

**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
NEUROPATI PERIFER DI KOTA PADANGSIDIMPUAN:
STUDY FENOMENOLOGI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**INDRI RAHMADANI
NIM. 17010110**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
NEUROPATI PERIFER DI KOTA PADANGSIDIMPUAN:
STUDY FENOMENOLOGI**

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

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing Utama



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Mhd. Arsyad Fifiqoh Rambe, M.K.M

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep



SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Rahmadani

NIM : 17010110

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi**" benar-benar dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penulis



Indri Rahmadani

IDENTITAS PENULIS

Nama : Indri Rahmadani
NIM : 17010110
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Medan, 30 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ampang Gadang, Kecamatan Panti,
Kabupaten Pasaman

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 07 Petok : Lulus Tahun 2010
2. SMP N 1 Panti : Lulus Tahun 2013
3. SMK N 1 Lubuksikaping : Lulus Tahun 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul **“Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Ketua Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini
5. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini

7. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Anggota penguji, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
8. drg. Susanti Lubis, M.K.M Kepala Puskesmas Batunadua Kec. Padangsidempuan Batunadua, Kota Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang serta Adik yang telah memberikan dorongan dan bantuan moril, materi dan Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
11. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amin

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

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

**Laporan Penelitian, September 2021
Indri Rahmadani**

**GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
NEUROPATI PERIFER DI KOTA PADANGSIDIMPUAN STUDY
FENOMENOLOGI**

Abstrak

Gaya hidup merupakan faktor resiko utama pada penderita komplikasi DM khususnya Neuropati Perifer. Pola makan yang tinggi gula dan lemak dapat menjadi penyebab utama naiknya kadar gula darah dalam tubuh. Selain dari pola makan yang tidak sehat, fenomena gaya hidup tidak sehat berikutnya adalah jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara rutin, hal ini dapat menjadi faktor pencetus dari penyakit diabetes. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer di kota Padangsidempuan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di kota Padangsidempuan. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil penelitian ini mendapatkan 4 tema yang ditentukan dari hasil wawancara gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer. Tema tersebut adalah (1) Aktivitas Fisik (2) Pola Makan (3) Pengobatan (4) Pola Tidur

Kata Kunci : Gaya Hidup, Neuropati Perifer
Daftar Pustaka : 48 (2004-2020)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Report of the Research, August 2021
Indri Rahmadani**

**The Lifestyle Of Diabetes Mellitus Patients With Peripheral Neuropati In
Padangsidimpuan : Phenomenology Study**

Abstract

Lifestyle is main risk factor in patients with diabetes complications especially peripheral neuropathy. Dietary habit high in sugar and fat can be the main cause increase in blood sugar levels in the body. Apart from diet unhealthy, lifestyle phenomenon next unhealthy is rarely do physical activity such as regular exercise this can be precipitating factor for diabetes. The purpose of this research is to know how to live people with diabetes mellitus with peripheral neuropathy in the city of Padangsidimpuan. This research uses qualitative descriptive research method with a phenomenological research design. this research was conducted in the city of Padangsidimpuan. The population in this study is total patients with diabetes mellitus with peripheral neuropathy. Number of participants in this research as many as 6 people with sampling technique used is purposive sampling. The Data collection technique in this research using the interview method in depth (in-depth interviews). The results of this study get 4 themes which is determined from the interview lifestyle of people with diabetes mellitus with peripheral neuropathy. The theme is (1) Physical Activity (2) Diet (3) Treatment (4) Sleep Pattern

