan) karena hati memproduksi glukosa yang tidak terkendali. Gula dari makanan juga tetap tinggi di darah (hiperglikemia setelah makan) karena tidak bisa disimpan di hati. Jika gula darah sangat tinggi, ginjal tidak sanggup menyaring semuanya, sehingga gula ikut keluar bersama urine (kencing manis).Kondisi ini memicu diuresis osmotik, yaitu pengeluaran urine berlebihan yang disertai kehilangan cairan dan elektrolit, sehinga timbul sering buang air kecil (poliuria) dan banyak minum (polidipsia).

Kekurangan insulin juga mengganggu pemprosesan protein dan lemak, menyebabkan penurunan berat badan. Tanpa insulin, protein dalam darah tidak dapat disimpan di jaringan, dan metabolisme lemak meningkat drastis. Hal ini biasanya terjadi di antara waktu makan, namun pada penderita DM, metabolisme lemak tetap tinggi meski kadar insulin naik. Untuk melawan resistensi insulin dan mencegah lonjakan gula darah, tubuh berusaha memproduksi lebih banyak insulin. Pada orang dengan gangguan toleransi glukosa, hal ini dapat membuat gula darah tetap normal atau sedikit naik. Namun jika sel beta pankreas tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin, maka gula darah akan meningkat dan berkembang menjadi diabetes tipe 2 (Lestari *et al.*, 2021).

2.1.4 Klarifikasi

Diabetes dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu diabetes melitus tipe 1 yang terjadi akibat reaksi sistem kekebalan tubuh yang menyerang protein pada sel pankreas, dan diabetes tipe 2 yang muncul karena gabungan faktor keturunan yang memengaruhi produksi insulin, resistensi terhadap insulin, serta faktor

lingkungan seperti kelebihan berat badan, pola makan berlebih, jarang makan teratur, kurang berolahraga, stres, dan proses penuaan (Lestarii et al., 2021).

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh menyerang sel pankreas yang memproduksi insulin, sehingga insulin sangat sedikit atau tidak ada sama sekali. Umumnya muncul pada anak-anak dan remaja. Penyebab pastinya belum diketahui, namun diduga melibatkan faktor genetik, autoimun, dan ketidak seimbangan bakteri usus (Amananti, 2024).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 terjadi ketika tubuh menghasilkan insulin, tetapi tidak dapat menggunakannya dengan baik (resistensi insulin). Lama-kelamaan, produksi insulin juga menurun. Biasanya berkembang perlahan, sering tanpa gejala, dan dapat dikendalikan dengan pola makan sehat, olahraga, serta menjaga berat badan.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain seperti kelainan genetik, penyakit pankreas, gangguan hormon, infeksi, obat-obatan, atau bahan kimia tertentu.

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM ini muncul saat hamil, biasanya pada trimester kedua atau ketiga, dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Setelah melahirkan, sebagian ibu bisa tetap mengalami diabetes atau berisiko tinggi terkena di kemudian hari (Jambak, 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan Gejala Klinis Diabetes Mellitus ialah:

a. Diabetes Tipe 1

1. Sering merasa haus dan mulut kering (polidipsia)
2. Sering buang air kecil (poliuria)
3. Badan terasa lemas dan cepat lelah
4. Sering merasa lapar (polifagia)
5. Berat badan menurun
6. Daya konsentrasi berkurang

b. Diabetes Tipe 2

Gejala diabetes tipe 2 mirip dengan diabetes tipe 1, tetapi sering tidak disadari karena tanda-tandanya ringan atau bahkan tidak muncul di awal. Penyakit ini sering baru diketahui setelah bertahun-tahun, biasanya ketika komplikasi sudah terjadi.

Gejala yang dapat muncul antara lain:

1. Sering merasa haus (polidipsia)
2. Sering buang air kecil (poliuria)
3. Mudah lelah
4. Sering merasa lapar (polifagia)
5. Berat badan menurun
6. Daya konsentrasi berkurang

c. Diabetes Mellitus pada Kehamilan (GDM)

Peningkatan gula darah selama kehamilan jarang menimbulkan gejala dan sulit dibedakan dari keluhan normal saat hamil. Namun, dapat disertai rasa haus

berlebihan dan sering buang air kecil. Pemeriksaan dengan tes toleransi glukosa dianjurkan, terutama di awal kehamilan untuk wanita dengan risiko tinggi, dan pada semua ibu hamil antara usia kehamilan 24–28 minggu (Jambak, 2022).

2.1.6 Dampak Diabetes Melitus

a. Dampak fisik

Secara fisik, DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti gangguan jantung dan pembuluh darah, masalah penglihatan, kerusakan ginjal, serta kerusakan saraf (neuropati diabetik). Pada pembuluh darah besar (makroangiopati), dapat terjadi pengerasan dan penyempitan pembuluh (aterosklerosis). Gangguan lain yang bisa muncul meliputi penumpukan sorbitol, peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipoproteinemia), dan gangguan pembekuan darah yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah serta memicu stroke.

b. Dampak psikologis

Secara psikologis, DM dapat menimbulkan depresi, kecemasan, gangguan pola makan, bahkan gangguan mental lainnya. Banyak penderita merasa stres, cemas, dan sedih setelah mengetahui diagnosisnya. Kondisi ini sering diperburuk oleh biaya pengobatan yang harus dikeluarkan secara terus-menerus dan meningkatnya ketergantungan pada orang lain untuk beraktivitas.

c. Dampak sosial ekonomi

Selain masalah kesehatan, DM juga berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi. Penderita dapat kehilangan sebagian besar penghasilannya akibat kondisi ini. Biaya pengobatan yang tinggi dan hilangnya pendapatan memberi

beban berat pada penderita dan keluarganya, sehingga pengeluaran sering kali melebihi pemasukan (Jambak, 2022).

2.2 Kontrol Gula Darah

2.2.1 Defenisi

Pengendalian gula darah ialah cara mengatur kadar gula pada pasien diabetes. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan setiap tiga bulan sekali, meliputi cek gula darah saat puasa, setelah makan, dan tes HbA1c (yang menunjukkan rata-rata gula darah dalam beberapa bulan terakhir). Jika pemeriksaan ini tidak dilakukan secara rutin, pasien bisa mengalami masalah kesehatan serius, jadi pengendalian ini sangat penting (Antoni et al., 2022).

2.2.2 Strategi Kontrol Gula Darah

Agar kadar gula darah tetap terjaga, penanganan yang dapat diberikan pada Penderita diabetes yaitu:

a. Edukasi

   Memberikan pembelajaran dan bimbingan (Diabetes Self-Management Education/DSME) kepada penderita diabetes dan keluarganya, supaya mereka lebih memahami penyakit ini dan mampu merawat diri dengan baik.

b. Perencanaan Makan

   Mengatur pola makan dengan memperhatikan cara memasak, proses pengolahan, dan kandungan gizi makanan (karbohidrat, lemak, protein) yang dapat memengaruhi naik-turunnya gula darah.

c. Aktivitas Fisik

Melakukan olahraga secara rutin (3–4 kali seminggu, ±30 menit per sesi) seperti bersepeda, jogging, atau berenang, yang dapat membantu menurunkan berat badan. Jenis olahraga disesuaikan dengan usia dan kondisi tubuh.

d. Pengobatan

Mengonsumsi obat diabetes sesuai anjuran dokter untuk membantu kerja insulin. Pada diabetes tipe 1, tubuh tidak memproduksi insulin sehingga pasien memerlukan suntikan insulin. Pada diabetes tipe 2, bisa menggunakan obat seperti sulfonilurea, biguanida, penghambat alfa-glukosidase, meglitinida, exenatide, atau pramlintide.(Sakitri et al., 2020).

e. Pemantauan Gula Darah

Melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin di laboratorium atau alat pengukur di rumah, untuk memantau kondisi, melihat hasil pengobatan, dan mencegah komplikasi

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kontrol Gula Darah

Beberapa hal yang dapat memengaruhi kemampuan penderita diabetes dalam mengontrol kadar gula darah antara lain: usia, pola makan (karbohidrat, protein, lemak, dan serat), aktivitas fisik, serta pengetahuan (Azra, 2024).

a. Usia

Semakin bertambah usia, kemampuan pendengaran, penglihatan, dan daya ingat biasanya menurun. Hal ini membuat lansia lebih sulit memahami informasi atau arahan dari tenaga kesehatan, sehingga bisa terjadi salah pengertian dalam menjalani perawatan.

b. Pola Makan

Menjaga kadar gula darah dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yang seimbang sesuai kebutuhan tubuh. Penderita diabetes memiliki keterbatasan dalam mengolah karbohidrat. Jika asupan karbohidrat berlebihan, bisa muncul gula dalam urine (glikosuria), zat keton (ketonuria), hingga berisiko terkena ketoasidosis. Karena itu, jumlah karbohidrat dalam makanan harus dibatasi sesuai anjuran.

c. Aktivitas Fisik

Olahraga dapat membantu sel tubuh menyerap glukosa tanpa memerlukan insulin. Latihan fisik juga membantu menurunkan berat badan bagi penderita diabetes yang mengalami obesitas, serta memperlambat perkembangan gangguan toleransi glukosa menjadi diabetes. Saat tubuh beraktivitas, otot membutuhkan lebih banyak energi. Energi ini berasal dari glukosa dan lemak yang dibakar, sehingga kadar gula darah dapat menurun (Azra, 2024).

d. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari proses belajar dan memahami suatu hal. Bagi penderita diabetes, pengetahuan yang baik tentang penyakitnya dapat membantu mereka mengatur pola hidup dan pengobatan dengan lebih tepat. Pasien yang paham penyakitnya cenderung memiliki perilaku positif yang bertahan lama, sehingga perawatan bisa berjalan lebih efektif (Helena Tempo *et al., 2*024).

2.2.4 Pemeriksaan Kontrol Gula Darah

Jenis Pemeriksaan Kadar Gula Darah yaitu :

a. Gula Darah Sewaktu

Pemeriksaan ini dilakukan kapan saja tanpa perlu berpuasa atau memperhatikan waktu makan. Umumnya dilakukan 4 kali sehari, yaitu sebelum makan dan sebelum tidur, bahkan bisa dilakukan sendiri di rumah. Hasilnya hanya menunjukkan kadar gula saat itu, bukan rata-rata dalam jangka panjang. Nilai normal berkisar 80–144 mg/dL. Pemeriksaan ini berguna untuk mengantisipasi perubahan gula darah yang tiba-tiba.

b. Gula Darah Puasa

Dilakukan setelah berpuasa 8–10 jam, bertujuan untuk mendeteksi adanya diabetes atau kondisi gula darah rendah (hipoglikemia). Biasanya dilakukan minimal setiap 3 bulan sekali Nilai normal saat puasa adalah 70–100 mg/dL.

c. Gula Darah 2 Jam Setelah Makan (Postprandial)

Pemeriksaan ini dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum larutan 75 gram glukosa sesuai standar WHO. Tujuannya untuk mengetahui respon tubuh terhadap asupan gula (Ariska dkk, 2021).

Tabel 2. 1 Kadar gula darah orang normal, pre diabetes dan diabetes

Kadar Gula Darah	**Normal**	**Pre- Diabetes**	**Diabetes**
Gula Darah Puasa	< 100	>100- <126	>126
Gula Darah 2 jam sesudah Makan	< 140	>140-< 200	> 200

Tabel 2. 2 Kriteria Pengendalian Diabetes Melitus.

Gula Darah	**Kadar Baik**	**Kadar Sedang**	**Kadar Buruk**
Sewaktu (mg/dl)	80- 139	140 - 179	>180
Gula Darah Puasa(mg/dl)	80-109	110-125	>126
Gula Darah 2 jam Sesudah makan	80-144	145-179	>180
Kolestrol (Mg/dl)	< 200	200- 239	>240
Kolestrol (Mg/dl)	<100	100- 129	>130
Trigliserida (Mg/dl)	>150	150- 199	>200
IMT(Kg/m2)	18.5- 22.9	23- 25	>25

Tekanan darah (mm Hg	120/80	130-140/80-90	>140/90

2.3 Peran Tuhan (Relegius)

Spiritual dan keyakinan keagamaan (Religius) ini dapat membantu dalam mengatasi, mengola penyakit kronis dengan memberikan dukungan pada penderita DM, kepercayaan diri, dan harapan hidup, atau mereka dapat mengganggu koping sukses, karena orang mungkin mengabaikan aktivitas perawatan diri degan mengandalkan doa doa serta meditasi untuk mengelola penyakit mereka. Keyakinan spiritual juga termasuk hubungan ke makhluk superior dan terkait dengan perspektif eksistensial dari kehidupan kematian, dan sifat realitas. Keyakinan agama termasuk praktek/ritual seperti doa atau meditasi dan keterlibatan dengan religius. Sedangkan spiritual dan keyakinan agama biasa disebut religius memiliki tumpang tindih yang begitu signifikan**.**

Pengalaman religius sesuai anggapan para ahli behaviorisme dapat dikatakan bahwa perilaku manusia (Individu) sangat dipengaruhi stimulus-respon. Ketika stimulus itu baik dan menguntungkan, maka banyak manusia (Individu) yang akan meresponnya dengan positif(baik). Sebaliknya andai kata stimulus itu buruk dan tidak menguntungkan, maka tidak bisa disalahkan, manusia pun meresponnya dengan negatif. Oleh karena itu menjadi hal yang sangat lumrah, stimulus-respon ini berpengaruh pula terhadap religiusitas seseorang penderita diabetes (Antoni *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menggali informasi bagaimana pengaruh peran Tuhan dan agama bagi penderita diabetes dalam menjalani kehidupan**.** Keterkaitan antara Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah

khususnya pada pasien DM terlihat adanya, dan begitu memiliki keterlibatan secara langsung dalam proses Penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita dan memanajemen stres yang timbul akibat penyakit kronis yang diderita seseorang.

2.4 Dimensi-Dimensi Religius

Religiusitas memiliki beberapa bagian utama, yaitu:

a. Dimensi keyakinan (ideologis)

   Bagian ini berhubungan dengan kepercayaan seseorang. Orang yang religius akan memegang teguh pandangan dan ajaran agamanya, serta mengakui kebenaran aturan-aturan yang berlaku. Setiap agama memiliki ajaran yang diharapkan diikuti oleh para penganutnya.

b. Dimensi praktik agama (ritualistik)

   Bagian ini berkaitan dengan kegiatan ibadah, ketaatan, dan ritual keagamaan yang dilakukan seseorang untuk menunjukkan kesungguhannya dalam beragama.

c. Dimensi pengalaman (eksperiensial)

   Bagian ini berkaitan dengan pengalaman batin seseorang terhadap ajaran agamanya, termasuk perasaan, kesadaran, dan pengalaman spiritual yang dirasakan kepada Tuhan.

d. Dimensi pengetahuan agama (intelektual)

   Bagian ini menjelaskan bahwa orang yang religius biasanya memiliki pengetahuan tentang ajaran agamanya, seperti dasar keyakinan, kitab suci, dan tradisi keagamaan. Meski begitu, ada orang yang memiliki keyakinan kuat walau pengetahuannya tentang agama terbatas.

e. Dimensi pengamalan (konsekuensial)

Bagian ini menggambarkan bagaimana pengaruh dari empat dimensi sebelumnya terlihat dalam kehidupan sehari-hari. Dimensi ini berhubungan dengan hasil atau dampak dari keyakinan dan praktik keagamaan seseorang (Jambak, 2022).

2.5 Faktor Pengaruh terhadap Peran Tuhan dalam Hidup

a. Faktor Genetika & Lingkungan (Nature & Nurture)
    1. Genetika: Studi kembar menunjukkan bahwa kontribusi genetik terhadap religiusitas meningkat dari sekitar 12 % di masa remaja menjadi 44 % di masa dewasa, sementara pengaruh lingkungan keluarga menurun dari 56 % menjadi 18 % .
    2. Lingkungan: Tradisi keluarga, nilai sosial, serta pengaturan negara/agama turut membentuk tingkat keyakinan yang dimiliki seseorang .

b. Faktor Demografi

    Faktor-faktor seperti usia, pekerjaan, strata ekonomi, status hubungan, dan tempat tinggal terbukti memengaruhi keyakinan agama seseorang. Misalnya, kelompok berpenghasilan rendah cenderung lebih religius dibanding yang berpenghasilan menengah ke atas, dan orang lajang melaporkan tingkat keyakinan yang lebih tinggi daripada mereka yang sudah dalam hubungan.

c. Cara Menghadapi Masalah (Religious Coping)
    1. Coping Positif (misalnya: doa, melihat masalah sebagai ujian dari Tuhan) membantu meningkatkan kualitas hidup, rasa dukungan spiritual, dan ketenangan batin.

d. Coping Negatif (misalnya: merasa ditinggalkan atau dihukum oleh Tuhan) justru berhubungan dengan stres yang lebih tinggi dan kualitas hidup menurun .

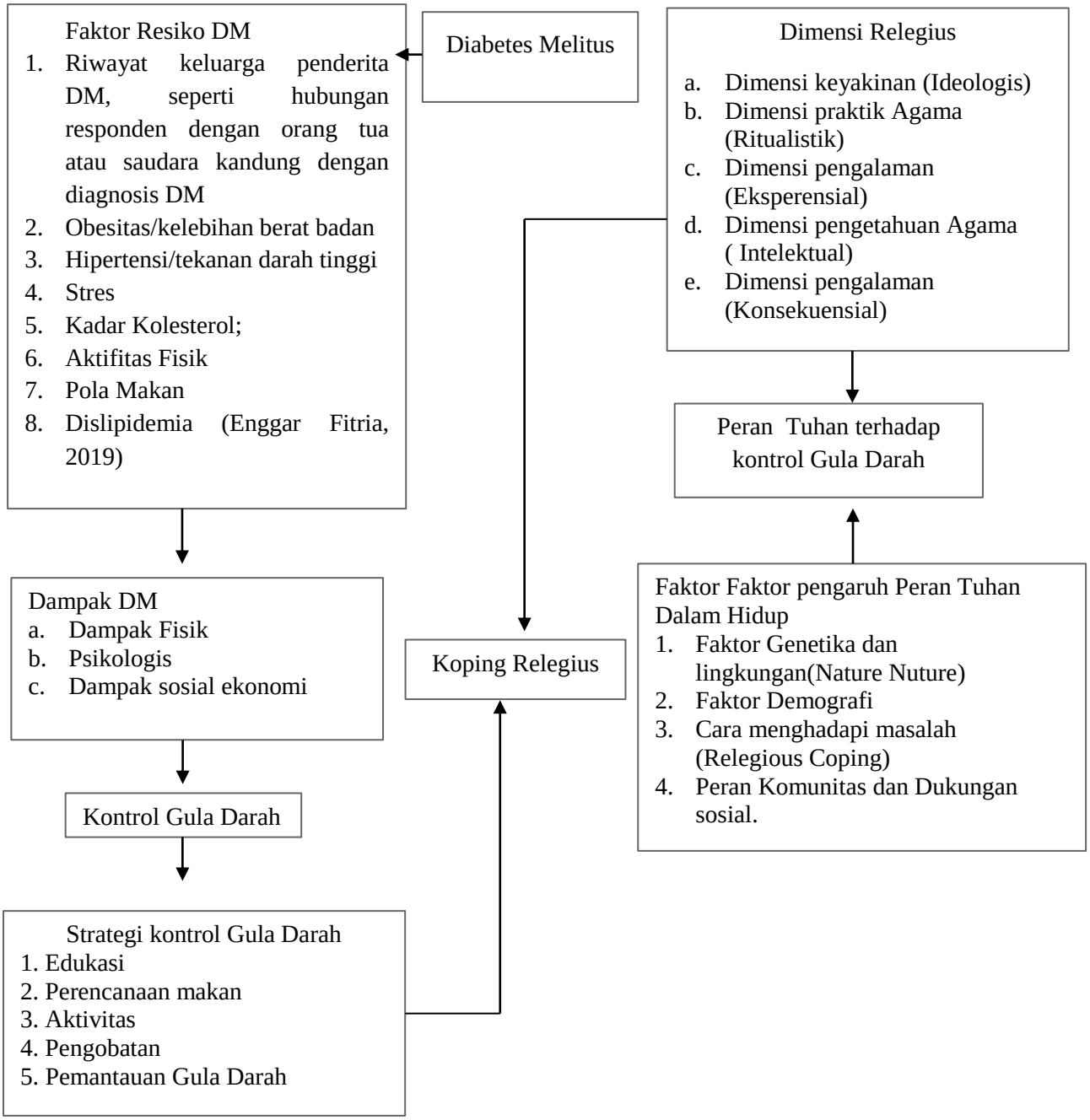
e. Peran Komunitas & Dukungan Sosial

   Keterlibatan dalam komunitas agama, seperti menghadiri ibadah, kelompok remaja, atau jamaah memberikan dukungan emosional dan spiritual yang memperkuat peran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari.

f. Kesejahteraan Spiritual dalam Menghadapi Penyakit Kronis

   Orang-orang dengan kesejahteraan spiritual yang tinggi cenderung mengalami lebih sedikit depresi, kecemasan, dan stres, serta memiliki mekanisme koping yang lebih baik dalam menghadapi penyakit kronis. Studi kualitatif juga menunjukkan bahwa praktik seperti doa, meditasi, dukungan keluarga atau komunitas agama, serta keyakinan pribadi sangat membantu pasien menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

2.6 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena mampu membantu peneliti memahami secara mendalam bagaimana pengalaman hidup yang dialami pasien, khususnya dalam memaknai peran Tuhan (religiusitas) ketika mereka menghadapi penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini ialah studi fenomenologi sangat sesuai untuk penelitian ini karena fokus utamanya ialah menggali makna dari pengalaman spiritual yang benar-benar dirasakan oleh pasien. Peneliti berupaya melihat dunia dari sudut pandang para pasien itu sendiri bagaimana mereka memikirkan, merasakan, dan menjalani kehidupan dengan keyakinan bahwa Tuhan memiliki peran dalam proses penyembuhan dan pengendalian penyakit (Creswell, 2018).