**Keywords : Lifestyle, Peripheral Neuropathy
Bibliography : 48 (2004-2020)**

DAFTAR ISI

	Halaman
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 LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi partisipan.....	11
1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	11
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	11
1.4.4 Bagi Peneliti Keperawatan	11
1.4.5 Bagi Universitas Aufa Royhan.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diabetes Melitus.....	12
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus.....	12
2.1.2 Etiologi	13
2.1.3 Patofisiologi	14
2.1.4 Faktor Risiko	15
2.1.5 Klasifikasi	18
2.1.6 Manifestasi klinis.....	19
2.1.7 Komplikasi.....	21
2.1.8 Penatalaksanaan	21
2.2 Neuropati Perifer.....	24
2.2.1 Pengertian Neuropati Perifer	24
2.2.2 Tanda Dan Gejala Neuropati Perifer	25
2.2.3 Penyebab Neuropati Perifer	26
2.2.4 Tingkat Keparahan Neuropati Perifer.....	28
2.2.5 Komplikasi Neuropati Perifer	28
2.2.6 Faktor Resiko Neuropati Perifer	29
2.3 Konsep Dasar Gaya Hidup.....	32
2.3.1 Defenisi Gaya hidup	32
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup.....	32

2.3.3 Pengukuran Gaya Hidup.....	35
----------------------------------	----

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	38
3.2.2 Rencana Penelitian.....	39
3.3 Partisipan.....	39
3.4 Pertimbangan Etik.....	40
3.5 Instrumen Penelitian.....	40
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43
3.9 Keabsahan Data.....	45

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	50
4.1.1 Karakteristik Partisipan.....	50
4.1.2 Analisa tematik.....	52
4.1.3 Tema 1 : Aktivitas fisik.....	52
4.1.4 Tema 2 : Kontrol Pola Makan.....	53
4.1.5 Tema 3 : Pengobatan.....	55
4.1.6 Tema 4: Pola Tidur.....	58

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Aktivitas Fisik.....	61
5.2 Kontrol Pola Makan.....	63
5.3 Pengobatan.....	64
5.4 Pola Tidur.....	66

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
Tabel 4.1.1 karakteristik partisipan.....	51
Tabel 4.1.2 Matriks Tema.....	59



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2: Surat Izin Balasan Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3: Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 4: Kuesioner data demografi
- Lampiran 5: Diabetic neuropathy score
- Lampiran 6: Lembar validasi panduan wawancara
- Lampiran 7: Transkrip wawancara
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi
- Lampiran 9: Dokumentasi Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (*World Health Organization (WHO, 2019)*). DM mewakili sekelompok penyakit metabolik dengan etiologi berbeda, yang ditandai dengan hiperglikemia, yang dapat diakibatkan oleh defisiensi sekresi insulin oleh sel beta pankreas (β), resistensi perifer terhadap kerja insulin, atau keduanya. Di antara berbagai jenis diabetes, diabetes tipe 1 mellitus (DM1) dan diabetes tipe 2 mellitus (DM2) menonjol, masing-masing sesuai dengan 5% - 10% dan 80% - 90% kasus.

Berdasarkan estimasi data *International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2019, jumlah kasus DM mencapai sekitar 463 juta jiwa di dunia dan diprediksikan akan terus meningkat hingga 700 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia berada di urutan ke tujuh berdasarkan prevalensi penderita DM tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa pada tahun 2019. Tercatat di data WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta di tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2015).

Berdasarkan laporan hasil RISKESDAS menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 5,7% tahun 2007 menjadi 6,9% atau 9,1 juta pada tahun 2013. Kemudian pada tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi pada penderita DM menjadi 8,5% (2018).

Di Sumatera Utara penderita DM sebesar 1,39% berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter (Risksedas, Sumut, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan di Kota Padangsidempuan Penderita DM berjumlah 1.808 jiwa pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 2.076 jiwa pada tahun 2020 (Profil DINKES Padangsidempuan ,2020).

Komplikasi dari DM terjadi akibat konsentrasi glukosa darah yang tidak terkontrol dengan baik, dapat dibedakan menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Neuropati merupakan komplikasi kronik DM yang paling umum ditemui (Pop-Busui dkk, 2017).

Neuropati perifer merupakan penyakit mikrovaskular yang mengenai pembuluh darah arteri kecil yang menyuplai darah ke perifer (Bilous & Donnelly, 2014). Prevalensi neuropati perifer bervariasi tergantung kepada kriteria diagnostik, batasan definisi yang digunakan, karakteristik populasi dan metode seleksi responden yang diteliti (Sudoyo dkk, 2010). Prevalensi neuropati perifer diabetik di negara-negara Afrika sebesar 46 % dengan prevalensi tertinggi di Afrika Barat dan terendah yaitu Afrika Tengah (Shiferaw dkk, 2020).