Dengan menggabungkan pendekatan kualitatif dan studi fenomenologi, peneliti tidak hanya sekadar mengumpulkan informasi, tetapi juga berusaha memahami seberapa dalam keyakinan pasien terhadap peran Tuhan, serta sejauh mana keyakinan tersebut mempengaruhi perilaku mereka dalam mengontrol kadar gula darah. Melalui cara ini, peneliti berharap dapat menjelaskan peran Tuhan terhadap kontrol gula darah secara lebih konseptual, terstruktur, dan sesuai dengan kenyataan yang benar-benar dihadapi oleh para pasien dalam kehidupan sehari-hari mereka.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Padangsidimpunan dikarenakan berdasarkan survey yang peneliti telah lakukan didapatkan bahwa terdapat jumlah penderita sebanyak 1.430 penderita Diabetes Melitus yang ada di Kota Padangsidimpuan

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu dimulai dari perumusan masalah pada bulan Juni 2025 hingga seminar proposal yang diperkirakan bulan September, Kemudian selanjutnya seminar hasil yang diperkirakan selesai pada bulan Februari 2026.

Berikut tabel proses waktu kegiatan penelitian

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu								
	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul									
Permohonan Izin									
Pembuatan Proposal									
Seminar Proposal									
Penelitian									
Pengumpulan Data									
Pengelolaan Data									
Pembuatan Hasil									
Seminar Skripsi									

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh penderita diabetes melitus berjumlah 1.430 orang yang berkemungkinan akan mengontrol gula darah di Kota Padangsidimpuan.

3.3.2 Partisian

Menggunakan purposive sampling dengan prinsip data saturation, yaitu pengambilan data dihentikan jika informasi yang diperoleh sudah berulang (Guest et al., 2020).

Kriteria inklusi:

a. Lansia
b. Didiagnosis DM minimal 5 tahun
c. Aktif berobat
d. Beragama/berkeyakinan
e. Bersedia diwawancarai dan mampu berkomunikasi.

Kriteria eksklusi:

a. Pasien dengan kondisi akut
b. Pasien dengan gangguan kognitif

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini ialah peneliti sendiri (human instrument) yang berperan merencanakan, mengumpulkan, menganalisis, dan menafsirkan data. Alat bantu yang digunakan antara lain

a. Pedoman wawancara
b. Voice recorder
c. Buku catatan lapangan (Sugiyono, 2021).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin penelitian kepada Universitas Aufa Royhan.

2. Setelah memperoleh izin, peneliti melanjutkan dengan meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan menjadi lokasi penelitian.
3. Setelah izin penelitian disetujui, peneliti melakukan pemilihan partisipan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
4. Partisipan yang memenuhi kriteria akan dijadikan subjek penelitian.
5. Peneliti menemui Partisipan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
6. Jika partisipan bersedia, peneliti mengumpulkan data demografi seperti nama, umur, pekerjaan, serta lama menderita Diabetes Mellitus.
7. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-depth Interview*).
8. Setiap wawancara berlangsung sekitar ±30- 1 jam.
9. Pada awal wawancara peneliti memulai dengan topik ringan yang tidak terkait langsung dengan penelitian, kemudian berlanjut ke pertanyaan inti sesuai tujuan penelitian.
10. Setelah wawancara selesai, peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara.
11. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan, disusun dalam bentuk narasi, dan diorganisasi menjadi beberapa tema penelitian.

3.6 Metode Analisa Data

Analisis data ialah suatu proses yang berlangsung terus-menerus dan membutuhkan pemikiran yang mendalam terhadap semua informasi yang sudah diperoleh. Pada tahap ini, peneliti perlu mengajukan pertanyaan yang bersifat mengupas makna data secara lebih dalam serta mencatat hal-hal penting yang ditemukan selama proses penelitian berlangsung (Creswell, 2015).

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Colaizzi, yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Menyusun Transkrip Wawancara

   Tahap awal dilakukan dengan mendengarkan hasil wawancara secara seksama, lalu menuliskannya secara rinci sehingga dapat ditemukan berbagai pernyataan penting dari informan.

2. Membaca Transkrip Berulang Kali

   Transkrip yang sudah dibuat dipelajari berulang-ulang guna memperoleh pemahaman yang mendalam dan menangkap pengalaman asli para partisipan tanpa adanya tambahan opini ataupun asumsi peneliti. Proses ini menekankan pada pendekatan yang bersifat intuitif.

3. Mengelompokkan Pernyataan Bermakna Sama

   Pernyataan dari partisipan yang memiliki maksud atau makna serupa kemudian digolongkan agar terbentuk pola data yang konsisten.

4. Menentukan Kata Kunci

   Ungkapan yang dianggap signifikan oleh partisipan dirangkum menjadi kata kunci, lalu dikategorikan sesuai kelompok yang relevan.

5. Menyusun Tema dan Subtema

   Kategori yang terbentuk diorganisasikan menjadi tema utama dan subtema. Pada tahap ini, peneliti biasanya membuat tabel yang memuat daftar tema yang telah ditemukan.

6. Menyusun Deskripsi Lengkap dan Melakukan Validasi Data

   Peneliti membuat uraian mendalam mengenai hasil analisis. Jika ada data yang belum jelas, dilakukan wawancara lanjutan untuk klarifikasi. Selanjutnya, hasil

temuan dibacakan kembali kepada partisipan sebagai bentuk konfirmasi (member checking).

7. Menyusun Narasi Penelitian

Tahap akhir yaitu merangkum seluruh hasil analisis ke dalam kategori yang sistematis, kemudian disajikan dalam bentuk narasi utuh sebagai laporan penelitian (Polit, D.F., & Beck, 2012).

3.7 Strategi Keabsahan Data

Strategi keabsahan dari data yang digunakan pada penelitian ini ialah teknik triangulasi (Patton , 2015):

Triangulasi Sumber: Membandingkan data dari berbagai partisipan.

Triangulasi Teknik: Menggabungkan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Member Check: Meminta partisipan memverifikasi data.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yang digunakan dalam proses penelitian ini sebagai berikut:

a. Persetujuan etik dari komite etik universitas.
b. Izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang sidimpuan.
c. Informed consent dari partisipan.
d. Menjaga kerahasiaan identitas partisipan.
e. Partisipan bebas mengundurkan diri kapan saja.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Partisipan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan oleh peneliti, peneliti sendiri telah mewawancarai partisipan sebanyak 6 partisipan. Keenam partisipan tersebut di wawancarai pada hari yang berbeda dan waktu yang berbeda pula. Untuk partisipan pertama di wawancarai pada hari rabu tanggal 29 oktober 2025, partisipan kedua di wawancarai pada hari rabu tanggal 12 november 2025, ketiga di wawancara pada hari selasa 18 november 2025, untuk partisipan keempat dan kelima di wawancarai pada hari dan tanggal yang sama selasa 13 januari 2026, dan partisipan keenam di wawancarai pada hari senin tanggal 26 januari 2026.

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

Akan di jelaskan dalam tabel seperti berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

Karakteristik Partisipan		N	%
Umur			
65 tahun 65 tahun 63 tahun 60 tahun 61 tahun 62 tahun	Lansia akhir (56-65) tahun	6	100
Jenis Kelamin			
Perempuan		3	50

Laki-laki	3	50
Karakteristik Partisipan	**N**	**%**
Agama		
Islam	6	100
Suku		
Batak	6	100
Pendidikan terakhir		
SMP	1	6
SMA	4	88
PT	1	6
Pekerjaan		
IRT	2	44
Wiraswasta	2	44
Purnabakti Bank	1	6
Petani	1	6
Lama Menderita		
Lebih dari 5 tahun	6	100
Total	**6**	**100**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, dapat di lihat secara seksama bahwa peneliti mendapatkan data semua, seluruh partisipan berada pada kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 6 partisipan (100%), untuk jenis kelamin perempuan dan laki laki masing-masing sebanyak 3 partisipan (50%), seluruh partisipan beragama islam sebanyak 6 partisipan (100%), seluruh partisipan suku batak sebanyak 6 partisipan (100%), pendidikan terakhir mayoritas partisipan SMA sebanyak 4 partisipan (88%), nah sedangkan untuk pekerjaan partisipan mayoritas partisipan IRT dan Wiraswasta masing masing sebanyak 2 Partisipan (44%).

4.2 Analisa tematik

Peneliti telah mendapatkan 9 tema dan 18 sub tema yang didapatkan dari hasil wawancara dengan judul Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan, tema tersebut antara lain, yaitu :

1) Tema 1 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes, dengan sub tema (1) Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (2) Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis.

1) Tema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan dengan subtema (1) Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani (2) Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan (3) Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes (4) Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

2) Tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual dengan subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan.

3) Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah.

4) Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, dengan Subtema (1) Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir (2) Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang.

5) Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, dengan Subtema: (1) Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan.

6) Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa (2) Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan.

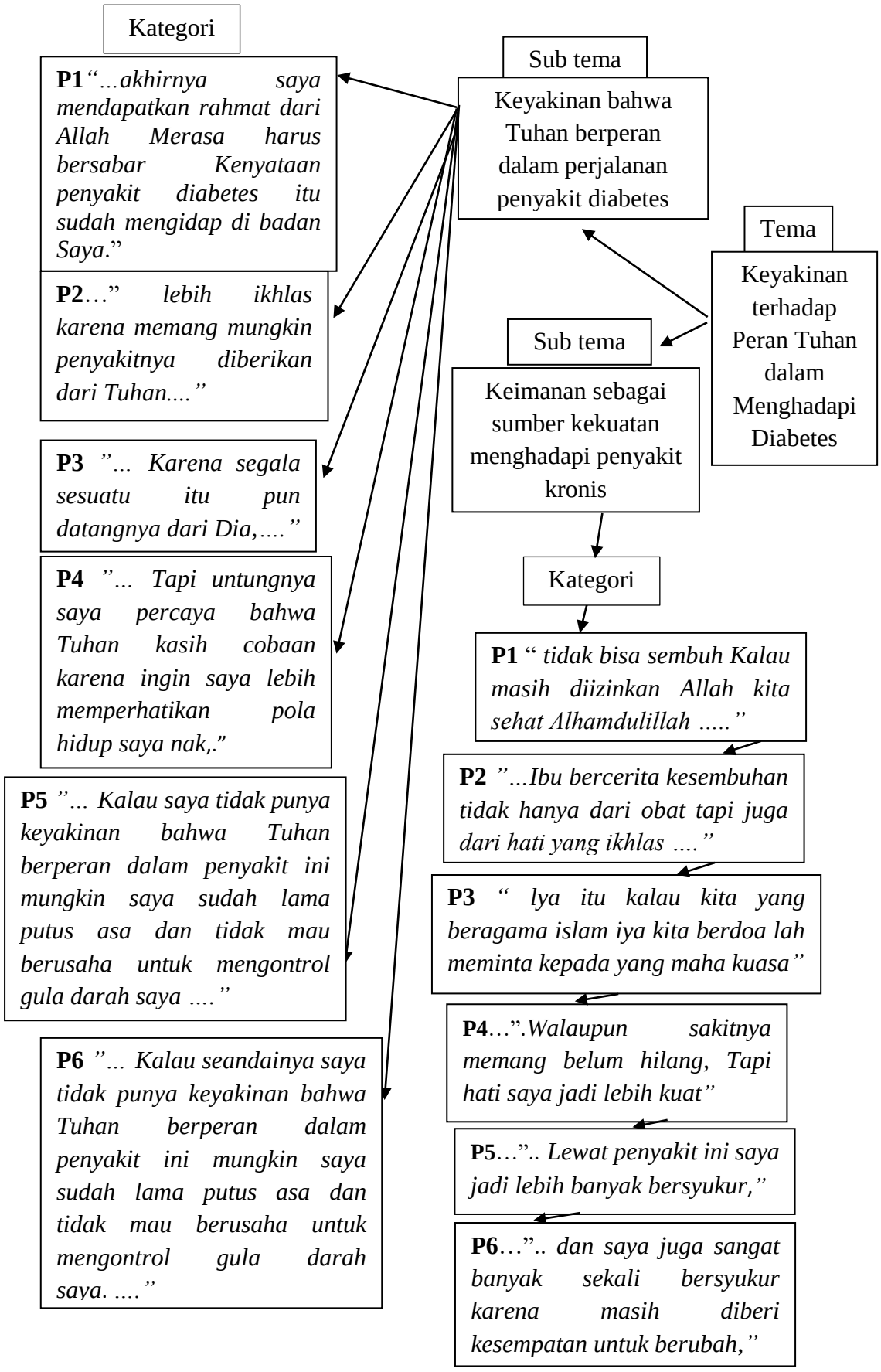
7) Tema 8 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, dengan Subtema: (1) Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes (2) Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan,
8) Tema 9 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan dengan Subtema: (1) Harapan agar gula darah tetap terkontrol (2) Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit.

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

4.2.1 Tema 1 : Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan tema Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes sebagai salah satu tema yang di dapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan, dengan sub tema (1) Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (2) Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis. Tema dan Sub Tema dapat kita lihat bersama pada hasil wawancara peneliti menemukan temuan peneliti yang di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 1. Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes



4.2.1.1 Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes

4.2.1.2. Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis

Tema	Subtema	Pernyataan signifikan
Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes	Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes	*"…akhirnya saya mendapatkan rahmat dari Allah Merasa harus bersabar Kenyataan penyakit diabetes itu sudah mengidap di badan Saya*." **P1** *" lebih ikhlas karena memang mungkin penyakitnya diberikan dari Tuhan.."* **P2** **"** *Karena segala sesuatu itu pun datangnya dari Dia....."* **.P3** *"… Tapi untungnya saya percaya bahwa Tuhan kasih cobaan karena ingin saya lebih memperhatikan pola hidup saya nak*,." **P4** *"… Kalau saya tidak punya keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam penyakit ini mungkin saya sudah lama putus asa dan tidak mau berusaha untuk mengontrol gula darah saya …."* **P5** *"Kalau seandainya saya tidak punya keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam penyakit ini mungkin saya sudah lama putus asa dan tidak mau berusaha untuk mengontrol gula darah saya."* **P6**
	Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis	*"… tidak bisa sembuh Kalau masih diizinkan Allah kita sehat Alhamdulillah.."* **P1** *".... Ibu bercerita kesembuhan tidak hanya dari obat tapi juga dari hati yang ikhlas"* **P2** *" lya itu kalau kita yang beragama islam iya kita berdoa lah meminta kepada yang maha kuasa"* **P3** …".*Walaupun sakitnya memang belum hilang, Tapi hati saya jadi lebih kuat*" **P4** *"… Lewat penyakit ini saya jadi lebih banyak bersyukur …."* **P5** *" dan saya juga sangat banyak sekali bersyukur karena masih diberi kesempatan untuk berubah."* **P6**

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan Tema ini menggambarkan keyakinan partisipan

bahwa Tuhan memiliki peran penting dalam perjalanan penyakit diabetes yang dialaminya. Partisipan menyatakan secara jelas bahwa dirinya *yakin* adanya peran Tuhan dalam menghadapi penyakit tersebut. Keyakinan ini menjadi dasar utama bagi partisipan dalam menerima kondisi kesehatannya dan menjalani kehidupan sehari-hari meskipun harus hidup dengan penyakit diabetes.

Kepercayaan terhadap peran Tuhan juga memengaruhi cara partisipan bersikap terhadap penyakit yang dideritanya. Partisipan meyakini bahwa dengan adanya peran Tuhan, ia dapat tetap kuat dan tidak mudah putus asa. Keyakinan tersebut membantu partisipan untuk menerima penyakit dengan lebih lapang dan tidak merasa tertekan secara berlebihan. Dengan bersandar kepada Tuhan, partisipan merasa memiliki pegangan yang memberikan ketenangan dan kekuatan batin.

Selain itu, keyakinan terhadap peran Tuhan mendorong partisipan untuk terus berusaha merupakan bagian dari ikhtiar yang tetap disertai dengan doa dan penyerahan diri kepada Tuhan. Dengan demikian, keyakinan ini tidak hanya bersifat pasif, tetapi menjadi kekuatan yang membentuk sikap optimis dan penerimaan dalam menghadapi diabetes.