Gejala dari neuropati perifer juga bervariasi mulai dari tanpa keluhan hingga nyeri yang sangat hebat (Sudoyo dkk, 2010). Gejala yang muncul tergantung ukuran dan fungsi dari serabut saraf yang mengalami kerusakan. Kerusakan saraf dapat terjadi pada sistem saraf sensorik, motorik dan otonom (Glow & Moore, 2014). Kerusakan saraf otonom menyebabkan perubahan tekstur dan turgor kulit yang menyebabkan kulit menjadi kering, pecah-pecah dan kapalan. Gejala akibat kerusakan saraf motorik berupa kelemahan otot, atrofi dan akhirnya terjadi deformitas. Gejala dari kerusakan saraf sensorik dibedakan menjadi dua yaitu nyeri

hebat dan tanpa nyeri. Rasa kebas merupakan gejala yang paling lazim dan biasanya muncul lebih dini (Bilous & Donnelly, 2014). Kulit yang kering dan pecah-pecah ditambah dengan kondisi deformitas yang menimbulkan tekanan pada kaki terutama saat memakai sepatu yang tidak pas dapat menyebabkan ulkus pada kaki pasien DM (Putri & Hasneli, 2020).

Walaupun sebagian pasien dengan neuropati perifer mengalami penurunan sensasi nyeri, namun sekitar 15-25% pasien DM merasakan nyeri neuropati (Shillo et al, 2019). Nyeri yang dirasakan berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2015), sehingga sering kali mengganggu dan dapat membatasi aktivitas fisik, menurunkan kualitas hidup dan produktivitas kerja (Putri & Hasneli, 2020)

Peningkatan prevalensi DM dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan riwayat DM keluarga. Pola makan dengan asupan energi dan karbohidrat tidak sesuai kebutuhan cenderung mempunyai kadar gula darah yang tidak terkontrol (Nugroho, Kurniasari & Noviani, 2019).

DM disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetik (keturunan), obesitas, usia, tekanan darah, kadar kolestrol, stress, riwayat diabetes gestasional, pola makan tidak baik, aktivitas fisik kurang. Faktor resiko terjadinya ulkus dan infeksi yaitu neuropati perifer, adapun mekanisme terjadinya ulkus diantaranya adalah akibat ketidakpatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan, pemeriksaan kaki, serta kebersihan, kurang melaksanakan pengobatan medis, aktivitas pasien tidak sesuai, kelebihan berat badan serta penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, serta kurangnya pendidikan pasien, perawatan kaki (Frykberg 1998,

Lipsky, dkk. 2004). Diantara faktor resiko ini, ada beberapa faktor yang bisa dikategorikan dengan gaya hidup.

Gaya hidup adalah pola kolektif perilaku yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan pilihan dari opsi yang tersedia untuk orang menurut peluang hidup mereka (Cockerham 2013). Perilaku yang dihasilkan dari pilihan ini dapat memiliki konsekuensi positif atau negative bagi kesehatan seseorang, tetapi membentuk pola kesehatan secara keseluruhan praktek yang merupakan gaya hidup. Menurut Sutisna dalam Heru Suprihhadi (2017) gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang lain menghabiskan waktu mereka (aktivitas) dilihat dari pekerjaan, hobi, olahraga dan kegiatan social serta minat terdiri dari makanan, mode, dan juga opinion (pendapat). Gaya hidup adalah suatu pola konsumsi yang mencerminkan pilihan seseorang terhadap berbagai hal dan bagaimana menghabiskan waktu dan uangnya (Dwi Ilham, 2014).