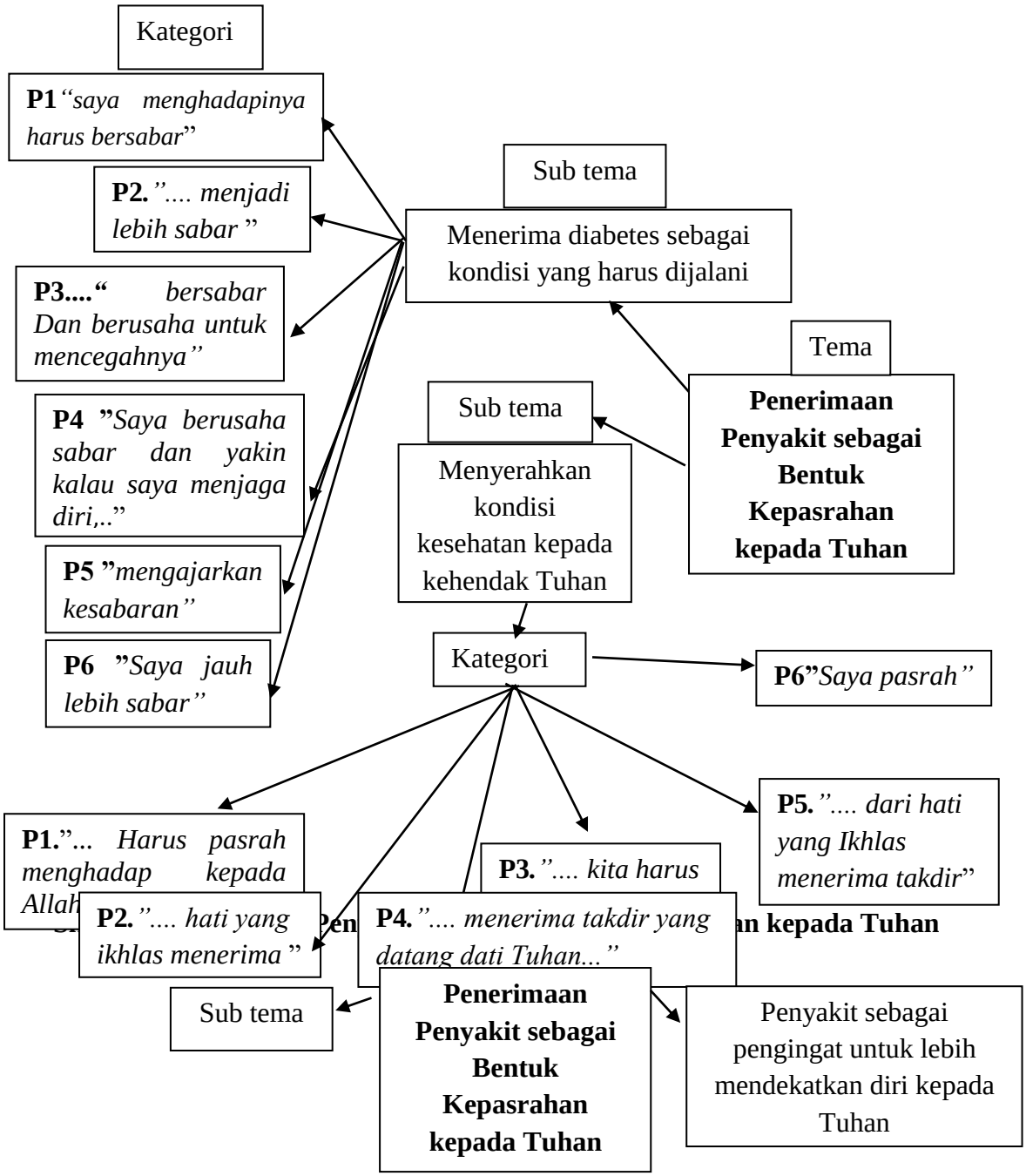
4.2.2 Tema 2 : Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan

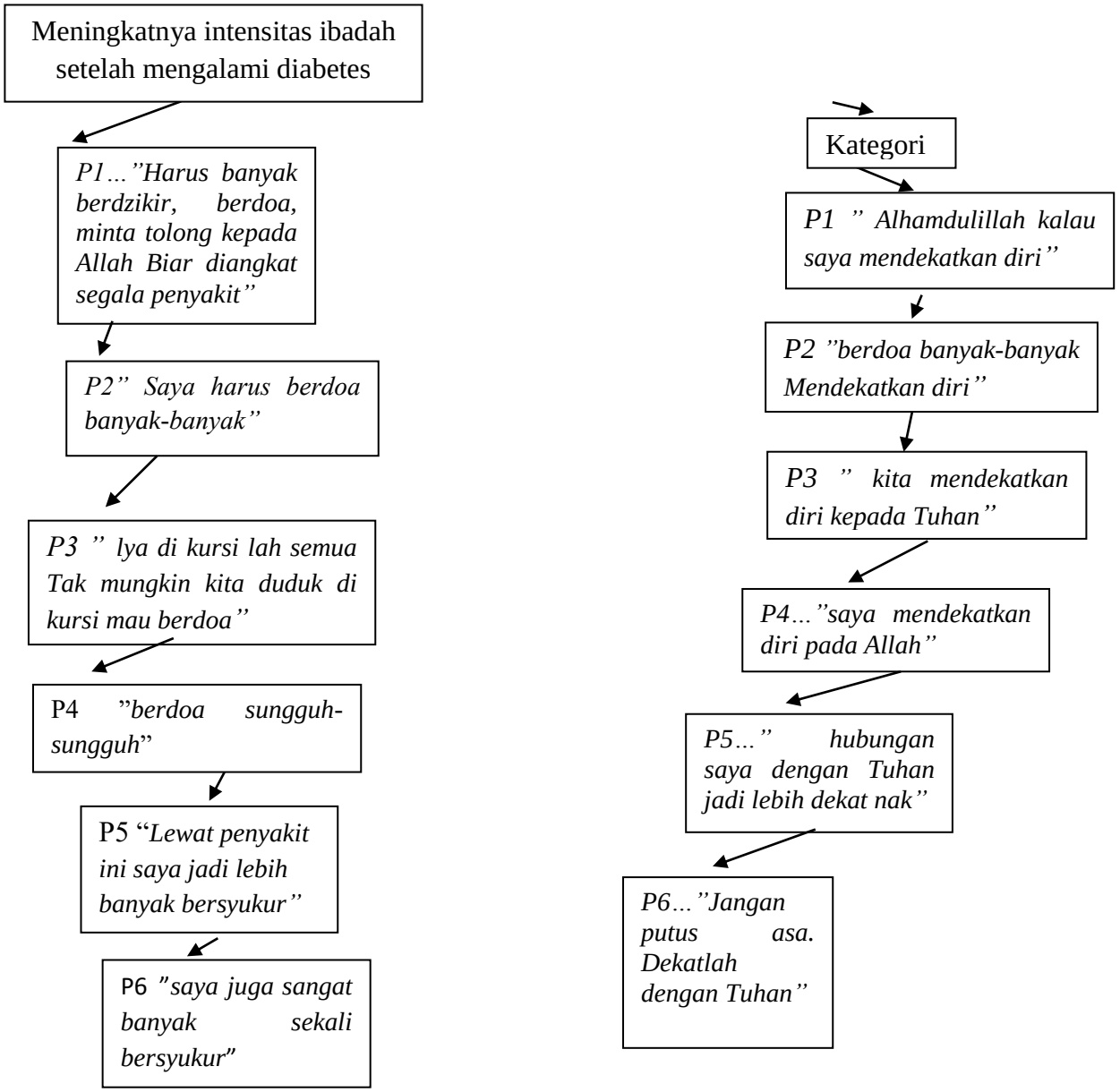
Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan tema 2 yaitu Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan sebagai salah satu tema yang di dapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan dengan subtema (1) Menerima

diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani (2) Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan (3) Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes (4) Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Tema dan Sub tema tersebut dapat kita lihat bersama pada hasil wawancara yang di temukan oleh peneliti dari beberapa kategori yang menjadi penyataan signifikan sehingga dapat dituangkan oleh peneliti langsung. Berikut merupakan skema 2 yang dapat di lihat di bawah ini :

Skema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan





4.2.2.1. Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani

4.2.2.2. Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan

4.2.2.3 Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes

4.2.2.4 Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan	Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani	*".... saya menghadapinya harus bersabar"* **P1** *".... menjadi lebih sabar*"**P2** *"...bersabar Dan berusaha untuk mencegahnya"* **P3** **"***Saya berusaha sabar dan yakin kalau saya menjaga diri,..*" **P4** *"...mengajarkan kesabaran"* **P5** *"...Saya jauh lebih sabar"* **P6**
	Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan	*"Harus pasrah menghadap kepada Allah"* **P1** " *hati yang ikhlas menerima..*" **P2** *" kita harus menerimanya"* **P3** *".... menerima takdir yang datang dati Tuhan..."* **P4** *".... dari hati yang Ikhlas menerima takdir*" **P5** **"...***Saya pasrah..."* **P6**
	Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes	**P1** *..." Harus banyak berdzikir, berdoa, minta tolong kepada Allah Biar diangkat segala penyakit"* **P2** *"Saya harus berdoa banyak-banyak"* **P3** *" lya di kursi lah semua Tak mungkin kita duduk di kursi mau berdoa"* **P4** "*berdoa sungguh-sungguh*" **P5** "*Lewat penyakit ini saya jadi lebih banyak bersyukur"* **P6** "*saya juga sangat banyak sekali bersyukur*"
	Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan	**P1** *..." Alhamdulillah kalau saya mendekatkan diri"* **P2** *..."berdoa banyak-banyak Mendekatkan diri"*

	diri kepada Tuhan	**P3** *..."kita mendekatkan diri kepada Tuhan"* **P4***..."saya mendekatkan diri pada Allah"* **P5** *..." hubungan saya dengan Tuhan jadi lebih dekat nak"* **P6** *..."Jangan putus asa. Dekatlah dengan Tuhan"*

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan bagaimana partisipan menerima penyakit diabetes yang dialaminya sebagai kondisi yang harus dijalani dengan sikap pasrah kepada Tuhan. Partisipan menyatakan bahwa sejak mengetahui dirinya menderita diabetes, ia memilih untuk *menerima* keadaan tersebut dan tidak terus-menerus menolak atau memberontak terhadap penyakit yang dialaminya. Sikap penerimaan ini tercermin dari ungkapan partisipan yang menyebutkan bahwa penyakit tersebut "diterima saja" dan dijalani apa adanya.

Kepasrahan kepada Tuhan juga tampak dari cara partisipan menyerahkan kondisi kesehatannya kepada kehendak Tuhan. Partisipan meyakini bahwa apa pun yang terjadi pada dirinya merupakan bagian dari rencana Tuhan, sehingga ia memilih untuk berdoa dan berserah diri atas hasil yang akan diterimanya. Sikap ini membantu partisipan menjalani penyakit dengan perasaan yang lebih tenang dan tidak merasa gelisah atau rusuh terhadap kondisi kesehatannya.

Penerimaan penyakit sebagai bentuk kepasrahan ini memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis partisipan. Dengan menerima dan menyerahkan penyakit kepada Tuhan, partisipan menjadi lebih sabar dan ikhlas dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kepasrahan tersebut mengurangi beban

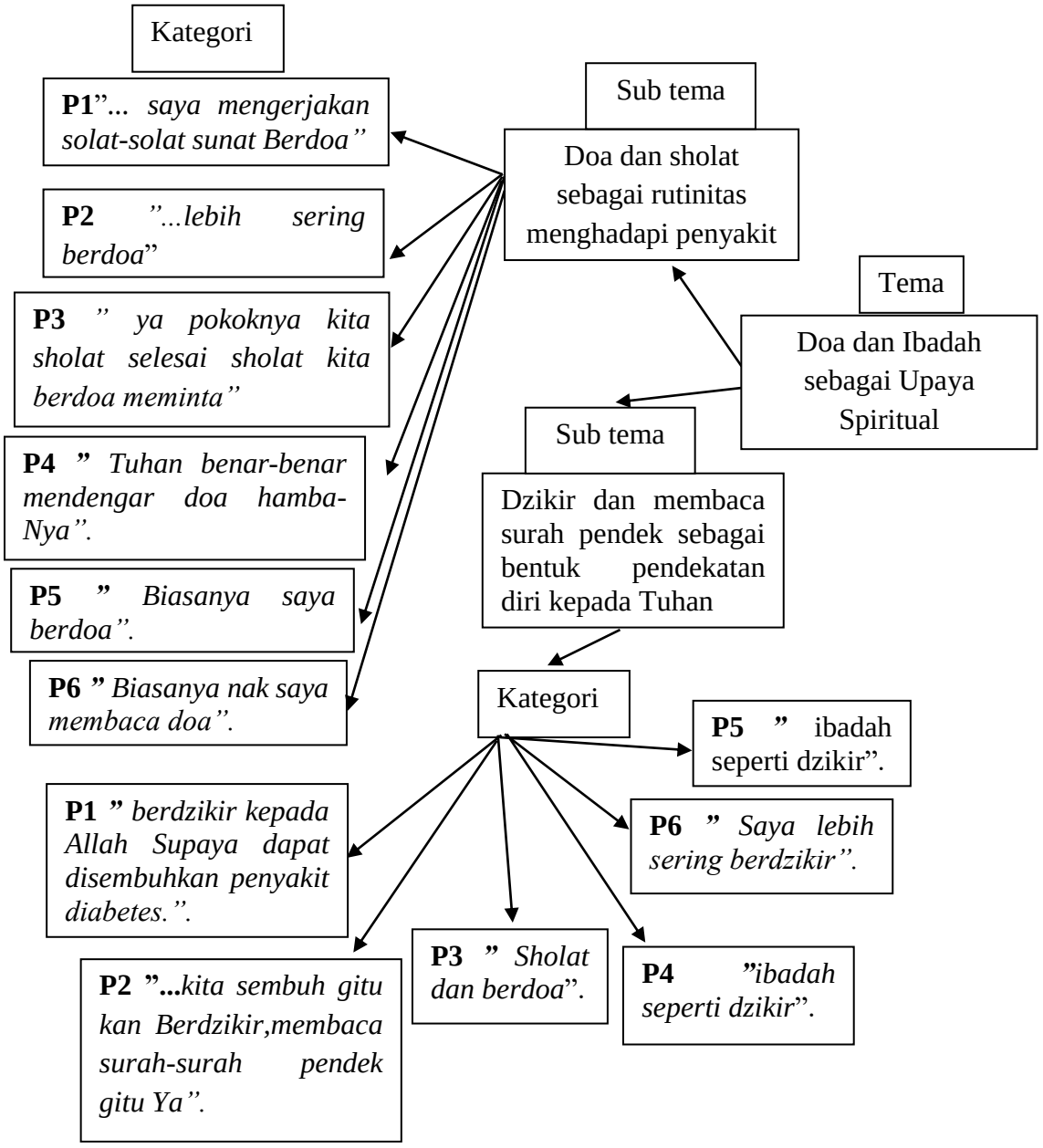
pikiran dan stres, sehingga partisipan dapat menjalani penyakit diabetes dengan pandangan yang lebih positif dan penuh ketenangan.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan bahwa penyakit diabetes tidak hanya dipandang sebagai kondisi fisik yang menimbulkan keterbatasan, tetapi juga dimaknai sebagai pengalaman spiritual yang membawa perubahan positif dalam hubungan partisipan dengan Tuhan. Melalui pengalaman sakit, partisipan merasakan peningkatan kesadaran spiritual yang mendorong mereka untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan..

4.2.3 Tema 3 : Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan, mendapatkan Tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual dengan subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual



4.2.3.1. Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit

4.2.3.2 Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual	Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit	*"saya mengerjakan solat-solat sunat Berdoa"* ***P1*** *" lebih sering berdoa"* ***P2*** *" ya pokoknya kita sholat selesai sholat kita berdoa meminta"* ***P3*** ***"*** *Tuhan benar-benar mendengar doa hamba-Nya".* **P4** ***"*** *Biasanya saya berdoa".* **P5** ***"*** *Biasanya nak saya membaca doa".* **P6**
	Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan	***"*** *berdzikir kepada Allah Supaya dapat disembuhkan penyakit diabetes".* ***P1*** ***"*** *kita sembuh gitu kan Berdzikir,membaca surah-surah pendek gitu Ya".* ***P2*** *"Sholat dan berdoa*".**P3** ***"****ibadah seperti dzikir*". **P4** ***"*** *ibadah seperti dzikir*". **P5** **P6** ***"*** *Saya lebih sering berdzikir".*

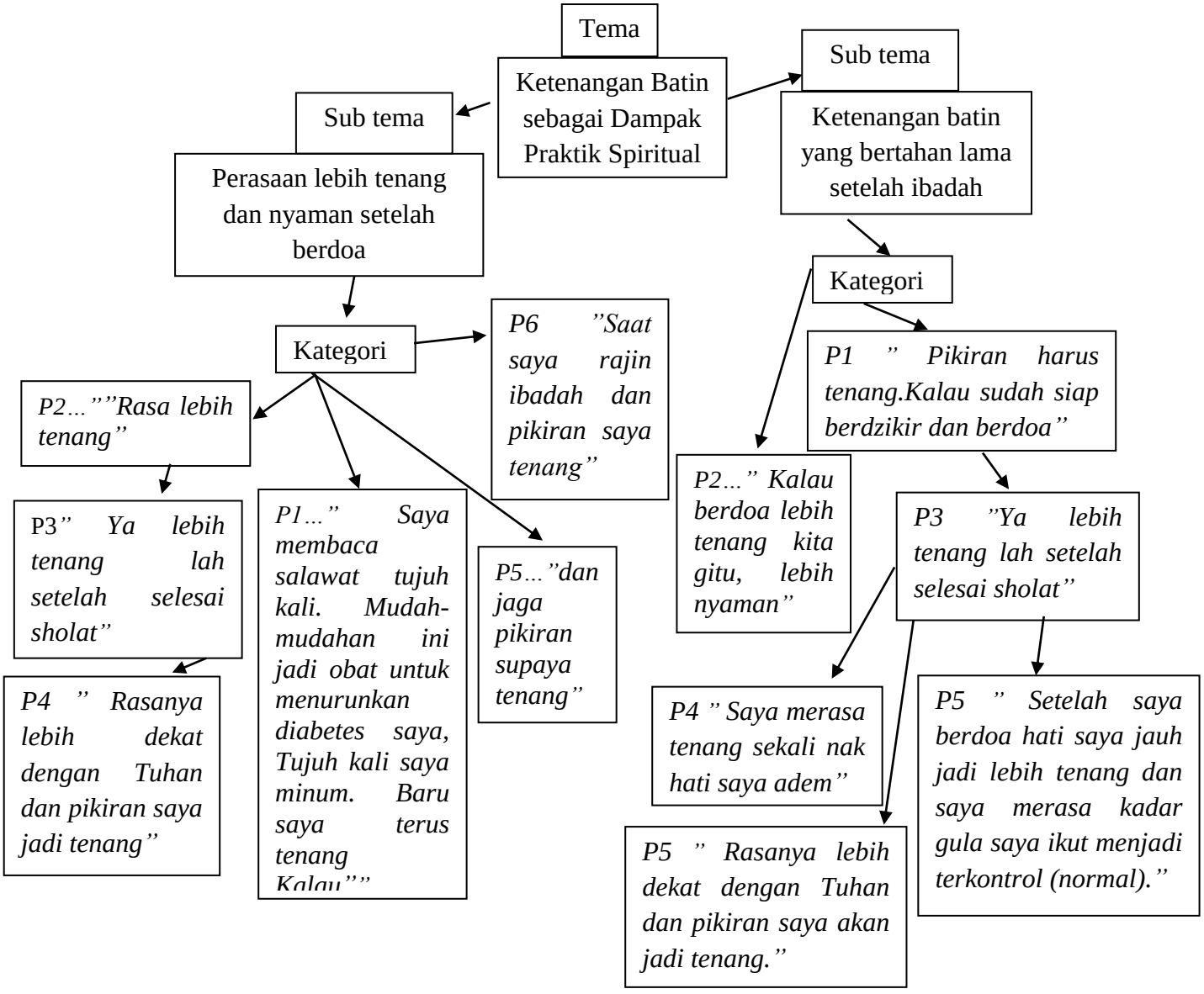
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan bahwa doa dan ibadah merupakan bentuk upaya spiritual yang dilakukan partisipan dalam menghadapi penyakit diabetes. Bagi partisipan, praktik spiritual tidak hanya dimaknai sebagai kewajiban agama, tetapi juga sebagai sumber ketenangan, kekuatan batin, dan sarana mendekatkan diri kepada Tuhan dalam menghadapi kondisi kesehatan yang bersifat kronis..

4.2.4 Tema 4 : Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan mendapatkan Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah.

. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual



4.2.4.1. Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa

4.2.4.2. Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah

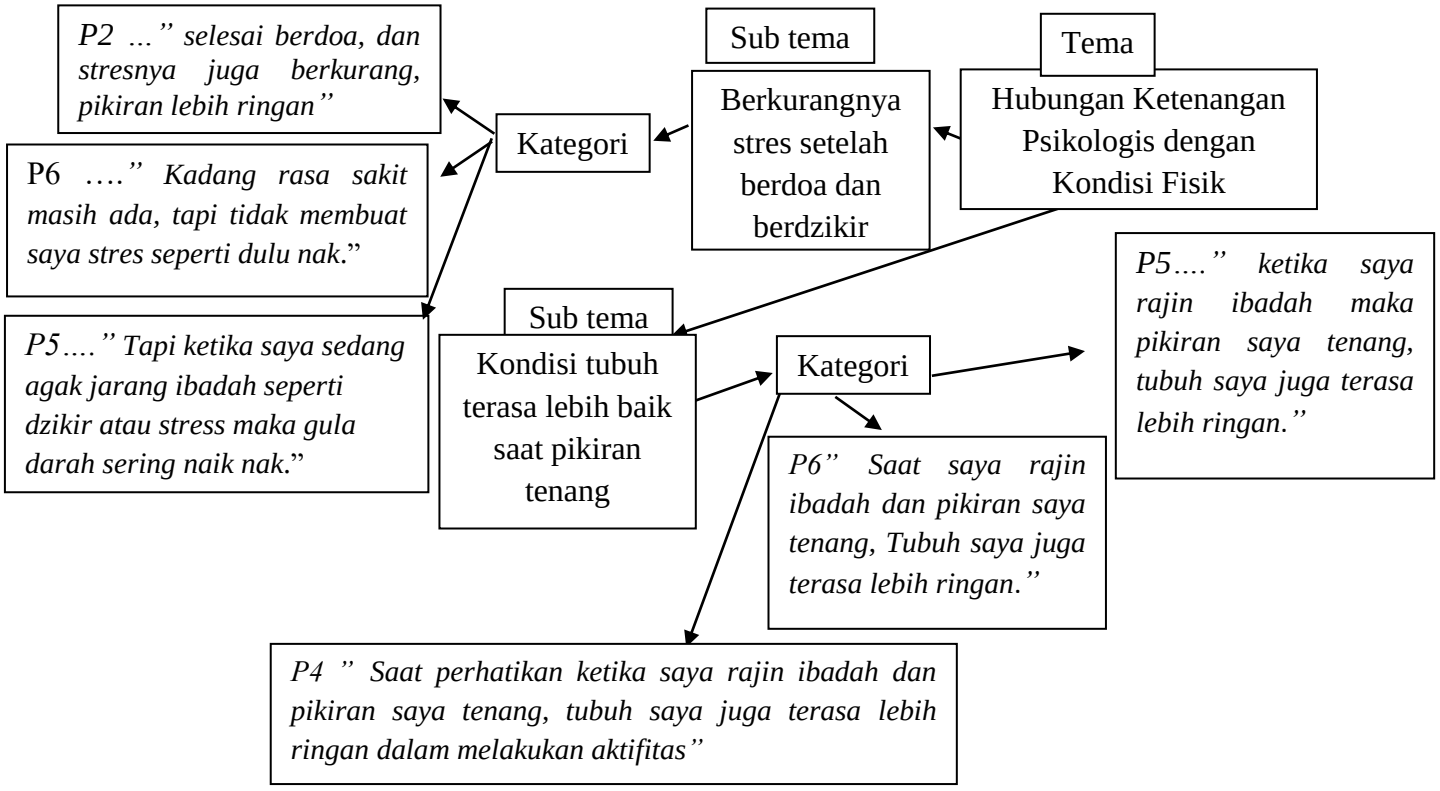
Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual	Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa	" *Saya membaca salawat tujuh kali. Mudah-mudahan ini jadi obat untuk menurunkan diabetes saya, Tujuh kali saya minum. Baru saya terus tenang Kalau"* **P1** *" Rasa lebih tenang"* **P2** *" Ya lebih tenang lah setelah selesai sholat"* **P3** **"***Rasanya lebih dekat dengan Tuhan dan pikiran saya jadi tenang"* **P4** "*dan jaga pikiran supaya tenang"* **P5** "*Saat saya rajin ibadah dan pikiran saya tenang"* **P6**
	Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah	**P1** *" Pikiran harus tenang.Kalau sudah siap berdzikir dan berdoa,"* **P2** *..." Kalau berdoa lebih tenang kita gitu, lebih nyaman"* **P3** *..." Ya lebih tenang lah setelah selesai sholat"* **P4 ....“***Saya merasa tenang sekali nak hati saya adem*" **P5 .....“***Setelah saya berdoa hati saya jauh jadi lebih tenang dan saya merasa kadar gula saya ikut menjadi terkontrol (normal)."* **P6..."** *Rasanya lebih dekat dengan Tuhan dan pikiran saya akan jadi tenang*"

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan bahwa praktik spiritual yang dijalani oleh partisipan, seperti doa, sholat, dan dzikir, memberikan dampak psikologis positif berupa ketenangan batin. Ketenangan tersebut dirasakan tidak hanya secara sementara, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi emosional partisipan dalam jangka waktu yang lebih panjang saat menghadapi penyakit diabetes sebagai penyakit kronis.

4.2.5 Tema 5 : Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, dengan Subtema (1) Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir (2) Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik



4.2.5.1. Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir

4.2.5.2. Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik	Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir	**P2***" selesai berdoa, dan stresnya juga berkurang, pikiran lebih ringan"* **P6** *...." Kadang rasa sakit masih ada, tapi tidak membuat saya stres seperti dulu nak."* **P5** *...." Tapi ketika saya sedang agak jarang ibadah seperti dzikir atau stress maka gula darah sering naik nak.*"
	Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang	**P4 "** *Saat perhatikan ketika saya rajin ibadah dan pikiran saya tenang, tubuh saya juga terasa lebih ringan dalam melakukan aktifitas""* **P5** *...." ketika saya rajin ibadah maka pikiran saya tenang, tubuh saya juga terasa lebih ringan."* **P6 "***Saat saya rajin ibadah dan pikiran saya tenang, Tubuh saya juga terasa lebih ringan."*

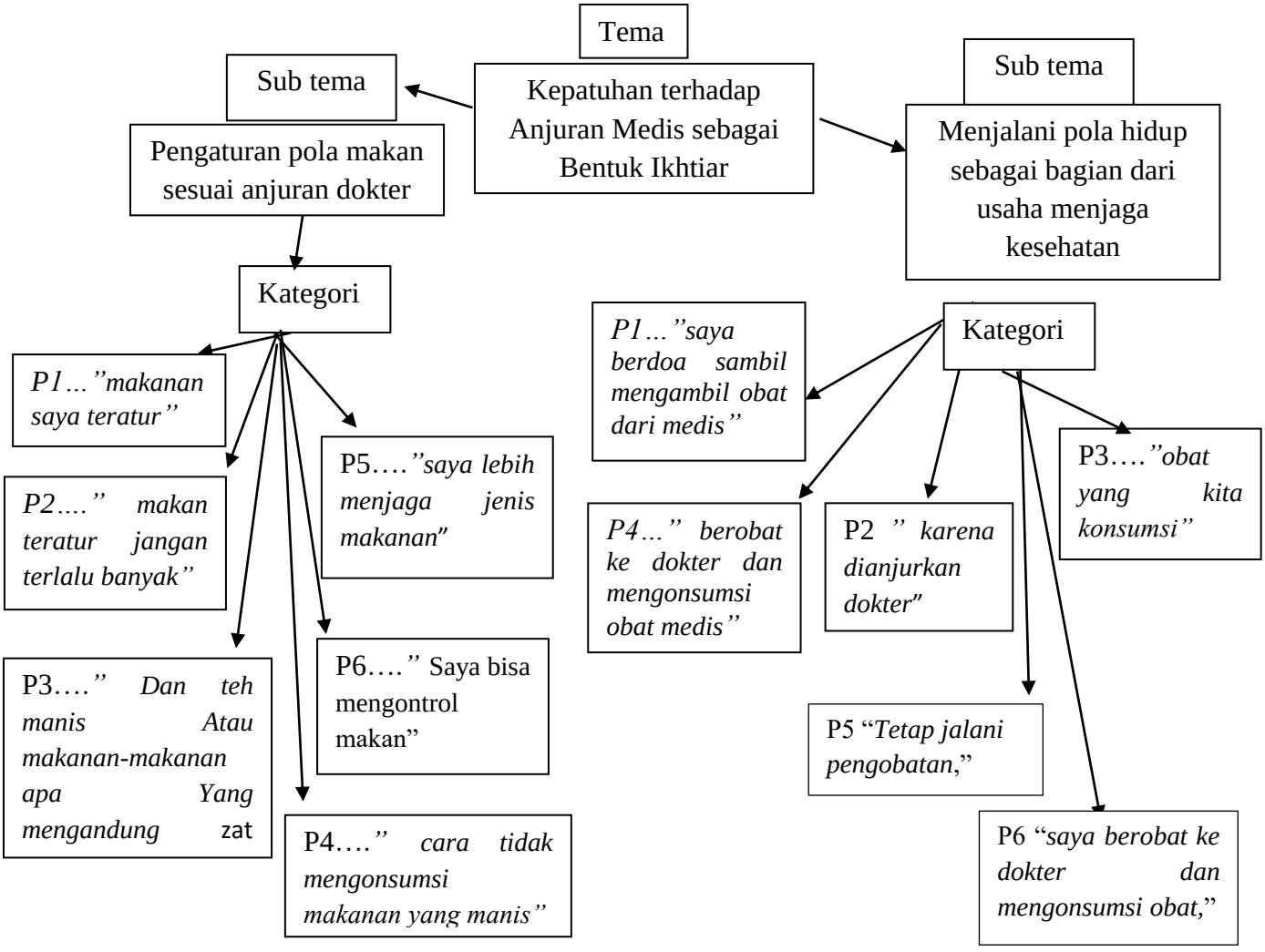
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan adanya keterkaitan antara kondisi psikologis dengan kondisi fisik yang dirasakan oleh partisipan penderita diabetes. Ketenangan psikologis yang diperoleh melalui praktik spiritual, seperti doa dan dzikir, dipersepsikan memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik partisipan. Partisipan meyakini bahwa pikiran yang tenang

berperan penting dalam membantu tubuh beradaptasi terhadap penyakit yang dialami.

4.2.6 Tema 6 : Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, dengan Subtema: (1) Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan. Tema dan Sub tema dapat kita lihat secara bersama sama yang di temukan peneliti dari wawanacara yang sudah dilakukan sehingga beberapa pernyataan partisipan yang dikelompokkan menjadi beberapa kategori yang sudah di pilah oleh peneliti, maka dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar



4.2.6.1. Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter

4.2.6.2. Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar	Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter	**P1** *"makanan saya teratur"* **P2** *...." makan teratur jangan terlalu banyak"* **P3** *...." Dan teh manis Atau makanan-makanan apa Yang mengandung* zat gula" **P4** *" cara tidak mengonsumsi makanan yang manis"* **P5 "***saya lebih menjaga jenis makanan*" **P6 "**Saya bisa mengontrol makan"
	Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan	**P1** *...."saya berdoa sambil mengambil obat dari medis"*"" **P2** *" karena dianjurkan dokter*" **P3** *...." obat yang kita konsumsi"* **P4 "***berobat ke dokter dan mengonsumsi obat medis"* **P5 "***Tetap jalani pengobatan"* **P6 "***saya berobat ke dokter dan mengonsumsi obat",*

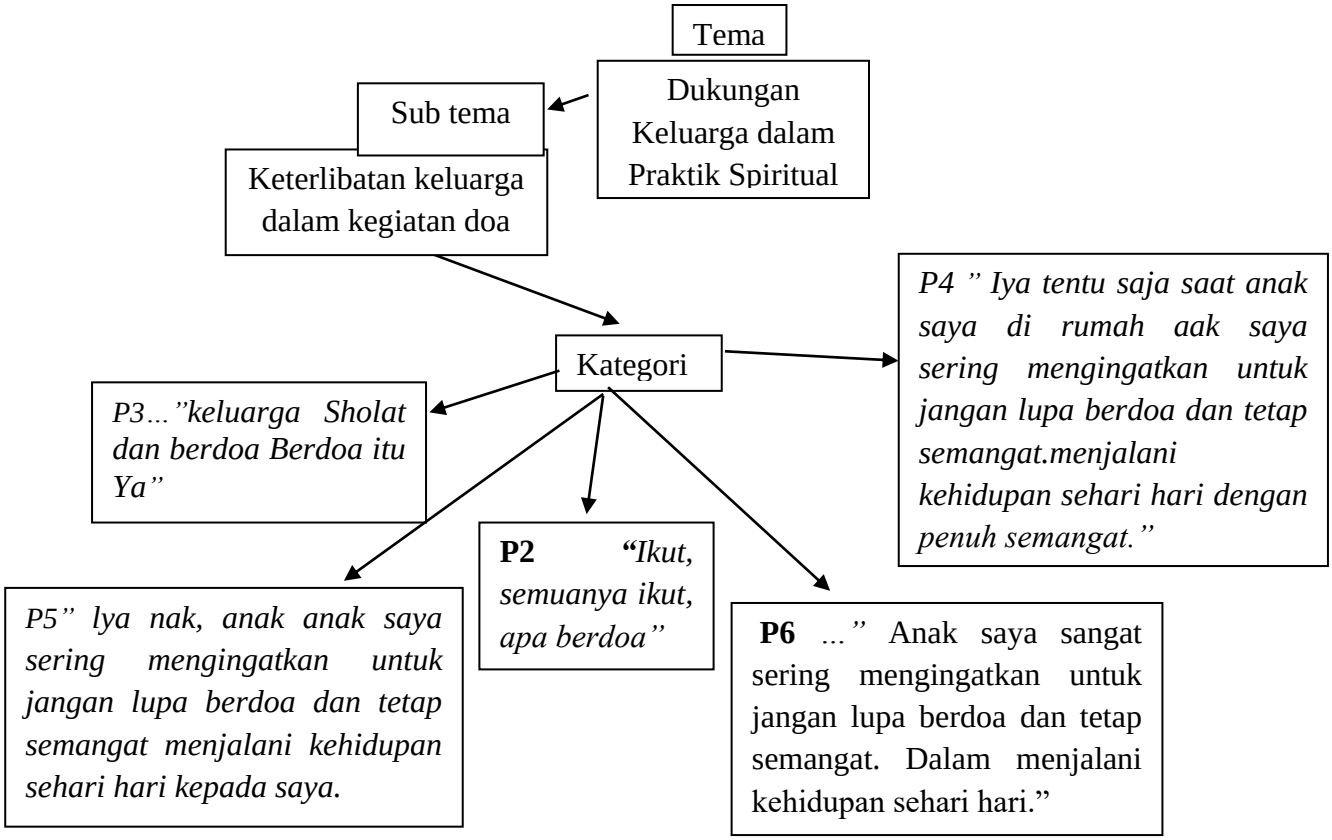
Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menunjukkan bahwa partisipan memaknai kepatuhan terhadap anjuran medis sebagai bentuk *ikhtiar* atau usaha nyata yang harus dilakukan dalam menjaga kesehatan dan mengendalikan penyakit diabetes. Bagi partisipan, upaya medis dan spiritual tidak

dipertentangkan, melainkan saling melengkapi. Kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat dipandang sebagai wujud tanggung jawab individu terhadap tubuh yang telah dianugerahkan oleh Tuhan.

4.2.7 Tema 7 : Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa (2) Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual



4.2.7.1. Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa

4.2.7.2. Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan

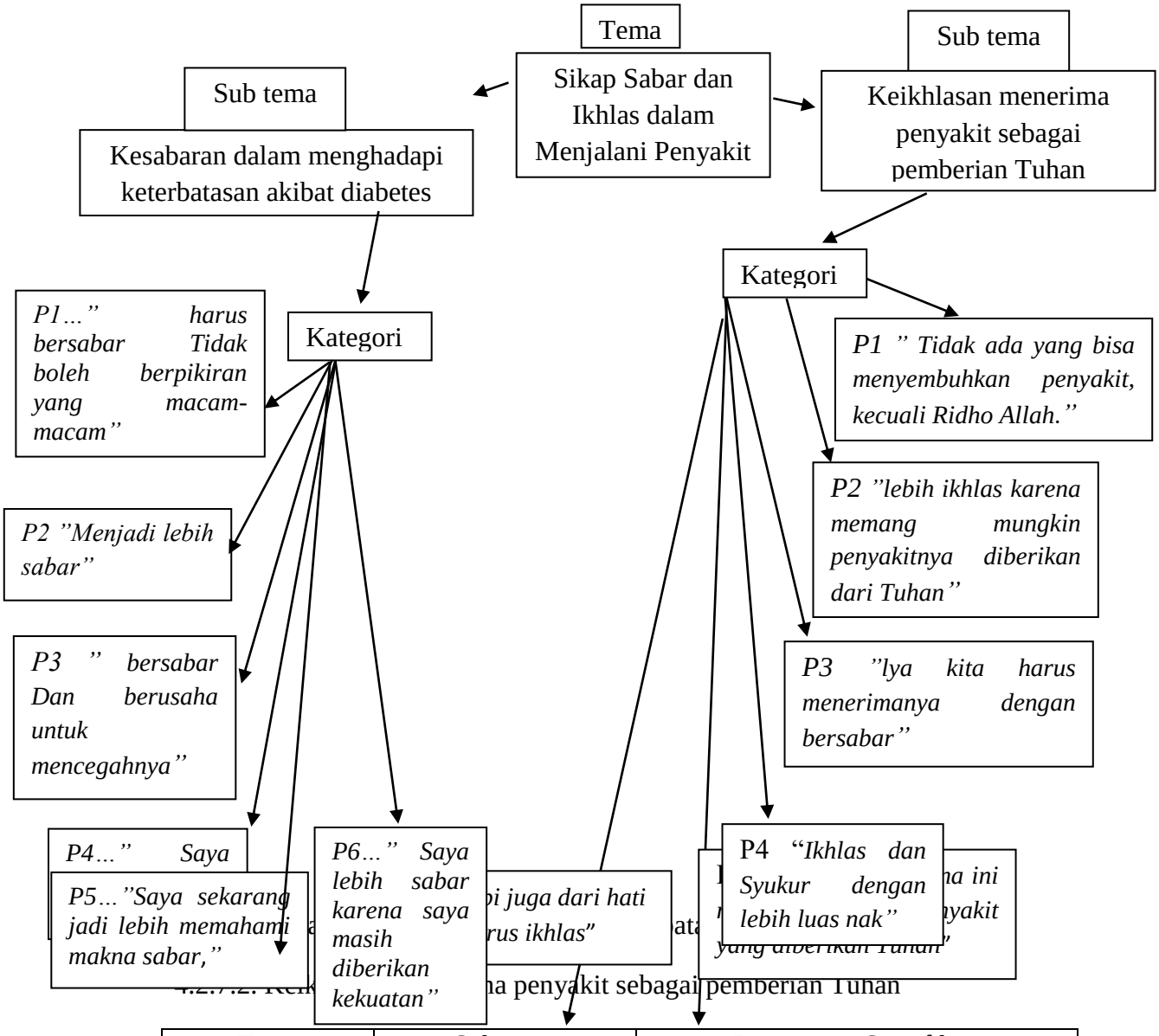
Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual	Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa	**P3** *" keluarga* Sholat dan berdoa Berdoa itu Ya,*""* **P2 "***Ikut, semuanya ikut, apa berdoa"* **P5** *lya nak, anak anak saya sering mengingatkan untuk jangan lupa berdoa dan tetap semangat menjalani kehidupan sehari hari kepada saya.* **P4 "***Iya tentu saja saat anak saya di rumah aak saya sering mengingatkan untuk jangan lupa berdoa dan tetap semangat.menjalani kehidupan sehari hari dengan penuh semangat."* **P6** *..."* Anak saya sangat sering mengingatkan untuk jangan lupa berdoa dan tetap semangat. Dalam menjalani kehidupan sehari hari."

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mendukung praktik spiritual partisipan selama menjalani penyakit diabetes. Dukungan keluarga tidak hanya terbatas pada aspek fisik dan emosional, tetapi juga mencakup dukungan spiritual yang membantu partisipan memperkuat hubungan dengan Tuhan. Keterlibatan keluarga dalam praktik spiritual memberikan rasa kebersamaan, ketenangan, dan kekuatan batin bagi partisipan dalam menghadapi penyakit kronis..