Gaya hidup adalah cara yang digunakan oleh seseorang, kelompok dan bangsa dan dibentuk dalam teks geografis, ekonomi, politik, budaya dan agama tertentu. Gaya hidup mengacu pada karakteristik penduduk suatu wilayah pada waktu dan tempat tertentu. Ini mencakup perilaku sehari-hari dan fungsi individu dalam pekerjaan, aktivitas, kesenangan, dan diet. Saat ini, perubahan besar telah terjadi dalam kehidupan semua orang. Gizi buruk, pola makan tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, stres dan sebagainya, merupakan presentasi dari gaya hidup tidak sehat yang mereka gunakan sebagai bentuk gaya hidup yang dominan. Selain itu, kehidupan warga negara menghadapi tantangan baru. Misalnya, teknologi baru yang muncul dalam IT seperti internet

dan jaringan komunikasi virtual, membawa dunia kita ke tantangan besar yang mengancam kesehatan fisik dan mental individu (Farhud, 2015).

Gaya hidup digambarkan sebagai kewajiban moral. Meskipun begitu, beberapa orang merasa tidak aman tentang gaya hidup dan perhatian mereka di masa lalu tentang kesehatan mereka di fase kehidupan selanjutnya adalah hal biasa. Diakui bahwa hidup sehat tidak mudah dalam hal itu membutuhkan pengorbanan pribadi yang menyenangkan, tetapi berpotensi mematikan bahan makanan seperti mentega dan makanan cepat saji, mendorong diri sendiri menjaga tingkat kebugaran yang memadai dan menahan tetapi memanjakan diri kejahatan yang tidak bertanggung jawab seperti berjemur, merokok, dan alkohol (Cockerham, Wolfe & Bauldry, 2020).

Menurut Nugraheni (2003), faktor yang mempengaruhi gaya hidup ada 2, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal). Faktor Internal diantaranya adalah: Sikap, pengalaman, kepribadian dan cara berperilaku. Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya dimasa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Kepribadian dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

Faktor eksternal diantaranya adalah : kelompok referensi, keluarga, kelas social dan kebudayaan. Kelompok referensi memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Keluarga memegang peranan

terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat, dan tingkah laku yang sama. Kebudayaan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh individu sebagai anggota masyarakat (Nugraheni, 2003).

Gaya hidup tidak sehat (seperti makan sembarangan atau pola makan yang buruk, pilihan diet yang buruk, dan jarang melakukan aktivitas fisik) terlibat hingga 40% kematian dini di AS dan berkontribusi pada kesenjangan kesehatan yang terus-menerus (GHAVAMI dkk, 2018).

Pola makan yang buruk seperti makanan yang tinggi gula dan lemak dapat menjadi penyebab utama naiknya kadar gula darah dalam tubuh. Tingkat stress yang tinggi, ketika anda merasa stress kadar gula darah juga akan naik. Lalu ketika anda merasa cemas, anda mungkin jadi tidak bisa mengelola pola hidup dengan baik dan teratur, lupa berolah raga, makan dengan benar atau minum suplemen pendamping sehingga semakin meningkatkan kemungkinan resiko diabetes (GHAVAMI dkk., 2018).

Gaya hidup tidak sehat berikutnya adalah jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, hal ini dapat menjadi factor pencetus dari penyakit diabetes, sebab akan membuat kadar gula darah semakin tinggi. Terlebih jika terlalu banyak duduk atau tidur, maka akan menyebabkan kerentanan terjadinya penyakit pembuluh darah dan jantung. Hal yang mendorong kerentanan tersebut adalah peningkatan kadar kolestrol jahat didalam tubuh (GHAVAMI dkk., 2018).

Di sisi lain, gaya hidup sehat adalah orientasi yang luas dan berpotensi tidak dapat diamati yang mengatur pola perilaku yang berasal dari pengetahuan dan norma tentang apa yang merupakan perilaku yang sehat, menghilangkan stres, dan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur.

Gaya hidup ini sangat berperan pada terjadinya Neuropati namun pada faktanya gaya hidup pada penderita diabetes adalah seperti pola makan tidak sehat dan aktivitas fisik kurang. Fenomena gaya hidup tidak sehat setelah menderita Diabetes Melitus orang-orang masa kini, cenderung memiliki kesadaran yang rendah terhadap pola makan yang sehat. Setelah menderita DM masih saja memilih makanan yang enak rasanya daripada makan dengan kekayaan nutrisinya. Padahal, makanan yang enak biasanya memiliki kadar nutrisi yang rendah, terlalu banyak lemak, tinggi kolesterol, terlalu banyak gula, garam, menggunakan bahan pengawet, dan sebagainya.