4.2.8 Tema 8 : Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 8 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, dengan Subtema: (1) Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes (2) Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 8 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit



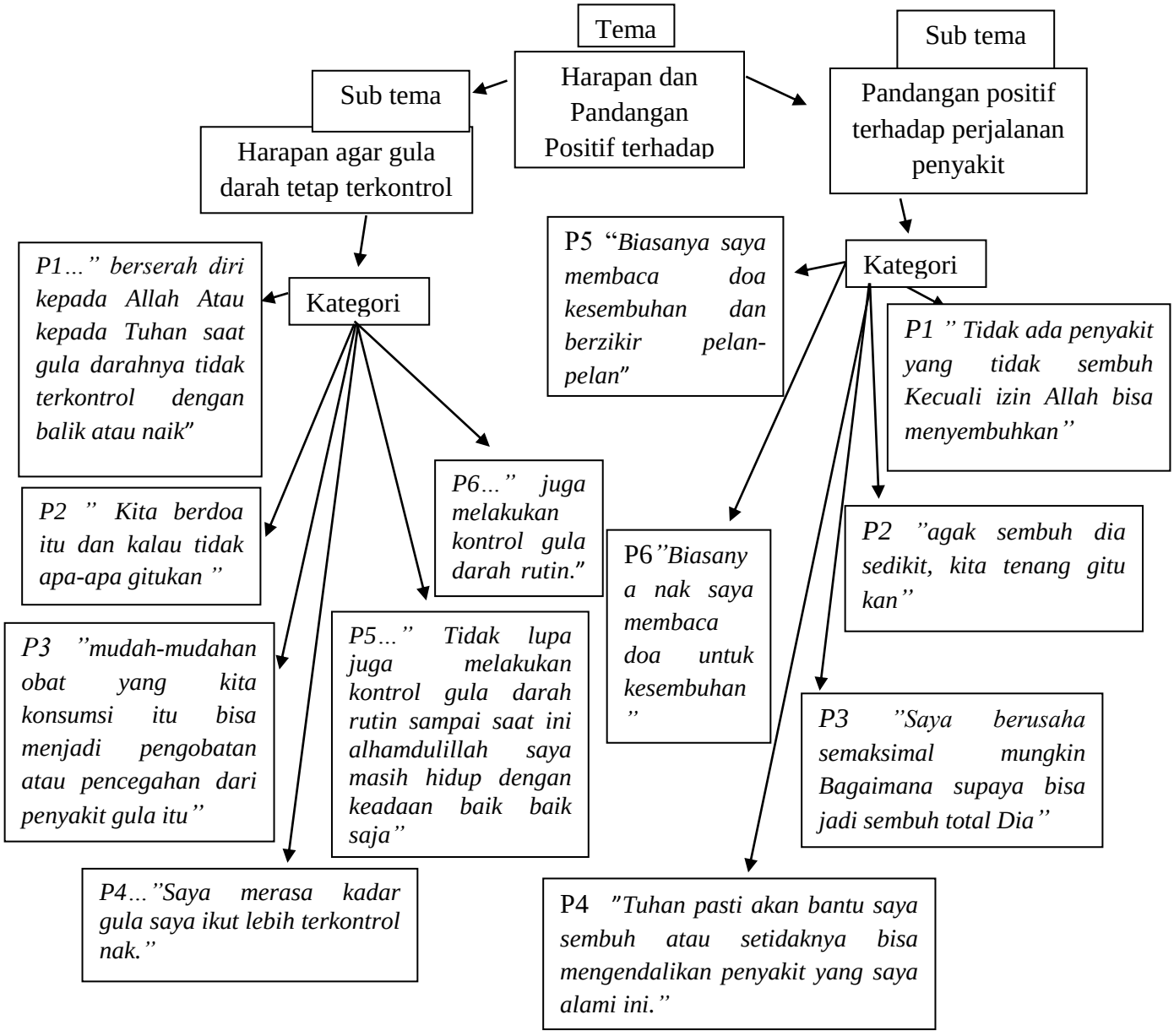
Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit	Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes	**P1***…"harus bersabar Tidak boleh berpikiran yang macam-macam"* **P2** *" Menjadi lebih sabar"* **P3** *" bersabar Dan berusaha untuk mencegahnya"* **P4** *…" Saya berusaha sabar dan yakin"* **P5***…"Saya sekarang jadi lebih memahami makna sabar,"* **P6** *Saya lebih sabar karena saya masih diberikan kekuatan*
	Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan	**P1** *…"Tidak ada yang bisa menyembuhkan penyakit, kecuali Ridho Allah"* **P2** *…"lebih ikhlas karena memang mungkin penyakitnya diberikan dari Tuhan"* **P3** *…"lya kita harus menerimanya dengan bersabar"* **P4** "*Ikhlas dan Syukur dengan lebih luas nak"* **P5** "*Saya Ikhlas karena ini memang mungkin penyakit yang diberikan Tuhan*" **P6** "*Tapi juga dari hati yang harus ikhlas*"

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan bagaimana partisipan mengembangkan sikap sabar dan ikhlas sebagai bentuk respon spiritual dan psikologis dalam menghadapi penyakit diabetes. Sikap sabar dan ikhlas menjadi landasan penting bagi partisipan dalam menerima keterbatasan fisik serta perubahan gaya hidup yang ditimbulkan oleh penyakit kronis ini..

4.2.9 Tema 9 : Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 9 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan dengan Subtema: (1) Harapan agar gula darah tetap terkontrol (2) Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:

Skema 9 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan



4.2.7.1. Harapan agar gula darah tetap terkontrol

4.2.7.2. Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit

Tema	Sub tema	Pernyataan Signifikan
Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan	Harapan agar gula darah tetap terkontrol	**P1** *…" berserah diri kepada Allah Atau kepada Tuhan saat gula darahnya tidak terkontrol dengan balik atau naik"* **P2** *" Kita berdoa itu dan kalau tidak apa-apa gitukan"* **P3** *"mudah-mudahan obat yang kita konsumsi itu bisa menjadi pengobatan atau pencegahan dari penyakit gula itu"* **P4 "***Saya merasa kadar gula saya ikut lebih terkontrol nak."* **P5** *…" Tidak lupa juga melakukan kontrol gula darah rutin sampai saat ini alhamdulillah saya masih hidup dengan keadaan baik baik saja"* **P6** *…" juga melakukan kontrol gula darah rutin*
	Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit	**P1** *…" Tidak ada penyakit yang tidak sembuh Kecuali izin Allah bisa menyembuhkan"* **P2** *…" agak sembuh dia sedikit, kita tenang gitu kan"* **P3** *…"Saya berusaha semaksimal mungkin Bagaimana supaya bisa jadi sembuh total Dia"* **P4** "*Tuhan pasti akan bantu saya sembuh atau setidaknya bisa mengendalikan penyakit yang saya alami ini."* **P5** "*Biasanya saya membaca doa kesembuhan dan berzikir pelan-pelan*" **P6** *"Biasanya nak saya membaca doa untuk kesembuhan"*

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Tema ini menggambarkan adanya harapan dan pandangan positif yang dimiliki partisipan terhadap kondisi kesehatannya meskipun hidup dengan penyakit diabetes. Harapan dan sikap positif tersebut menjadi kekuatan internal yang membantu partisipan menjalani penyakit kronis dengan lebih optimis, tenang, dan penuh makna.

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini akan menggali pembahasan mengenai temuan yang sudah di dapatkan dari penelitian kualitatif dengan judul “Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan”. Adapun hasilnya yang akan membahas 9 tema dan menghubungkan antara teori dan penelitian yang telah dilakukan. Semua orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki perspektif, stigma, dan latar belakang yang berbeda, sehingga setiap orang memiliki tanggapan yang berbeda. Berikut adalah pemaparan tentang Sembilan tema yang telah didapatkan dari Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik demografi partisipan

a. Usia

Dalam penelitian ini, seluruh partisipan berjumlah enam orang (100 %) berada dalam kategori lansia akhir, yaitu berusia 56–65 tahun. Fenomena ini konsisten dengan literatur kesehatan yang menunjukkan bahwa usia lanjut merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian dan pengelolaan Diabetes Mellitus (DM).

Menurut pengelompokan umur dalam studi epidemiologi kesehatan, lansia akhir merujuk pada rentang usia sekitar 56–65 tahun, yang merupakan fase kehidupan di mana tubuh mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti diabetes. Dalam salah satu studi epidemiologi, kategori lansia akhir (56–65 tahun) memang sering ditetapkan

sebagai kelompok usia yang menunjukkan prevalensi diabetes yang cukup tinggi dibandingkan kelompok umur dewasa lainnya (Anisawati et al., 2023).

Penuaan merupakan proses biologis yang tidak dapat dihindari dan mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk metabolisme glukosa. Seiring bertambahnya usia, sensitivitas tubuh terhadap insulin cenderung menurun, dan sekresi insulin dari pankreas menjadi kurang efisien. Kondisi ini menempatkan individu lansia pada risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan metabolik termasuk Diabetes Mellitus tipe 2 (Nurpadilah et al., 2025).

b. jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh partisipan terdiri dari 3 perempuan (50 %) dan 3 laki-laki (50 %) yang termasuk dalam kategori lansia akhir (56–65 tahun). Variasi pengalaman partisipan berdasarkan jenis kelamin ini penting untuk dianalisis karena bukti ilmiah menunjukkan adanya perbedaan biologis dan klinis antara perempuan dan laki-laki dalam pengendalian gula darah dan respons terhadap diabetes.

Secara ilmiah, penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan dengan diabetes cenderung memiliki kontrol glikemik yang lebih buruk dibandingkan laki-laki. Sebuah studi laporan dari Ethiopia menemukan bahwa perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami belum terkontrolnya kadar gula darah (HbA1c lebih tinggi) dibandingkan laki-laki, yang dipengaruhi oleh faktor seperti lama hidup dengan diabetes dan kepatuhan pengobatan yang berbeda antara jenis kelamin (Gebeyaw & Lema, 2025).

Dalam literatur ilmiah, perbedaan biologis juga terlihat pada pola kontrol gula darah di antara laki-laki dengan diabetes. Pada beberapa studi, laki-laki

menunjukkan respons yang lebih baik terhadap target pengendalian glikemik dan penurunan kadar HbA1c dibandingkan perempuan dalam kondisi tertentu, terutama ketika mendapat pengobatan intensif seperti terapi insulin (Kautzky-Willer et al., 2015).

Perempuan lebih sering mengalami *ketidakstabilan emosional dan lebih cenderung mengalami kecemasan atau stress* terkait kondisi diabetes dibanding laki-laki, yang dapat mempengaruhi kontrol gula darah melalui pola makan, tidur, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Laki-laki, di sisi lain, sering menunjukkan pola lebih banyak aktivitas fisik atau pendekatan gaya hidup tertentu yang dapat memberikan efek berbeda terhadap pola gula darah mereka (Kaju et al., 2020).

5.1.2 Tema

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara sebanyak 9 tema serta 18 sub tema yang memaparkan tentang Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderia DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan, tema tersebut antara lain, yaitu : Tema 1 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes, dengan sub tema (1) Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (2) Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis. Tema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan dengan subtema (1) Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani (2) Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan.

Tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual dengan subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan. Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Perasaan lebih tenang dan

nyaman setelah berdoa (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah. Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, dengan Subtema (1) Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir (2) Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang. Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, dengan Subtema: (1) Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan.

Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa (2) Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan. Tema 8 Penyakit sebagai Sarana Mendekatkan Diri kepada Tuhan, dengan Subtema: (1) Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes (2) Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Tema 9 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, dengan Subtema: (1) Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes (2) Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan.

5.1.3 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes

Berdasarkan Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan tema Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes sebagai salah satu tema yang di dapatkan dalam hasil wawancara terkait mengenai peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidimpuan didapatkan sub tema Sebagai Berikut : (1) Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (2) Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis.

Subtema 1: Keyakinan bahwa Tuhan Berperan dalam Perjalanan Penyakit Diabetes

Keyakinan terhadap Tuhan atau spiritualitas berarti keyakinan bahwa ada kekuatan transenden (Tuhan) yang berperan dalam kehidupan seseorang, termasuk dalam menghadapi penyakit kronis seperti diabetes. Dalam kesehatan, hal ini sering diukur melalui *religious coping*, *God locus of control*, dan *spiritual well-being* yang berkaitan dengan bagaimana individu memahami, merespon, dan mengelola penyakitnya melalui keyakinan terhadap Tuhan (Onyishi et al., 2021).

Keyakinan spiritual terhadap peran Tuhan dalam menghadapi penyakit kronis, termasuk diabetes, telah mendapat perhatian dalam penelitian kesehatan. Studi sistematis menunjukkan bahwa religiositas dan spiritualitas sering kali berkorelasi positif dengan pengelolaan diabetes, meskipun mekanismenya kompleks dan melibatkan berbagai faktor pengaruh. Secara umum, keterlibatan dalam praktik spiritual mampu meningkatkan motivasi, toleransi terhadap situasi yang tidak berubah, dan keterlibatan dalam perilaku perawatan diri yang konsisten. Hal ini berdampak pada kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan harian yang diperlukan untuk mengatur diabetes, seperti memantau gula darah, manajemen nutrisi, dan kepatuhan terhadap pengobatan (Bell, 2025).

Secara khusus, penelitian sistematis terbaru menemukan bahwa keterlibatan dalam praktik religius/spiritual dapat berasosiasi dengan perbaikan kontrol glikemik pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Meskipun hasilnya tidak seragam di semua studi karena heterogenitas desain penelitian, sebagian besar menunjukkan adanya hubungan positif antara keduanya, termasuk kemungkinan mekanisme melalui perilaku perawatan diri yang lebih efektif dan dukungan sosial yang datang dari komunitas keagamaan (Weber & Doolittle, 2023).

Selain itu, penelitian konseptual dalam konteks keperawatan menegaskan bahwa keyakinan religius dapat menjadi komponen penting dalam manajemen penyakit di luar aspek medis, termasuk dalam diabetes care management. Analisis konsep ini mengidentifikasi bahwa unsur religius termasuk keyakinan, praktik keagamaan, dukungan keagamaan, dan *religious coping* merupakan bagian dari konteks manajemen diabetes yang memiliki implikasi nyata terhadap cara pasien mengelola kondisinya (Sukarno & Pamungkas, 2020).

Dalam konteks partisipan penelitian ini, keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes terlihat jelas dari narasi mereka yang menyatakan bahwa pengendalian gula darah dan kondisi kesehatannya merupakan bagian dari kehendak Tuhan. Keyakinan ini membantu mereka untuk tetap tenang, berdoa, dan berserah kepada Tuhan, sekaligus menjaga kepatuhan pada anjuran medis dan perilaku kesehatan lainnya. Orientasi religius semacam ini dapat meningkatkan motivasi internal untuk melakukan perawatan diri sehari-hari serta memberikan kerangka makna yang membantu mereka menerima kondisi kronis secara psikologis sebuah bentuk *religious coping* yang telah dilaporkan dalam penelitian sebelumnya (Permana, 2018).

Ini sejalan dengan konsep *God locus of control*: keyakinan bahwa Tuhan berperan menentukan jalannya penyakit dan pemulihan, namun tidak menggantikan usaha pasien sendiri. Penelitian kualitatif di Yogyakarta menemukan tema kuat bahwa penderita diabetes tipe 2 meyakini “Manusia berusaha, Tuhan yang menyembuhkan” artinya mereka percaya bahwa hasil kesehatan dikuasai oleh Tuhan namun tetap melakukan upaya perawatan diri (*self-care behavior*). Keyakinan ini memengaruhi motivasi mereka dalam mengambil

tindakan pengelolaan diabetes seperti pola makan, olahraga, dan penggunaan obat (Hikmah et al., 2018).

Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes mencerminkan *God locus of control* — yaitu persepsi bahwa Tuhan mengendalikan aspek penting dari penyakit dan hidup pasien, sekaligus mendorong mereka untuk terus berupaya *self-care* sesuai dengan perintah agama dan keyakinan pribadi (Irwan & Maharina, 2025).

Subtema 2: Keimanan sebagai Sumber Kekuatan Menghadapi Penyakit Kronis

Bukti dari penelitian lokal juga menunjukkan bahwa aspek spiritual dari pasien diabetes berkaitan dengan mekanisme coping yang adaptif. Misalnya, studi di Sukabumi menemukan hubungan antara spiritualitas dan strategi coping adaptif pada penderita T2DM artinya penderita dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung mempunyai cara menghadapi stres penyakit yang lebih baik (Dewi et al., 2023).

Keimanan berfungsi sebagai *sumber kekuatan psikologis*, memberi harapan, ketenangan batin, dan daya tahan emosional untuk terus menjalani hidup dengan diabetes. Ini bukan berarti keimanan menghilangkan tantangan penyakit, tetapi membantu individu melihat tantangan itu dalam konteks makna yang lebih luas, dan menyerahkan hasil akhir kepada Tuhan sambil tetap berusaha.

5.1.4 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan di dapatkan Tema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan dengan subtema (1) Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani

(2) Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan (3) Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes (4) Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Penerimaan penyakit dalam konteks diabetes bukan hanya sebuah proses psikologis, tetapi juga sering dikaitkan dengan pengalaman spiritual dan relasi pribadi dengan Tuhan. Hasil wawancara terhadap keempat partisipan menunjukkan bahwa kepasrahan kepada Tuhan menjadi bagian penting dari proses mereka menerima dan menjalani kondisi diabetes.

Tema ini menegaskan bahwa bagi banyak partisipan, pengalaman hidup dengan diabetes tidak hanya menjadi tantangan fisik atau medis, tetapi juga memicu proses refleksi batin dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Penyakit dipandang sebagai sarana untuk memperbaiki kualitas hubungan spiritual, meningkatkan intensitas ibadah, dan menyadarkan kembali pentingnya hidup yang penuh makna dalam perspektif keimanan.

Subtema 1: Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani

Makna penerimaan penyakit diabetes oleh partisipan mencerminkan bahwa mereka melihat kondisi ini bukan sebagai hukuman atau kesalahan semata, tetapi sebagai kondisi hidup yang harus dijalani dengan penuh kesadaran dan ketabahan. *Penerimaan* dalam konteks ini merupakan pengakuan bahwa penyakit adalah bagian dari realitas hidup yang memerlukan adaptasi. Penelitian empiris pada penderita diabetes menunjukkan bahwa penerimaan penyakit berhubungan dengan perilaku kesehatan yang lebih baik seperti kepatuhan pada pengobatan dan pengaturan gaya hidup (mis. diet dan aktivitas) meskipun penelitian tersebut

bersifat kuantitatif, itu menegaskan pentingnya penerimaan dalam manajemen penyakit kronis (Diontama et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan Penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa spiritualitas menjadi motivasi utama bagi pasien diabetes dalam menerima kondisi hidup dengan penyakitnya. Dalam studi fenomenologi terhadap pasien DM tipe 2, salah satu tema yang muncul adalah *acceptance of illness* yakni penerimaan penyakit sebagai bagian dari kehidupan yang harus dijalani dengan makna spiritual yang kuat (Antoni et al., 2025). Studi ini menunjukkan bahwa keyakinan religius membantu pasien memahami diabetes bukan sebagai "hukuman" semata, tetapi sebagai bagian dari ujian hidup dan kekuatan batin untuk terus berusaha menjalani pengobatan dan pola hidup sehat.

Meski studi kuantitatif tidak selalu eksplisit menyebutkan *kepasrahan kepada Tuhan*, penelitian tentang *spiritual well-being* menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual berkorelasi dengan kualitas hidup yang lebih baik pada penderita diabetes. Kesejahteraan spiritual ini sering mencakup kemampuan untuk menerima kenyataan penyakit sebagai bagian dari kehidupan dan mencari makna di baliknya (Lalimbat et al., 2025).

Hasil penelitian kualitatif sebelumnya walau tidak terbaru, namun relevan menunjukkan bahwa banyak pasien diabetes Indonesia menggabungkan *spiritual coping* dalam proses penerimaan penyakit: mereka melihat diabetes sebagai sesuatu yang harus dihadapi melalui kombinasi usaha medis, doa, dan sikap batin yang tenang (Arifin et al., 2020).

Subtema 2: Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan

Kepasrahan kepada Tuhan sering hadir melalui praktik (doa, ibadah) dan keyakinan bahwa Tuhan memiliki peran atas apa yang terjadi dalam hidup. Penelitian review tentang strategi coping religius pada penyakit kronis menegaskan bahwa beriman kepada Tuhan, doa, dan praktik spiritual lain menjadi strategi coping umum yang membantu pasien memberikan makna pada kondisi mereka dan meredakan distress yang ditimbulkan oleh penyakit (Sarwoko et al., 2022).

Secara kualitatif, kepasrahan ini meningkatkan ketenangan batin Studi kualitatif lain juga memperlihatkan bahwa keyakinan spiritual dapat menyediakan landasan pemaknaan penting—bahwa penderita melihat diabetes sebagai bagian dari perjalanan hidup yang dipercayakan Tuhan kepada mereka. Hubungan spiritual semacam ini membantu mereduksi stres emosional, memberikan ketenangan batin, serta memperkuat motivasi untuk menjalani treatment yang diperlukan (Ghezelseflou, 2023).