Selain dari pola makan yang tidak sehat, Fenomena Gaya hidup tidak sehat berikutnya adalah jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara rutin, hal ini dapat menjadi faktor pencetus dari penyakit diabetes, sebab akan membuat kadar gula darah semakin tinggi. Terlebih jika terlalu banyak duduk atau tidur, maka akan menyebabkan kerentanan terjadinya penyakit pembuluh darah dan jantung.

Berbagai macam kebiasaan yang tidak sesuai dengan prinsip dan pola hidup sehat telah menimbulkan jenis penyakit baru yang tidak ada sebelumnya, atau jumlahnya meningkat dibandingkan dengan sebelumnya. Cara pandang yang salah melahirkan berbagai kebiasaan yang salah, yang berakhir menjadi sebuah musibah (Susilo & wulandari, 2011).

Sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan Ahmed (2017) menyatakan terdapat hubungan antara neuropati perifer dan kualitas hidup pasien DM. Mayoritas pasien DM dengan neuropati mengalami rasa terbakar pada kaki dan tungkai, kesemutan, kelemahan, dan ketidakstabilan pada saat berdiri atau berjalan sehingga berdampak buruk pada kualitas hidup pasien dan dapat berujung kepada depresi.

Menurut Ghavami (2018) mengatakan bahwa gaya hidup yang buruk seperti merokok, pola makan yang buruk, kurang aktivitas fisik dan stress yang berlebihan merupakan faktor pencetus utama dalam perkembangan yang paling signifikan dalam peningkatan penyakit kronis termasuk Diabetes Melitus. Pengaturan gaya hidup berupa mengontrol kadar glukosa, meningkatkan aktivitas fisik, menurunkan berat badan dan melakukan perawatan kaki efektif dalam menurunkan tingkat keparahan *Diabetic Peripheral Neuropathy* pada penderita Diabetes Melitus.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Farhud dkk, (2019) menambahkan gaya hidup memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental manusia karena gaya hidup yang dominan akan mengarah pada kelainan genetik. Perubahan gaya hidup yang tidak sehat merupakan salah satu faktor pencegah penurunan angka penyakit genetik.

Menurut penelitian (Qureshi dkk., 2017) menyatakan bahwa terdapat korelasi antara tingkat keparahan *Diabetic Peripheral Neuropathy* dengan beberapa faktor yaitu usia (p value 0,018), lama menderita DM (p value 0,001), HbA1c (p value 0,043) dan gaya hidup (p value 0,005). Hal ini mempunyai keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peter R .Mertens et al (2020) yang menyatakan bahwa faktor terjadinya neuropati meliputi faktor usia, durasi diabetes, tingkat

HbA1C yang lebih tinggi, hipertensi, obesitas, aktivitas rendah, kadar HDL rendah, dan jangkauan terbatas gerak Taslima et al (2019) juga memperkuat bahwa Faktor-Faktor penyebab *Diabetic Peripheral Neuropathy* yang melibatkan seluruh kejadian tersebut semakin memperparah keadaan penderita DM yaitu obesitas dan kolesterol tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qureshi (2017) dan Ghavami (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan gaya hidup dengan kejadian Diabetes Melitus sekaligus berhubungan dengan komplikasi Diabetes Melitus dengan pengaruh gaya hidup yang dominan maka akan menambah tingkat keparahan komplikasi dari penyakit genetik seperti Diabetes Melitus. Namun Penelitian terkait Hubungan Gaya Hidup dengan Tingkat Keparahan Diabetic Peripheral Neuropathy masih sangat jarang.

Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan pada salah satu partisipan bahwa gaya hidupnya masih kurang bagus salah satunya yaitu pola makannya, partisipan mengatakan setelah menderita Diabetes Melitus ini kadang makan nasi kadang Cuma makan rebus-rebusan aja, Santan sudah berkurang tapi masih sering mengkonsumsi makanan cepat saji seperti makan-makanan kaleng, mengkonsumsi makanan yang berkarbohidrat dan masih suka makan bakso. Sebelum menderita Diabetes Melitus suka mengkonsumsi yang manis-manis sekarang sudah dikurangi. Setelah menderita Diabetes Melitus partisipan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga 2 kali seminggu yaitu melakukan senam. Pola tidur seering terganggu pada malam hari, dan sering buang air kecil di malam hari. Kaki terasa kebas, kadang-kadang gatal merah-merah kemudian berbekas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul *Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer di kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana“ *Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di kota Padangsidempuan : Study Fenomenologi*”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer di kota Padangsidempuan*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Untuk mengetahui gaya hidup : Pola makan

1.3.2.2 Untuk mengetahui bagaimana gaya hidup : Aktivitas fisik

1.3.2.3 Untuk mengetahui bagaimana gaya hidup : Pola pengobatan

1.3.2.4 Untuk mengetahui bagaimana gaya hidup : Pola tidur

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Bagi partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru kepada partisipan mengenai gaya hidup penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer Di Kota Padangsidempuan

1.4.2 Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat pendidik dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memahami gaya hidup penderita Diabetes Melitus dangan Neuropati Perifer Di kota Padangsidempuan

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada masyarakat untuk lebih mengetahui gaya hidup yang baik dan benar pada penderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer.

1.4.4 Bagi Peneliti Keperawatan

Manfaat bagi peneliti keperawatan yaitu sebagai pemenuhan dalam menyelesaikan tugas study di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan dan sekaligus sebagai penambah wawasan ilmu untuk pengembangan peneliti lebih lanjut.

1.4.5 Bagi Universitas Aufa Royhan

Bagi Universitas Aufa Royhan yaitu untuk memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa, serta menambah wawasan baru tentang *Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer* khususnya di daerah Padangsidempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau kedua-duanya (ADA, 2010). Menurut Brunner & Suddart (2012), Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus berhubungan dengan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan organ tubuh, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2008).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (*World Health Organization[WHO], 2019*) Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjer pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Depkes, 2008). DM merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula yang tinggi dalam darah) (Black & Hawk, 2009).

Dalam kondisi normal sejumlah glukosa dari makanan akan bersikulasi di dalam darah, kadar glukosa dalam darah diatur oleh insulin, yaitu hormone yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan

cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien DM, sel-sel dalam tubuh berhenti berespon terhadap insulin atau pankreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hiperglikemia sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi neuropatik (Smeltzer et al., 2008).

2.1.2 Etiologi

Diabetes melitus menurut Kowalak (2011) mempunyai beberapa penyebab yaitu :

a. Hereditas

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

b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)

Kekurangan protein kronik dapat mengakibatkan hipofungsi pancreas. Infeksi virus coxsakie pada seseorang yang peka secara genetic. Stress fisiologis dan emosional meningkatkan kadar hormone stress (kortisol, epinefrin, dan hormone pertumbuhan), sehingga meningkatkan kadar glukosa darah.

c. Perubahan gaya hidup

Pada orang secara genetic rentan terkena DM karena perubahan gaya hidup, menjadikan seseorang kurang aktif sehingga menimbulkan kegemukan sehingga menimbulkan kegemukan dan beresiko tinggi terkena diabetes mlitus.

d. Kehamilan

Kenaikan kadar estrogen dan hormone plasental yang berkaitan dengan kehamilan, yang mengantagoniskan insulin.

e. Usia

Usia diatas 65 tahun cenderung mengalami diabetes mellitus

f. Obesitas

Obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin didalam tubuh. Insulin yang tersedia tidak efektif didalam meningkatkan efek metabolic.

g. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

2.1.3 Patofisiologi

Insulin disegresi oleh sel beta, yang merupakan salah satu dari 4 jenis sel di pulau langerhans di pancreas. Insulin adalah hormone anabolik atau penyimpanan, ketika seseorang makan, sekresi insulin meningkat dan memindahkan glukosa dari darah ke sel otot, hati, dan lemak