Subtema 3 : Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes

Banyak partisipan menyampaikan bahwa sejak mengalami diabetes, intensitas ibadah mereka meningkat dibandingkan sebelumnya mereka menjadi lebih rajin beribadah, berdzikir, membaca kitab suci, dan melakukan ritual ibadah harian sebagai upaya memperkuat diri menghadapi kondisi kronis.

Penelitian kualitatif pada pasien penyakit ginjal kronik menunjukkan fenomena serupa: setelah diagnosis dan menjalani perawatan penyakit kronis, sebagian besar partisipan lebih rajin ibadah, memperbaiki kualitas ibadah, dan memperdalam hubungan spiritual mereka kepada Tuhan sebagai bagian dari proses coping spiritual mereka. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kronis dapat

menjadi momen refleksi batin dan pendekatan diri kepada Tuhan melalui praktik ibadah yang lebih intens (Mailani et al., 2015).

Selain itu, penelitian kuantitatif pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Klinik Gracia Ungaran menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik, mengimplikasikan bahwa spiritualitas (termasuk intensitas ibadah) berperan penting dalam adaptasi terhadap penyakit kronis (Aryanti & Rosalina, 2024).

Diagnosa diabetes tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi mendorong banyak individu untuk meningkatkan *praktek ibadah dan spiritual* mereka sebagai cara untuk menemukan ketenangan, makna, dan kekuatan batin dalam menghadapi penyakit kronis.

Subtema 4 : Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Banyak partisipan memahami pengalaman hidup dengan penyakit sebagai bentuk “teguran” atau pengingat” yang memicu kesadaran batin untuk kembali mendekatkan diri kepada Tuhan baik melalui ibadah lebih baik, refleksi batin, maupun menjalankan nilai-nilai keagamaan.

Penelitian pada anak dan remaja dengan penyakit kronis (termasuk tipe 1 diabetes) menunjukkan bahwa banyak peserta menganggap kondisi mereka sebagai bagian dari pengalaman hidup yang memperkuat hubungan mereka dengan Tuhan dan memberi makna baru serta tujuan spiritual yang lebih mendalam. Mereka melihat penyakit sebagai perjalanan yang membuat iman mereka tumbuh dan memberi kekuatan batin dalam coping terhadap kondisi tersebut (Alvarenga et al., 2024).

Literatur kesehatan mental juga menunjukkan bahwa memiliki makna dan harapan yang terkait dengan spiritualitas dapat membantu individu dengan penyakit kronis mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Ini menunjukkan bahwa penyakit dapat menjadi katalisator bagi individu untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, menemukan makna hidup, dan menguatkan iman sebagai bagian dari proses adaptasi spiritual (Lucette et al., 2016).

Penyakit kronis seperti diabetes sering dipandang bukan sekadar sebagai tantangan medis, melainkan sebagai pengingat pentingnya hubungan spiritual dengan Tuhan, yang mendorong individu untuk refleksi diri, memperbaiki ibadah, dan menata prioritas hidup berdasarkan nilai-nilai keagamaan.

5.1.4 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan. Didapatkan tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual dengan subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan.

Tema ini menunjukkan bahwa partisipan tidak hanya memaknai pengalaman menghadapi diabetes secara psikologis atau medis saja, tetapi juga memasukkan praktik spiritual (doa dan ibadah) sebagai bagian *rutin* dalam upaya menguatkan diri secara batiniah. Doa, sholat, dzikir, dan membaca surah pendek muncul sebagai ritual yang membantu mereka menghadapi tantangan penyakit kronis ini.

subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit

Partisipan menyatakan bahwa doa dan sholat dilakukan secara rutin sebagai cara untuk mendekatkan diri kepada Tuhan sekaligus menghadirkan

ketenangan batin dalam menghadapi perjalanan diabetes. Ini juga menciptakan struktur harian yang stabil dan menjadi sumber kekuatan terus-menerus dalam proses pengobatan kronis.

Penelitian ilmiah tentang peran doa dalam coping penyakit kronis Studi global menunjukkan bahwa praktik doa sering diintegrasikan sebagai bagian dari *religious coping* pada orang dengan penyakit kronis, yang membantu mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan emosional, dan memberikan kemampuan psikologis untuk menghadapi beban penyakit. Doa dan praktik spiritual lain dilaporkan sebagai mekanisme penting dalam membantu pasien merasa lebih tenang, optimis, dan terhubung secara spiritual ketika menghadapi tantangan kesehatan (Ghezelseflou, 2023).

Sholat dan doa dalam pemaknaan hidup pada diabetes Studi di Indonesia menunjukkan bahwa shalat dan doa membantu pasien diabetes menemukan makna hidup meskipun mereka menghadapi tekanan penyakit kronis, serta dapat meningkatkan *spiritual well-being* dan rasa ketenangan batin (Hasina et al., 2020).

Doa dan sholat yang dipraktikkan secara rutin bukan hanya ritual agama, tetapi berfungsi sebagai mekanisme psikologis dan spiritual untuk menghadapi rutinitas penyakit, membangun ketenangan batin, serta memperkuat tekad dalam menjalani terapi medis dan gaya hidup sehat.

Subtema (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan.

Para partisipan melaporkan bahwa *dzikir* (mengingat Tuhan) dan membaca surah pendek dari Al-Qur’an mereka lakukan secara rutin dalam

kehidupan sehari-hari sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan saat menghadapi tantangan diabetes.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi dzikir membantu menurunkan stres pada pasien diabetes, yang merupakan faktor penting dalam pengendalian emosi dan kesejahteraan mental. Dzikir memberi ketenangan jiwa sehingga pasien merasa lebih mampu menghadapi tekanan penyakit kronis (Martadinata, 2024).

Doa dan dzikir Al-Ma'tsurat sebagai non-farmakologis untuk depresi Intervensi spiritual yang memadukan doa dan dzikir Al-Ma'tsurat terbukti memberi kenyamanan hati dan menurunkan tingkat depresi pada penderita diabetes, mendukung fungsi batin untuk menghadapi penyakit secara lebih stabil (Wardaningsih & Widyaningrum, 2018).

Selain itu, review studi ilmiah modern mencatat bahwa praktik spiritual seperti doa, meditasi, dan *spiritual rituals* dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan psikologis, ketahanan emosional, dan kualitas hidup pada individu dengan penyakit kronis (Ghezelseflou, 2023).

5.1.6 **Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap keenam partisipan didapatkan, Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah.

Subtema 1: Perasaan Lebih Tenang dan Nyaman setelah Berdoa

Hasil wawancara menunjukkan bahwa partisipan merasakan ketenangan emosional dan rasa nyaman setelah melakukan doa rutin, terutama saat

menghadapi ketidakpastian seputar kondisi kesehatan dan kontrol gula darah. Doa menjadi momen komunikasi batin dengan Tuhan yang membantu mereduksi kecemasan dan memberikan perasaan damai.

Penelitian yang mengkaji *Islamic spiritual care* menunjukkan praktik dzikir dan membaca ayat Al-Qur'an berdampak pada pengurangan stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pasien penyakit kronis, termasuk diabetes. Dzikir dan doa meredakan tekanan mental dan membantu mencapai ketenangan batin yang stabil (Manisha et al., 2025).

Selain itu, penelitian kuasi-eksperimental terhadap pasien diabetes menemukan bahwa intervensi doa dan dzikir Al-Ma'tsurat mampu memberikan kenyamanan dan ketenangan pada hati, khususnya bagi mereka yang mengalami tekanan psikologis akibat diabetes. Ini menunjukkan bahwa aspek spiritual memiliki efek positif terhadap pengalaman emosional pasien (Wardaningsih & Widyaningrum, 2018).

Doa yang dilakukan secara sadar dan rutin membantu partisipan merasa lebih tenang, nyaman, dan memiliki keseimbangan emosional dalam menghadapi penyakit diabetes — memberikan suatu bentuk *emotional regulation* yang penting dalam perjalanan penyakit kronis.

Subtema (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak hanya doa sesaat yang memberi rasa tenang, tetapi ibadah yang teratur (mis. sholat, dzikir, membaca surah, dan hafalan ayat) menciptakan ketenangan batin yang lebih tahan lama. Aktivitas spiritual yang konsisten membentuk rutinitas batiniah dan membantu

pasien merasakan kedamaian yang menetap meskipun menghadapi tantangan penyakit.

Penelitian tentang hafalan Al-Qur’an sebagai media terapi spiritual menyatakan bahwa kegiatan keagamaan seperti hafalan dan bacaan ayat dapat menenangkan batin dan mengurangi stres pada penderita diabetes — sehingga berdampak pada kesejahteraan emosional dan kestabilan mental jangka panjang (Sari & Zahro, 2024).

Kajian literatur modern juga menegaskan bahwa praktik doa dan ibadah secara konsisten terkait dengan peningkatan ketenangan batin, penguatan ketahanan mental, serta kemampuan menghadapi tekanan hidup yang berkelanjutan. Ibadah tidak hanya sebagai ritual, tetapi juga mekanisme *spiritual coping* yang membantu menjaga kesehatan mental (Zaleha et al., 2025).

Ibadah yang dilakukan secara teratur mendukung terbentuknya ketenangan batin yang bertahan lama, bukan sekadar perasaan sementara. Ini menciptakan spiritual resilience yang menguatkan partisipan dalam menjalani hidup bersama diabetes, termasuk menghadapi stres, adaptasi perilaku sehat, dan optimisme jangka panjang.

5.1.7 **Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik**

Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, dengan Subtema (1) Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir (2) Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang.

Tema ini menggambarkan bagaimana ketenangan psikologis yang dialami oleh partisipan khususnya setelah melakukan praktik spiritual seperti doa dan dzikir berkaitan dengan perubahan positif kondisi fisik, termasuk penurunan

stres dan perasaan tubuh yang lebih sehat. Hal ini sesuai dengan literatur ilmiah yang menunjukkan bahwa keadaan batin yang lebih tenang berpengaruh pada kondisi fisik seseorang, terutama pada individu dengan penyakit kronis seperti diabetes.

Subtema 1: Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir

Dari hasil wawancara, partisipan melaporkan bahwa setelah melakukan doa dan dzikir secara rutin mereka merasa lebih tenang secara psikologis dan mengalami penurunan gejala stres emosional. Ini menunjukkan bahwa praktik spiritual tidak hanya berdampak pada batin, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dari kesehatan secara keseluruhan.

Hal ini sejalan dengan Penelitian terbaru dari *Jurnal Keperawatan Abdurrab* yang menunjukkan bahwa terapi dzikir secara signifikan menurunkan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2; responden yang mengikuti terapi dzikir menunjukkan penurunan stres yang signifikan setelah intervensi (Martadinata, 2024).

Kajian tentang meditasi dan teknik relaksasi dalam konteks diabetes melaporkan bahwa praktik meditasi dapat memicu peningkatan aktivitas parasimpatis, mengurangi hormon stres, serta menurunkan kecemasan, yang berdampak positif pada kondisi fisik seperti tekanan darah dan respon tubuh terhadap stress (Priya & Kalra, 2018).

Doa dan dzikir yang konsisten dapat memberikan efek menenangkan secara psikologis yang berdampak nyata pada penurunan tingkat stres, yang merupakan salah satu faktor penting dalam manajemen penyakit kronis seperti diabetes.

Subtema 2: Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang.

Banyak partisipan merasa bahwa ketika mereka secara batin menjadi lebih tenang dan tidak terbebani oleh pikiran negatif atau stres emosional, kondisi fisik mereka terasa lebih baik misalnya merasa lebih segar, tidak tegang, tidur lebih nyenyak, dan merasa lebih enak dalam menjalani aktivitas harian.

Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi relaksasi (termasuk teknik meditatif dan ketenangan batin) berkaitan dengan penurunan kadar kecemasan dan stres serta efek positif pada kontrol glukosa darah dan tekanan darah pada pasien diabetes (M et al., 2025)**.**

Studi yang mengevaluasi mindfulness dan teknik relaksasi dalam diabetes juga menemukan bahwa peningkatan regulasi emosi dan penurunan stres melalui praktik mental/meditasi berhubungan dengan peningkatan perilaku kesehatan dan respon fisiologis tubuh yang lebih baik (Balakrishnanpillai et al., 2024).

Ketenangan pikiran dan batin yang dicapai melalui praktik seperti doa, dzikir, atau teknik relaksasi menunjukkan hubungan positif dengan persepsi kondisi fisik, termasuk keseimbangan emosi, respons fisiologis tubuh terhadap stres, dan kesejahteraan keseluruhan.

5.1.8 **Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar**

Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, dengan Subtema: (1) Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan.

Tema ini menggambarkan bahwa partisipan memahami bahwa kepatuhan terhadap anjuran medis bukan hanya kewajiban, tetapi merupakan bagian dari

ikhtiar mereka dalam mengelola diabetes. Ikhtiar di sini mencakup usaha aktif mengikuti *rekomendasi dokter* dalam pengaturan pola makan dan gaya hidup sehat sebagai strategi jangka panjang untuk menjaga kesehatan, khususnya dalam kontrol gula darah.

Subtema 1: Pengaturan Pola Makan Sesuai Anjuran Dokter

Dari hasil wawancara, partisipan menunjukkan bahwa mereka *secara sadar berusaha* mengikuti anjuran dokter terkait pengaturan pola makan mengingat makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi kadar gula darah. Kepatuhan ini meliputi pengaturan *jumlah*, *jenis*, serta *jadwal makan* sesuai instruksi medis.

Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan mendukung pentingnya kepatuhan terhadap diet pada penderita diabetes. Studi di Puskesmas Lolah menemukan bahwa pasien yang patuh terhadap diet memiliki kadar gula darah yang lebih rendah dibandingkan yang kurang patuh (p = 0,033), menunjukkan hubungan signifikan antara kepatuhan diet dengan kontrol gula darah (Ariska et al., 2025). Hal ini sejalan dengan *cross-sectional study* di Korea yang menunjukkan bahwa kepatuhan pada rekomendasi nutrisi berperan penting dalam manajemen diabetes (Choi et al., 2024).

Kepatuhan pola makan juga dipengaruhi oleh edukasi kesehatan; edukasi keperawatan yang tepat terbukti meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien diabetes, termasuk dalam pengaturan makanan, yang pada akhirnya terkait dengan penurunan kadar gula darah sewaktu (Farida et al., 2025).

Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter merupakan bentuk konkret dari ikhtiar medis bukan hanya taat aturan, tetapi juga tindakan proaktif untuk menjaga stabilitas gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Subtema (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan.

Pola Hidup Sehat sebagai Bagian dari Kepatuhan Medis Selain pengaturan makanan, partisipan juga melaporkan bahwa mereka berusaha menjalani pola hidup sehat misalnya meningkatkan aktivitas fisik dan menghindari gaya hidup yang memperburuk kondisi sebagai bagian dari *usaha* menjaga kesehatan secara menyeluruh sebagai penderita diabetes**.**

Dukungan Penelitian terhadap Lifestyle dan Risiko Komplikasi Studi prospektif besar menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pola hidup sehat (termasuk diet sehat, aktivitas fisik teratur, tidak merokok, dan manajemen berat badan) secara signifikan berkaitan dengan penurunan risiko komplikasi mikrovascular pada penderita diabetes tipe 2 (Liu et al., 2023). Ini menegaskan bahwa tidak hanya diet yang penting, tetapi juga gaya hidup secara keseluruhan sebagai bagian dari pelaksanaan anjuran medis untuk pengelolaan jangka panjang.

Penelitian juga menunjukkan hubungan signifikan antara gaya hidup (termasuk pola makan yang baik dan aktivitas fisik) dengan tingkat kepatuhan diet di antara pasien diabetes mellitus tipe 2, yang membantu mereka lebih konsisten mengikuti anjuran medis (Kurniawan et al., 2025).

Menjalani pola hidup sehat merupakan bagian dari ikhtiar yang lebih luas bagi penderita diabetes. Kepatuhan terhadap anjuran medis tidak hanya terjadi

pada aspek diet saja, tetapi juga mencakup kebiasaan gaya hidup yang konsisten dan holistik untuk menjaga kesehatan.

5.1.9 **Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual**

Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa (2) Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan.

Tema ini menggambarkan bahwa keluarga tidak hanya berperan secara fisik dan emosional dalam mendampingi penderita diabetes, tetapi juga aktif terlibat dalam praktik spiritual baik melalui kegiatan doa bersama maupun dukungan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan yang menjadi bagian penting dalam proses coping spiritual pasien diabetes.

Subtema 1: Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa

Berdasarkan hasil wawancara, banyak partisipan menyatakan bahwa keluarga secara rutin melakukan doa bersama atau mendukung kegiatan ibadah pasien sebagai bagian dari strategi spiritual untuk menghadapi kondisi diabetes. Kegiatan ini bukan hanya sebagai ritual agama semata, tetapi juga sebagai bentuk solidaritas emosional dan spiritual yang memberi rasa aman dan semangat menghadapi tantangan penyakit.

Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan spiritual dari keluarga berkontribusi positif terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama masa penyakit kronis, yang mencakup praktik ibadah, doa bersama, dan bantuan batiniah dalam mencari makna hidup. Dalam studi observasional, dukungan keluarga dalam kebutuhan spiritual terbukti tinggi dan penting selama proses penyembuhan atau coping terhadap penyakit kronis (misalnya di ruang

perawatan intensif). Penelitian ini menunjukkan bahwa 84 % keluarga memiliki dukungan yang baik dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang dirawat di ruang ICU. Keluarga secara aktif mengingatkan pasien untuk berdzikir, berdoa, dan menjalankan ritual keagamaan seperti sholat, yang merupakan bagian dari dukungan spiritual pasien selama masa perawatan di rumah sakit (Utama, 2025).

Penelitian tentang spiritualitas dalam menghadapi penyakit kronis juga mencatat bahwa sistem dukungan termasuk keluarga merupakan aspek penting dalam coping spiritual pasien. Keluarga yang terlibat dalam praktik spiritual (seperti doa bersama) membantu pasien merasakan dukungan emosional dan koneksi spiritual yang lebih kuat (Ghezelseflou, 2023).

Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa bukan hanya rutinitas ibadah, tetapi merupakan bentuk dukungan spiritual yang memperkuat semangat dan ketenangan batin bagi penderita diabetes, membantu mereka menjalani proses penyakit secara lebih adaptif dan penuh harapan.

Subtema 2: Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan.

Partisipan menceritakan bahwa keluarga sering mendorong dan membantu mereka menjalankan ibadah, menghadiri kegiatan keagamaan bersama, atau melakukan refleksi spiritual seperti dzikir atau membaca firman Tuhan sesuai keyakinan masing-masing. Bentuk dukungan ini memberi pasien rasa kedekatan batin dengan Tuhan melalui perantara keluarga.

Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pada kondisi penyakit kronis. Misalnya, studi observasional pada pasien di ruang ICU menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memberikan dukungan spiritual yang baik kepada pasien,

yang mencakup pengaturan kebutuhan ibadah dan aktivitas spiritual pasien selama masa perawatan (Utama, 2025).

Studi lain juga mengidentifikasi hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup individu (yang juga relevan untuk pasien kronis). Semakin baik dukungan keluarga terhadap kebutuhan spiritual (termasuk dorongan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan melalui praktik ibadah), semakin tinggi kualitas hidup yang dilaporkan pasien (Rosyada et al., 2023).

Dukungan keluarga dalam membantu pasien mendekatkan diri kepada Tuhan melalui partisipasi dalam praktik keagamaan, dzikir, ibadah bersama, atau dorongan keberlanjutan praktik spiritual merupakan bentuk support yang memperkuat spiritual coping dan membantu pasien menghadapi tekanan emosional dan sakit kronis.

5.1.10 **Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit**

Tema 8 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, dengan Subtema: (1) Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes (2) Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan.