Dalam sel-sel itu, insulin

1. Mengangkut dan memetabolisme glukosa untuk energy
 2. Merangsang penyimpanan glukosa di hati dan otot (dalam bentuk glikogen)
 3. Menandakan hati untuk menghentikan pelepasan glukosa
 4. Meningkatkan penyimpanan lemak makanan dalam jaringan adiposa
 5. Mempercepat pengangkutan asam amino (berasal dari makanan protein)
- kedalam sel insulin juga menghambat pemecahan glukosa yang disimpan, protein , dan lemak.

Selama periode puasa (antara makan dan bermalam), pancreas terus menerus melepaskan sejumlah kecil insulin(insulin basal); hormone pancreas lain yang disebut glucagon (disekresikan oleh sel alfa dipulau langerhans) dilepaskan ketika kadar glukosa darah menurun dan merangsang hati untuk melepaskan glukosa yang disimpan insulin. (brunner&suddarth, edisi 8)

2.1.4 Faktor Resiko

Menurut sudoyo (2006), factor-faktor resiko terjadinya Diabetes Melitus antara lain :

1. Faktor Genetik (keturunan)

Riwayat keluarga drngan DM tipe 2, akan mempunyai peluang 15 % dan resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam metabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30% (LeMone & Burke, 2008). Factor genetic dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretis insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap factor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pancreas.

2. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan >20% dari berat badan ideal atau BMI (Body Mass Index) >27kg/m² . kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja didalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak hal ini dinamakan resistensi insulin perifer. Kegemukan juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat peningkatan glukosa darah (Smeltzer, et al. 2008). Soegondo (2007) menyatakan obesitas menyebabkan respons sel beta pankreas terhadap

peningkatan glukosa dara berkurang, selain itu reseptor insulin pada sel diseluruh tubuh termasuk di otot berkurang jumlah dan keaktifannya (kurang sensitive).

3. Usia

Setelah seseorang mencapai umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah naik 1-2mg% tiap tahun saat puasa dan akan naik 6-13% pada 2 jam setelah makan, berdasarkan hal tersebut bahwa unur merupakan factor utama terjadinya kenaikan relevansi diabetes secara gangguan toleransi glukosa (Sudoyo, et al.2009) menurut ketua *Indonesian Diabetes Associstion, Soegondo*, menyebutkan bahwa DM tipe 2 biasanya ditemukan pada orang dewasa usia 40 tahun keatas, akan tetapi pada tahun 2009 ditemukan penderita DM termuda pada usia 20 tahun. Upaya terbaik yang harus dilakukan adalah pencegahan dengan mendiagnosis prediabetes sejak dini.

4. Tekanan darah

Seseorang yang beresiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (Hypertensi) yaitu tekanan darah >140/90 mmHg pada umumnya pada diabetes mellitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler. Sebaliknya apabila tekanan darah dapat terkontrol akan berpotensi terhadap mikro dan makrovaskuler yang disertai pengelolaan hiperglikemia yang terkontrol. Patogenesos hipertensi pada penderita DM tipe 2 sangat kompleks, banyak factor yang mempengaruhi pada peningkatan tekanan darah. Pada DM factor tersebut adalah : resitensi insulin, kadar gula

darah plasma, obesitas selain factor lain pada system otergulasi pengaturan tekanan darah (sudoyo, 2006)

5. Kadar kolestrol

Kadar HDL kolestrol <35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida >259 mg/dl (2,8 mmol/L) (Sudoyo,2009). Kadar abnormal lipid daerah erat kaitannya dnegan obesitas dan DM tipe 2. Kurang lebih 38% pasien dengan BMI 27 adalah penderita Hiperkolesterolemia.

6. Stress

Sress adalah segala situsi dimana tuntutan non- spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Potter & Perry, 2005). Stresss muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Diabetesii yang mengalami stress dapat merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang biasanya dipatuhi dan hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2002). Reaksi pertama respon stress yaitu skresi system saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energy untuk perfusi. Bila sres menetap akan melibatkan hipotalamus-pituitari.