Tema ini mencerminkan bagaimana partisipan memaknakan pengalaman hidup dengan diabetes melalui keteguhan hati (*patience*) dan keikhlasan spiritual. Sikap sabar dan ikhlas tidak hanya dilihat sebagai perilaku emosional tetapi juga sebagai bagian dari *coping* spiritual yang membantu mereka menjaga kesejahteraan psikologis dalam menghadapi keterbatasan akibat penyakit kronis.

Subtema 1: Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes

Kesabaran (*sabar*) di sini digambarkan oleh partisipan sebagai kemampuan untuk menerima perubahan dan keterbatasan fisik akibat diabetes—seperti gejala kelelahan, kebutuhan pengaturan diet, dan rutinitas pengobatan tanpa merasa putus asa. Ini bukan sekadar menahan diri, tetapi juga berupa proses adaptasi batin yang membantu mereka tetap stabil secara psikologis.

Dukungan penelitian tentang kesabaran dan sikap adaptif terhadap penyakit kronis. Penelitian kualitatif di Surabaya menemukan bahwa spiritualitas dan acceptance (penerimaan) merupakan salah satu mekanisme *coping* internal paling umum pada pasien diabetes, termasuk *positive attitude* dan *acceptance* terhadap penyakitnya. Banyak partisipan dalam studi tersebut mengungkapkan bahwa menerima penyakit sebagai sesuatu yang harus dijalani membantu meminimalkan stres emosional mereka (Arifin et al., 2020).

Studi kuantitatif di Manado menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual berkorelasi kuat dengan kualitas hidup penderita diabetes. Meskipun tidak spesifik menyebut kata “sabar,” kesejahteraan spiritual termasuk praktik yang membantu individu tetap kuat secara batin yang pada praktiknya mencakup proses kesabaran dalam menjalani keterbatasan akibat penyakit kronis (Lalimbat et al., 2025).

Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes bukan hanya perilaku pasif menahan kesulitan, tetapi *coping mechanism* yang aktif secara batiniah, membantu pasien memaknai pengalaman penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang harus dijalani dengan ketenangan batin dan keseimbangan emosional.

Subtema 2: Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan.

Keikhlasan (*ikhlas*) dalam konteks ini berarti menerima penyakit sebagai bagian dari kehendak Tuhan atau cobaan yang melekat pada kehidupan mereka. Bukan berarti menyerah tanpa berusaha, tetapi berlapang dada menerima realitas sekaligus tetap aktif dalam perawatan (*self-care*) dan pengelolaan penyakit.

Studi kualitatif dari Surabaya menyatakan bahwa banyak pasien dengan diabetes melihat penyakitnya sebagai sesuatu yang harus diterima dan dipahami secara spiritual, bahkan ada yang menyatakan diabetes sebagai "*a gift from God*" yang membantu mereka melihat hidup dengan perspektif baru dan menerima perjalanan penyakit dengan lapang dada (Arifin et al., 2020).

Literatur kesehatan lainnya menunjukkan bahwa *spirituality*, termasuk ikhlas menerima situasi yang tidak bisa diubah, merupakan strategi adaptasi penting dalam menghadapi penyakit kronis. Hal ini sering dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan mental, pengurangan distress psikologis, dan kemampuan untuk fokus pada hal-hal positif dalam hidup meskipun gejala fisik tetap ada (Lewis, 2016).

Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan merupakan bentuk *spiritual coping* yang dalam praktiknya membantu pasien mengurangi tekanan batin dan meningkatkan pengalaman *meaning-making*. Sikap ini memadukan pemaknaan religius dengan adaptasi psikologis terhadap realitas penyakit.

5.1.11 **Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan**

Tema 9 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan dengan Subtema: (1) Harapan agar gula darah tetap terkontrol (2) Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit.

Tema ini menggambarkan bahwa penderita diabetes tidak hanya menerima realitas penyakit secara pasif, tetapi juga mengembangkan harapan dan pandangan positif yang berperan penting dalam pengelolaan kondisi mereka, termasuk upaya menjaga kontrol gula darah dan menjalani perjalanan hidup dengan optimisme.

Subtema 1: Harapan agar gula darah tetap terkontrol

Harapan ini mencakup keyakinan dari partisipan bahwa mereka dapat mempertahankan kadar gula darah dalam batas yang aman melalui kombinasi usaha medis (obat, diet, pemantauan gula darah secara rutin) dan sikap batin positif. Harapan ini berfungsi sebagai motivator kuat untuk konsistensi dalam self-care (pengaturan pola makan, olahraga, pemantauan HbA1c).

Penelitian longitudinal terbaru menunjukkan bahwa spiritualitas dan coping religius yang positif saling terkait dengan perilaku self-management, kualitas hidup, dan kontrol glikemik pasien diabetes. Studi panjang ini menemukan bahwa tingkat spiritualitas yang lebih tinggi berhubungan dengan pengendalian gula darah yang lebih baik dan peningkatan perilaku pengelolaan diri (self-care behaviors) (Özbay, 2025).

Analisis literatur juga menunjukkan bahwa spiritual well-being dan optimisme terkait dengan kualitas hidup yang lebih baik pada penderita diabetes, termasuk dalam konteks pengaturan stres dan memperkuat harapan akan kontrol kondisi kesehatan mereka.(Irwan & Maharina, 2025).

Harapan untuk menjaga gula darah tetap terkontrol bukan sekadar keinginan, tetapi bagian penting dari *self-management* yang positif dipengaruhi oleh spiritualitas, optimisme, dan upaya konsisten dalam menjalani terapi medis.

Subtema 2: Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit

Banyak partisipan menggambarkan bahwa pandangan positif terhadap penyakit membantu mereka memaknai diabetes bukan sebagai beban yang tak teratasi, tetapi sebagai perjalanan hidup yang bisa dikelola. Pandangan ini mencakup rasa optimis bahwa mereka dapat mencapai kualitas hidup yang baik, meskipun menghadapi tantangan fisik dan emosional.

Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dan resiliensi pada pasien diabetes artinya pasien dengan pendekatan spiritual yang kuat cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan mempertahankan pandangan positif meskipun mengalami fluktuasi kondisi penyakit (Pasaribu et al., 2023).

Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit membantu pasien diabetes melihat tantangan sebagai peluang pertumbuhan, bukan semata halangan, serta mendukung kemampuan mereka untuk tetap termotivasi menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Tema yang ditentukan dari hasil penelitian ini diperoleh 9 tema dan 18 sub tema yang didapatkan dari hasil wawancara dengan judul Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah pada penderita DM tipe 2 di Kota Padangsidmpuan, tema tersebut antara lain, yaitu :

2) Tema 1 Keyakinan terhadap Peran Tuhan dalam Menghadapi Diabetes, dengan sub tema (1) Keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam perjalanan penyakit diabetes (2) Keimanan sebagai sumber kekuatan menghadapi penyakit kronis.
3) Tema 2 Penerimaan Penyakit sebagai Bentuk Kepasrahan kepada Tuhan dengan subtema (1) Menerima diabetes sebagai kondisi yang harus dijalani (2) Menyerahkan kondisi kesehatan kepada kehendak Tuhan(3) Meningkatnya intensitas ibadah setelah mengalami diabetes (4) Penyakit sebagai pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.
4) Tema 3 Doa dan Ibadah sebagai Upaya Spiritual dengan subtema (1) Doa dan sholat sebagai rutinitas menghadapi penyakit (2) Dzikir dan membaca surah pendek sebagai bentuk pendekatan diri kepada Tuhan.
5) Tema 4 Ketenangan Batin sebagai Dampak Praktik Spiritual, dengan Subtema : (1) Perasaan lebih tenang dan nyaman setelah berdoa (2) Ketenangan batin yang bertahan lama setelah ibadah.

6) Tema 5 Hubungan Ketenangan Psikologis dengan Kondisi Fisik, dengan Subtema (1) Berkurangnya stres setelah berdoa dan berdzikir (2) Kondisi tubuh terasa lebih baik saat pikiran tenang.
7) Tema 6 Kepatuhan terhadap Anjuran Medis sebagai Bentuk Ikhtiar, dengan Subtema: (1) Pengaturan pola makan sesuai anjuran dokter (2) Menjalani pola hidup sebagai bagian dari usaha menjaga kesehatan.
8) Tema 7 Dukungan Keluarga dalam Praktik Spiritual, dengan Subtema: (1) Keterlibatan keluarga dalam kegiatan doa serta Dukungan keluarga dalam mendekatkan diri kepada Tuhan.
9) Tema 9 Sikap Sabar dan Ikhlas dalam Menjalani Penyakit, dengan Subtema: (1) Kesabaran dalam menghadapi keterbatasan akibat diabetes (2) Keikhlasan menerima penyakit sebagai pemberian Tuhan.
10) Tema 10 Harapan dan Pandangan Positif terhadap Kondisi Kesehatan dengan Subtema: (1) Harapan agar gula darah tetap terkontrol (2) Pandangan positif terhadap perjalanan penyakit.

6.2 Saran

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi acuan dalam merencanakan edukasi untuk membantu penderita menjaga agar kadar gula darah dalam batas normal.

2) Bagi Responden

Memberikan pemahaman tentang pentingnya peran Tuhan terhadap pemantauan kontrol gula darah pada penderita diabetes.

3) Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan menjadi sumber literatur atau sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam keperawatan khususnya pada Diabetes Mellitus yang berfokus pada konsep Spiritual seperti Peran Tuhan terhadap kontrol gula darah.

4) Manfaat bagi Kota Padangsidimpuan

Penelitian ini dapat membuka wawasan Masyarakat padangsidimpuan bahwa keimanan dan kedekatan dengan Tuhan dapat menjadi salah satu faktor pendukung pengendalian kadar gula darah.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian terkait Diabetes Mellitus, khususnya yang berfokus pada aspek spiritualitas dan religiusitas dalam pelaksanaan self-management, mengembangkan variabel yang lebih luas, serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif. Selain itu, penelitian lanjutan juga diharapkan dapat mengeksplorasi secara mendalam peran keyakinan terhadap Tuhan dalam memengaruhi kepatuhan pengelolaan diabetes dan kontrol kadar gula darah pada berbagai karakteristik populasi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A.A., Antoni, A. and Hadi, A.J. (2024) 'The Role of Religiosity in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Phenomenological Study', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(10), pp. 2566–2574. Available at: https://doi.org/10.56338/mppki.v7i10.6244.

Alvarenga, W. de A., Cruz, I. E. C. da, Leite, A. C. A. B., Machado, J. R., Santos, L. B. P. A. dos, Lima, R. A. G. de, & Nascimento, L. C. (2024). *"God gives me hope!": Hospitalized children's perception of the influence of religion in coping with chronic illness* (pp. 13–20). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088259632400068X

Amananti, W. (2024) Hambatan pasien Diabetes Melitus Dalam mengontrol Gula Darah :Studi Fenomonologi.

Anisawati, A., Pratama, K. J., & Artini, K. S. (2023). EVALUASI RASIONALITAS ANTIDIABETIK PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSAU DR . SISWANTO TAHUN 2022. *Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)2023*, 84–92.

Antoni dkk (2023) 'Hubungan Kontrol Glikemik dengan Aktifitas Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kota Padangsidimpuan'.

Antoni, A. *et al.* (2022) 'Pengaruh Agama bagi Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Kehidupan', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 7(2), p. 117. Available at: https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.275.

Antoni, A., Aa, A., Hadi, A. J., & Nur, N. H. (2025). The impact of spirituality on blood glucose control among patients with type 2 diabetes mellitus in Padangsidimpuan Dampak spiritualitas dalam pengendalian glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Padangsidimpuan Abstrak. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *10*(3), 801–809. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v10i3.2715 Pages:

Antoni, A., Decroli, E., Afriwardi, A., Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Mudjiran, M., Hardisman, H., & Muhamad, Z. (2023). Spiritual experience of type 2 diabetes mellitus Patients: Phenomenological study. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, *4*(2), 18–27.

Antoni, A., Fitri Napitupulu, N., Nasution, R. A., Siregar, H. R., Hadi, A. J., Ahmad, H., Keperawatan, D., Kesehatan, F., Royhan, U. A., Masyarakat, D. K., & Penulis, K. (2022). *The Indonesian Journal of Health Promotion*. *5*(1). https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Ardiansyah, G., Purwandari, H., & Wahyuni, R. T. (2020). A R T I C L E I N F O. In *Journal of Vocational Nursing* (Vol. 01). https://e-journal.unair.ac.id/JoViN

Arifin, B., Probandari, A., Purba, A. K. R., Perwitasari, D. A., Schuiling‐Veninga, C. C. M., Atthobari, J., Krabbe, P. F. M., & Postma, M. J. (2020). ‘ Diabetes is a gift from god ’ a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients. *Quality of Life Research*, *29*(1), 109–125. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2

Ariska (2021) 'Gambaran kontrol glikemik pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan.

Ariska, Lontoh, E., Johanis, G. F., & Kaligis, Y. A. (2025). HUBUNGAN KEPATUHAN DIET DM DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS LOLAH. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *6*(4), 15782–15793.

Aryanti, N., & Rosalina. (2024). Spiritualitas sebagai Faktor Prediktor Kualitas Hidup Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *6*(2), 389–397.

Azra. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Siaga Kabupaten Tegal*.

Balakrishnanpillai, J., Kesavadev, J., & Saboo, B. (2024). Harmony in Health : A Narrative Review Exploring the Interplay of Mind , Body , and Diabetes with a Special Emphasis on Emotional Stress. *Journal of Diabetology*, *15*(2), 123–130. https://doi.org/10.4103/jod.jod

Bell, A. M. (2025). *How Spirituality as Part of Diabetes Self-Care May Help*. https://www.healthline.com/health/diabetes/leaning-into-spirituality-as-part-of-diabetes-self-care

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101.

Choi, J. H., Lulu, C., Park, S. J., & Lee, H. J. (2024). Adherence to the nutritional recommendations according to diabetes status in Korean adults : a cross ‐ sectional study. *BMC Public Health*, 1–8. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20058-y

Creswell, J. W. (2015). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Creswell, J. W. (2018). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches (4th ed.). SAGE Publications.

Dewi, R., Hidayat, R. T., Waluya, A., Budhiana, J., & Fatmala, S. D. (2023). The Relationship of Spirituality with Coping Mechanism in Patients with Type 2

Diabetes Mellitus in Sukabumi Regency, Indonesia. *Comprehensive Nursing Journal*, *9*(1), 74–80. https://doi.org/https://doi.org/10.33755/jkk

Dharmayanti, N.M.S., Widyanthari, D.M. and Saputra, I.K. (2022) 'Hubungan Pengalaman Spiritualitas dengan Perilaku Self Management pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gianyar I', *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(1), pp. 924–931. Available at: https://doi.org/10.32584/jpi.v6i1.1058.

Diontama, M. A., Larasati, T., Jausal, A. N., & Lisiswanti, R. (2025). Effect of Disease Acceptance on Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients : A Systematic Review. *Journal Medical Informatics Techonology*, *3*(1), 22–34. https://doi.org/10.37034/medinftech.v3i1.98

Enggar Fitria (2019) 'Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2', *Jurnal Keperawatan*, pp. 1–14.

Farida, W. N., Sudiarto, & Astuti, D. (2025). Gambaran edukasi keperawatan terhadap kepatuhan gaya hidup sehat dan kadar gula darah sewaktu pada pasien diabetes melitus. *JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN*, *4*(1), 148–156. https://doi.org/https://doi.org/10.71456/jik.v4i1.1564

Febrinasari et ai.,(2020) 'BUKU SAKU DIABETES MELITUS UNTUK AWAM. Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia 57126.

Gebeyaw, E. D., & Lema, G. D. (2025). Gender based difference in glycemic control and diabetes related chronic complications among type 2 diabetic patients in Debre Berhan city public hospitals. *Metabolism Open*, *25*(December 2024), 100349. https://doi.org/10.1016/j.metop.2025.100349

Ghezelseflou, M. (2023). The Role of Spirituality in Coping with Chronic Illness. *Journal of Personality and Psychosomatic Research*, *1*(4), 38–45.

Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. PLoS ONE, 15(5), e0232076.

Hasina, S. N., Putri, R. A., & Sulistyorini, S. (2020). *Penerapan Shalat dan Doa terhadap Pemaknaan Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus*. https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.607

Helena Tempo, C. *et al.* (2024) '(Jikma) Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rs Bhayangkara Manado', 3(2), pp. 181–188. Available at: https://jurnal.jikma.net.

Hikmah, N., Permana, I., & Primanda, Y. (2018). "Manusia Yang Berusaha, Tuhan Yang Menyembuhkan" : Persepsi Tentang Peran Tuhan Pada

Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Care*, *2*, 184–199.

IDF. (2025*) Diabetes Facts and Figures / International Diabates.*

Irwan, M., & Maharina, F. D. (2025). THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY ON THE QUALITY OF LIFE OF DIABETES MELLITUS PATIENTS: A LITERATURE REVIEW. *PROCEEDING OF THE 3RD PAYUNG NEGERI INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE*, *3*(1), 97–105.

Jambak, S. (2022) 'Pengalaman Religiusitas Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kotapadangsidimpuan: Studi Fenomenologi'. Available at: https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/5448%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/5448/1/Skripsi Sri Wahyuni Jambak %2818010072%29.pdf.

Jambak, S. (2022) 'Pengalaman Religiusitas Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kotapadangsidimpuan: Studi Fenomenologi'. Available at: https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/5448%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/5448/1/Skripsi Sri Wahyuni Jambak %2818010072%29.pdf.

Kaju, M. N., Mariyanti, S., & M, S. (2020). *PERBEDAAN KECEMASAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DITINJAU DARI JENIS KELAMIN*. *1*(2017), 153–161.

Kautzky-Willer, A., L.Kosi, J.Lin, & Mihaljevic, R. (2015). Gender-based differences in glycaemic control and hypoglycaemia prevalence in patients with type 2 diabetes: results from patient-level pooled data of six randomized controlled trials. *Diabetes, Obesity AndMetabolism*, *17*, 533–540.

Kurniawan, R., Fitriani, D., Suryani, E. N., B, S., Nurmiaty, Azwar, Faisal, T. I., & Khaira, N. (2025). HUBUNGAN LIFESTYLE DENGAN KEPATUHAN DIET PASIEN DM TIPE 2. *SCIENTIFIC JOURNAL oF NURSING RESEARCH*, *7*(2), 36–41.

Lalimbat, J., Toar, J., & Larira, D. M. (2025). HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK IMANUEL MANADO. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, *6*(3), 12982–12988.

Lestari *et al.* (2021) 'Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan', *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), pp. 237–241. Available at: http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb.

Lewis, M. (2016). *The Role of Spirituality in Coping With Chronic Illness_ What Health Care Providers Need to Know for Advance Directive Decision*

Making. https://doi.org/10.1891/2380-9418.9.2.194

Liu, G., Li, Y., Pan, A., Hu, Y., Chen, S., Qian, F., Rimm, E. B., & Manson, J. E. (2023). Adherence to a Healthy Lifestyle in Association With Microvascular Complications Among Adults With Type 2 Diabetes. *JAMA Network Open.*, *6*(1), 2–13. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.52239

Lucette, A., Ironson, G., Pargament, K. I., & Krause, N. (2016). Spirituality and Religiousness are Associated With Fewer Depressive Symptoms in Individuals With Medical Conditions. *Psychosomatics*, *57*(5), 505–513. https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.03.005

M, P. A., Y, N. M., Yoga, B. H., & Arief, T. A. (2025). Efektivitas Terapi Relaksasi dalam Menurunkan Kadar Gula Darah dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Diabetes : Tinjauan Sistematis. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *7*(2), 421–433.

Mailani, F., Setiawan, & S, C. T. (2015). *Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. *3*(1), 11–17.

Manisha, Sansuwito, T. Bin, & Ahmed, I. A. (2025). *Effectiveness of the Islamic Spiritual Care to Control Stress and Improve Spiritual Life Among Patients with Chronic Diseases: A Systematic Literature Review*. *2*(2), 25–38. https://doi.org/https://doi.org/10.31674/ijbb.2025.v02i02.003

Martadinata, U. H. (2024). PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENURUNAN STRES PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrab)*, *08*(01), 46–51.

Megawati, S. (2022) ‘Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Terhadap KGD Sewaktu’, pp. 1–2.

Novendy dkk (2024) ‘Diabetes Melitus Melalui Edukasi Dan Skrining Gula Darah Sewaktu’, *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 7(3), pp. 641–648.

Nurpadilah, A., Maulani, A. S. A., Astuti, E. T., Agnesti, S., & Ridwan, H. (2025). Implementasi Keperawatan Pada Lansia Yang Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonsia (Indonesian Health Scientific Journal) Obesitas*, *10*.

Onyishi, C. N., Ilechukwu, L. C., Victor-Aigbodion, V., & Eseadi, C. (2021). Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management. *World Journal of Diabetes*, *12*(5), 630–641. https://doi.org/10.4239/wjd.v12.i5.630

Özbay, A. (2025). *Faith as Medicine_ A 12-Month Longitudinal Study of Spirituality and Diabetes Self-Management in Turkish Adults*.

https://doi.org/10.1007/s10943-025-02407-2

Pasaribu, D. M., Hasneli, Y., & Deli, H. (2023). Spiritual Level Relationship with Resilience in Diabetes Mellitus Patients. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, *2*(2), 1596–1604.

Patton, M. Q. (2015). Qualitative Research & Evaluation Methods (4th ed.). SAGE Publications.

Permana, I. (2018). How Religosity and/or Spirituality Might Influence Self-Care in Diabetes Management : A Structured. *Bangladesh Journal of Medical Science*, *17*(02), 185–193. https://doi.org/https://doi.org/10.3329/bjms.v17i2.35869

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice 9th edition.

Priya, G., & Kalra, S. (2018). Mind–Body Interactions and Mindfulness Meditation in Diabetes. *Review Holistic Care*, *April*, 35–41.

Rofie, M.F. *et al.* (2025) 'Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Ibu Rumah Tangga', *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 4(1), pp. 27–31. Available at: https://doi.org/10.26714/jipmi.v4i1.348.

Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, *4*(1), 73. https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80

Sakitri, G., Kusuma, R., Diii, A., Akper, K., Husada, I., Diii, S., & Surakarta, I. H. (2020). Strategi Kontrol Gula Darah dengan Theory of Planned Behaviour pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Stabelan. In *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* (Vol. 18, Issue 1).

Sari, I. N., & Zahro, S. F. (2024). Peran Psikoterapi Islam dalam Kesehatan Mental : Hafalan Al-Quran sebagai Media Menjaga Kesehatan Mental Penderita Diabetes Mellitus. *Journal of Theory and Practice in Islamic Guidance and Counseling Vol.*, *1*(2), 126–134. https://doi.org/https://doi.org/10.33367/jtpigc.v1i2.6686

Sarwoko, Agusman, F., & Nurhayati, S. (2022). The role of religious coping in quality of life among people with chronic disease : A systematic review. *International Journal of Health Sciences*, *6*(May), 6352–6363. https://doi.org/https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS4.9590

Sukarno, A., & Pamungkas, R. A. (2020). Religiousness associated with type 2 diabetes care management: a concept analysis. *International Journal of*

Nursing and Health Services (IJNHS), *3*(3), 462-470.

Tinggi, S., & Al-Bukhary, I. T. (n.d.). *Azhar Dosen Pada Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)*.

Utama, A. (2025). *Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu*. Jurnal Vokasi Keperawatan, 6(1), 45–52. https://ejournal.unib.ac.id/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/10695

Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D. P. (2018). Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al - Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *INDONESIAN JOURNAL OF NURSING PRACTICES INDONESIAN*, *2*(2), 54–60. https://doi.org/DOI : 10.18196/ijnp.2179

Weber, J. M., & Doolittle, B. R. (2023). *Religion, spirituality and improved glycemic control among people with type 2 diabetes_ A systematic review*. https://doi.org/10.1177/00912174231176171

WHO. (2025) *World Health Organization.*

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

Zaleha, S., Risnawati, & Yusrianto, E. (2025). *Analisis Pengaruh Wudhu Terhadap Relaksasi dan Stres : Studi Integrasi Agama dan Ilmu Psikologi*. *10*(1), 65–83. https://doi.org/10.25299/al-thariqah.2025.vol10(1).

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

Nomor : 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 28 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat, ,

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

Nama : Nurkholidah
NIM : 22010162
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 31 Oktober 2025

Nomor : 000 9 2 / KTI / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas_____
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 28 Oktober 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Nurkholidah
NIM : 22010162
Judul : "Peran Tuhan terhadap Kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 31 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2 / 3971 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sadabuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 28 Oktober 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Nurkholidah
NIM : 22010162
Judul : "Peran Tuhan terhadap Kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SADABUAN
Jalan H.M. Syukur Soritua Sadabuan, Padangsidimpuan Utara,
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 29 November 2025

Nomor : 070/5165 /Pusk/ XI/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
di
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor: 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 28 Oktober 2025 tentang Izin Penelitian dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor : 000.9.2/7597/2025 tanggal 31 Oktober 2025 tentang Rekomendasi Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : NURKHOLIDAH
NIM : 22010162
Judul Penelitian : "Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
PUSKESMAS SADABUAN

GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
Pembina Utama Muda
NIP. 19720215 199303 2 006

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Nomor : 441/5773 / Pusk.PM / XI / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 12 November 2025
Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di -
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1112/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Nurkholidah**
NIM : **22010162**
Judul : **" Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

[illegible] DIYANGAN ,S.KEP,MKM
Pembina TK.I
NIP.19850[illegible]01001 1 006

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Padangsidimpuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurkholidah

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 13 April 2004

Alamat : Padangsidimpuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".** Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada partisipan, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatiaan dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Nurkholidah)

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Nurkholidah, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul "Peran Tuhan Terhadap Kontrol Gula Darah Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

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

Padangsidimpuan,.....2023
Partisipan

(.....)
ROSNIDA RAMBE

LEMBAR VALIDASI PANDUAN WAWANCARA
PERAN TUHAN TERHADAP KONTROL GULA DARAH DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Petunjuk :

Relevance	: Tingkat keterkaitan antara pertanyaan dengan berfokus pada masalah atau tujuan dari penelitian
Clarity	: Tingkat kejelasan pertayaan sehingga mudah dipahami oleh partisipan
Simplicity	: Pertanyaan disusun secara sederhana, tidak berbelit belit, serta mudah dipahami partisipan
Ambiguity	: Pertanyaan tidak memiliki makna serupa dan tidak membingungkan partisipan

Petunjuk pengisian:

Silahkan beri penilaian terhadap setiap pertanyaan wawancara berdasarkan indikator berikut:

Relevance : Relevansi

Clarity : Kejelasan

Simplicity : Kesederhanaan

Ambiguity : Tingkat kerancuan

Tujuan Penelitian ini : Untuk mengeksplorasi peran Tuhan terhadap kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Mohon Memberikan Penilaian Pada Skala Penilaian Dengan Memberi Tanda (√)

No	Item	Relevance(1-4)				Clarity(1-4)				Simplicity(1-4)				Ambiguity(1-4)				Saran Perubahan
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Bagaimana keyakinan/spritualitas Bapak/Ibu mermengaruhi cara menghadapi diabetes?				✓				✓				✓				✓	
2.	Menurut Bapak/Ibu, sejauh mana doa atau ibadah membantu dalam mengontrol gula darah?				✓				✓				✓				✓	
3.	Apakah Bapak/Ibu memiliki kebiasaan khusus seperti doa,dzikir, atau ibadah tertentu saat menghadapi sakit ini?				✓				✓				✓				✓	
4.	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah melakukan praktik spiritual tersebut?				✓				✓				✓				✓	
5.	Dari pengalaman ini , apa makna yang Bapak/Ibu rasakan tentang hubungan dengan Tuhan?				✓				✓				✓				✓	
6.	Adakah pengalaman lain yang ingin Bapak/Ibu ceritakan terkait peran Tuhan dalam mengontrol gula darah?				✓				✓				✓				✓	

Expert

Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NUPTK. 8961766667130232

Pembukaan	
Peneliti	Assalamu'alaikum, selamat pagi, Ibu. Terima kasih sudah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai hari ini. Bagaimana kabarnya hari ini?
Partisipan	Wa'alaikumussalam, pagi juga nak. Alhamdulillah, keadaan saya lumayan baik, walaupun terkadang gula darah saya mau naik turun.
Peneliti	Syukurlah ibu. Tujuan wawancara yang akan kita lakukan hari ini ialah untuk menggali gambaran bagaimana peran Tuhan terhadap kontrol gula darah Ibu selama menghadapi penyakit diabetes. Semua informasi yang didapat akan dijaga kerahasiaannya,dan hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik saja. Apakah Ibu bersedia diwawancarai?
Partisipan	Iya, saya bersedia nak
Peneliti	Baik bu kita masuk kepertanyaan pertama ya, Bagaimana keyakinan atau spiritualitas memengaruhi cara Ibu dalam menghadapi penyakit diabetes ini?
Partisipan	Sejak Tahun 2012 saya tahu bahwa saya terkena penyakit diabetes nak, saya berobat ke dokter dan mengonsumsi obat medis juga melekukan kontrol gula darah rutin sampai saat ini alhamdulillah saya masih baik baik saja. Saya merasa penyakit ini ujian dari Tuhan. Awalnya terasa berat saya merasa galau dan tidak menerima keadaan saya terkena penyakit diabetes, tapi saya percaya setiap penyakit pasti ada hikmahnya. Saya berusaha sabar dan yakin kalau saya menjaga diri, Tuhan akan bantu saya sembuh atau setidaknya bisa mengendalikan penyakit saya ini.
Peneliti	Jadi, keyakinan adanya peran Tuhan membantu Ibu untuk tetap kuat dan menerima keadaan, ya?
Partisipan	Ya benar. Kalau saya tidak punya keyakinan bahwa Tuhan berperan dalam penyakit ini mungkin saya sudah putus asa dan tidak mau berusaha untuk mengontrol gula darah saya. Tapi saya percaya Tuhan kasih cobaan karena ingin saya lebih memperhatikan pola hidup saya, mengajarkan kesabaran dan lebih dekat dengan-Nya.
Peneliti	Lalu apakah kepercayaan itu juga memengaruhi cara Ibu menjaga pola hidup sehari-hari?
Partisipan	Iya, saya jadi lebih memperhatikan pola hidup saya. Saya lebih menjaga makanan dan minuman yang saya konsumsi setiap hari. Tidak mengonsumsi yang mengandung zat gula dan berolahraga seperti berjalan pagi setiap pagi. Banyak minum air putih.
Peneliti	Baik bu kita lanjut ya kepertanyaan ke 2, Sekarang saya ingin tahu, menurut Ibu sejauh mana doa atau ibadah bisa membantu dalam mengontrol gula darah?
Partisipan	Menurut saya pribadi doa sangat membantu. Saat saya cemas atau gula darah naik, saya berdoa agar diberi ketenangan. Setelah saya berdoa, hati saya jauh jadi lebih tenang, dan saya merasa kadar gula saya ikut lebih terkontrol.
Peneliti	Apakah Ibu merasa ibadah seperti shalat atau berzikir memberi pengaruh langsung pada kesehatan?
Partisipan	Iya, saya merasa begitu. Saat saya rajin ibadah dan pikiran saya tenang, tubuh saya juga terasa lebih ringan. Tapi kalau sedang agak jarang ibadah seperti dzikir atau stres, gula darah sering naik.
Peneliti	Jadi, bisa dikatakan bahwa ketenangan batin dari doa berpengaruh terhadap kondisi fisik juga?
Partisipan	Iya, betul sekali. Kalau hati saya merasa tenang, saya bisa mengontrol makan dan emosi lebih baik.
Peneliti	Baik bu kita lanjut pertanyaan ke 3 ya. Apakah Ibu memiliki kebiasaan khusus, seperti doa tertentu, dzikir, atau ibadah lain ketika sedang merasa sakit atau gula darah naik?
Partisipan	Biasanya saya membaca doa kesembuhan dan berzikir pelan-pelan. Kadang juga saya membaca ayat-ayat pendek yang dapat menenangkan hati saya.
Peneliti	Apakah kebiasaan ini Ibu lakukan setiap hari atau hanya saat merasa tidak enak badan?
Partisipan	Hampir setiap hari. Tapi kalau badan terasa lemas, saya lebih sering berzikir sambil duduk. Rasanya lebih dekat dengan Tuhan dan pikiran jadi tenang.
Peneliti	Apakah keluarga ikut mendukung kebiasaan itu?
Partisipan	Iya, anak saya sering mengingatkan untuk jangan lupa berdoa dan tetap semangat.menjalani kehidupan sehari hari

Peneliti	Baik Bu kita lanjut pertanyaan ke 4 ya Bagaimana perasaan Ibu setelah berdoa, berzikir, atau ibadah?
Partisipan	Saya merasa tenang sekali. Walaupun sakitnya belum hilang, tapi hati saya jadi lebih kuat. Seperti ada kekuatan yang membuat saya tidak takut lagi.
Peneliti	Apakah rasa tenang itu bertahan lama?
Partisipan	Biasanya cukup lama, apalagi kalau saya terus ingat kepada Tuhan. Kadang rasa sakit masih ada, tapi tidak membuat saya stres seperti dulu.
Peneliti	Jadi, praktik spiritual itu bukan hanya menenangkan, tapi juga membuat Ibu lebih semangat menjalani hidup ya?
Partisipan	Iya, betul. Rasanya seperti mendapat energi baru setiap kali saya selesai berdoa.
Peneliti	Baik bu kita lanjut ke pertanyaan selanjutnya yaitu pertanyaan ke 5 Dari semua pengalaman yang Ibu jalani, apa makna yang Ibu rasakan tentang hubungan dengan Tuhan?
Partisipan	Saya merasa hubungan saya dengan Tuhan jadi lebih dekat. Saya sadar bahwa selama ini mungkin saya kurang bersyukur. Setelah sakit, saya belajar bahwa Tuhan selalu punya cara untuk mengingatkan kita agar kembali pada-Nya.
Peneliti	Lalu bagaimana pandangan Ibu tentang penyakit ini sekarang?
Partisipan	Saya tidak lagi menganggapnya sebagai hukuman, tapi sebagai bentuk kasih sayang. Lewat penyakit ini saya jadi lebih banyak bersyukur, lebih peduli pada diri, dan tidak mudah marah-marah.
Peneliti	Itu pandangan yang luar biasa. Jadi, bisa dikatakan bahwa sakit ini membawa perubahan positif bagi kehidupan spiritual Ibu?
Partisipan	Iya, benar sekali nak. Saya jadi lebih memahami makna sabar, ikhlas, dan Syukur dengan lebih luas
Peneliti	Luas bagaimana maksud Ibu?
Partisipan	Saya lebih sabar karena saya masih diberikan kekuataun untuk berobat dan berusaha agar dapat mngontrol gula darah saya, Saya Ikhlas karena ini memang mungkin penyakit yang diberikan Tuhan sebagai pengingat agar lebih mendekatan diri dan saya bersyukur karena masih diberi kesempatan untuk berubah dan tetap dapat mengontrol gula darah saya agar tidak terjadi amputasi seperti pasien diabetes lainnya.
Peneliti	Iya benar sekali Bu, Mudah mudahan kadar gula darah Ibu selalu terkontrol dengan baik ya bu
Partisipan	Iya kamu benar, Terima kasih atas doanya ya nak.
Peneliti	Iya Bu sama sama. Kita Lanjut pertanyaan yang ke 6 ya Apakah ada pengalaman lain yang Ibu rasakan, mungkin sesuatu yang membuat Ibu yakin bahwa Tuhan turut membantu dalam mengontrol gula darah?
Partisipan	Pernah suatu hari dimana kadar gula saya sangat tinggi, padahal saya sudah minum obat. Saya pasrah dan berdoa sungguh-sungguh agar diberi kekuatan. Beberapa hari kemudian, kadar gula saya turun tanpa perubahan obat. Saya percaya itu karena pertolongan Tuhan.
Peneliti	Apakah pengalaman itu memperkuat keyakinan Ibu?
Partisipan	Iya, sangat memperkuat. Saya merasa Tuhan benar-benar mendengar doa hamba-Nya.
Peneliti	Lalu apa pesan Ibu bagi orang lain yang juga sedang berjuang dengan penyakit ini?
Partisipan	Jangan putus asa. Dekatlah dengan Tuhan, tetap jalani pengobatan, dan jaga pikiran supaya tenang. Kesehatan itu bukan hanya dari obat, tapi juga dari hati yang ikhlas.
Peneliti	Terima kasih banyak, Ibu, sudah berbagi pengalaman yang sangat berharga. Semoga Ibu selalu diberi kesehatan dan ketenangan oleh Tuhan.
Partisipan	Ya sama sama, Terims kasih banyak ya doanya nak

Dokumentasi

<table>
<tr>
<td>
Partisipan 1</td>
<td>
Partisipan 2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
Partisipan 4</td>
</tr>
</table>

Partisipan 3  Pertisipan 5	 Partisipan 6

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : NURKHOLIDAH

NIM : 22010162

Judul Penelitian : Peran Tuhan terhadap kontrol Gula Darah di puskesmas padang Matinggi kota padang-sidimpuan tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu, 28/06/2025	Dr. NS. Adi Antoni, M.Kep	ACC JUDUL	
2	Jumat, 08/07/2025	Dr. NS. Adi Antoni, M.Kep	BAB 1 perbaikan, Tambah referensi terbaru	
3	21/08/2025	Ns. Ulfah Hidayah Ahmadany, M.Kep	BAB I — BAB II	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu, 23 /08/25	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep	BAB 1 s_II	
5	Senin, 1 /Sep/2025	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep	BAB 1	
6	Selasa, 2/sep/25.	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep.	Acc Proposal	
7	Sabtu, 23/08/2025	Dr.NS. Adi Antoni, M.kep	Bab 1 - III Tambah Peferensi terbaru	
8	Senin, 1 September 2025	Dr.NS.Adi Antoni, M.kep	Lengkapi Semua dan ACC ujian proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : NURKHOLIDAH

NIM : 2201062

Judul Penelitian : Peran Tuhan terhadap Kontrol Gula Darah di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 31 Januari 2026	Dr. Adi Antoni M, Kep	Konsul BAB 4 (Tentukan tema, perbaiki tabel Tambahkan tabel karakteristik partisipan	
2	Senin 02 Februari 2026	Dr. NS. Adi Antoni M, Kep	Bab 4 (perbaiki tema, lebih teliti baca lagi Hasi Transkip wawancara	
3	Selasa 03 Februari 2026	Dr. NS. Adi Antoni M, Kep	BAB 5 (Cari Referensi dari penelitian Sebelumnya, Gunakan mendeley untuk sitasi, gunakan perbaharuan 5y referensi dan sumber terbaru)	

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
10	Sabtu 10/01/2026	Selvia Nauri Siregar 22010117	Hubungan Prilaku Cerdik dengan kualitas Hidup pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan	
11	Sabtu 10/01/2026	Palma Rauiani 22010101	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ~~kepatuhan~~ Penggunaan Insulin pada penderita Diabetes di Kota Padangsidimpuan	
12	Selasa 03/02/2026	Nadia Sharatami	Hubungan kondisi Ekonomi dengan gaya hidup pada remaja dengan orang tua penderita DM tipe 2	
13	Rabu 04/02/2026	Rizka Hariani 22060076	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas padang matinggi tahun 2025	
14	Jum'at 06/02/2026	sofiyah Audry 22060085	Hubungan pengetahuan ibu hamil TM III dengan kesiapan Pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan di wilayah kerja puskesmas Pisorkoling tahun 2025.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu 4 Februari 2026	Dr. NS. Adi Antori M. Kep	Bab 6 (Hasil dan Saran Sesuaikan dengan isi Skripsi, Kemoterapi	
5	Kamis 5 Februari 2026.	Dr. NS. Adi Antori M, Kep	ACC Bab 4, 5, 6	
6	Sabtu, 7.02.2026.	Ns. Ufiah Hidayah Ahmadany, M. Kep	Revisi I	
7	Senin, 09.02.2026.	Ns. Ufiah Hidayah Ahmadany, M. Kep	Acc Seminar Hasil	
8				