7. Riwayat Diabetes Gestasional

Wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 Kg mempunyai resiko untuk menderita DM tipe 2. DM tipe ini terjadi ketika ibu hamil, gagal mempertahankan euglikemia (kadar glukosa darah normal). Factor resiko DM gestasional adalah riwayat keluarga, obesitas dan glikosuria. DM tipe ini dijumpai pada 2-5 % populasi ibu

hamil. Biasanya gula darah akan kembali normal setelah melahirkan, namun resiko ibu untuk mendapatkan DM tipe 2 di kemudian hari cukup besar (Smeltzer, dkk. 2008).

Faktor risiko lain terjadinya penyakit degeneratif seperti DM adalah kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik dan olahraga secara teratur dapat membantu dalam meningkatkan penggunaan insulin oleh tubuh dan menghindari obesitas (Ardiani dkk, 2018). Oleh sebab itu, penting bagi penderita DM untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup agar kadar gula darah dapat terkontrol sehingga dapat mencegah komplikasi dari DM (Sukmaningsih dkk, 2016).

2.1.5 Klasifikasi

1. DM tipe 1

DM tipe 1 ditandai oleh distruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe 1A yaitu diabetes yang diakibatkan proses imunologi (*immune-mediated diabetes*) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Sebelumnya disebut dengan *diabetes juvenile*, terjadi lebih sering pada orang muda tetapi dapat terjadi pada semua usia. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan metabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh

2. DM tipe 2

DM tipe 2 atau juga dikenal sebagai *Non Insulin Dependent Diabetes* (NIDDM). Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total (Julien, Senecal&Guay,2009). Jumlahnya

mencapai 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (CDC, 2005). Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan yang diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum menyebabkan DM secara klinis. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperensulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah.

2.1.6 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala DM adalah sering haus (polydipsia), sering kencing (polyuria), sering lapar (Polifagia), serta penurunan berat badan tanpa sebab. Manifestasi sebagian besar DM tipe 1 adalah gejala yang terdiagnosis segera setelah onset peenyakit dan bersifat akur. Jika dibiarkan tidak diobati, penyandang DM akan terjadi ketoasidosis diabetic karena seerring tidak stabil secar metabolis. Manifestasi DM tipe 2 lebih berbahaya dan terkadang tidak terdeteksi. Gejala utama penyandang DM adalah berupa ketoasidosis. (Williams L, Wilkins, 2012).

1. Polydipsia

Mekanisme filtrasi pada ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan darah rendah ke tekanan darah tinggi. Pada penderi DM glukosa dalam darah yang tinggi menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah sehingga proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah. Akibatnya, kandungan air yang ada dalam pembuluhh darah akan

terserap oleh ginjal dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kekurangan air sehingga penderita DM akan merasa cepat haus.

2. Polyuria

Poliuri terjadi karena kadar gula darah >180 mg/dl, yang melebihi nilai ambang ginjal sehingga gula tersebut akan keluar bersama urine. Tubuh akan menarik air sebanyak mungkin kedalam urine karena urin yang keluar bersama gula tersebut bersifat pekat dengan tujuan urine tidak terlalu pekat. Akibatnya volume urine yang keluar banyak dan kencing menjadi sering dilakukan. Kencing juga sering dilakukan pada malam hari sehingga dapat mengganggu tidur penderita DM. tak jarang pada pagi hari penderita DM bangun dengan kondisi tidak segar karena kurang tidur.

3. Polifagia

Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan dihati sebagai cadangan energy. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pancreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas. Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun, atau bersifat kronis adalah :

- a. Gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur
- b. Gatal-gatal dan bisul yang biasa terjadi di area lipatan seperti lipatan ketiak, payudara, dan alat kelamin
- c. Gangguan saraf tepi (perifer) seperti kesemutan. Gangguan ini terjadi terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari

- d. Rasaa tebal pada kulit sehingga terkadang penderita DM tidak memakai alas kaki
- e. Gangguan fungsi seksual seperti gangguan ereksi pada pria
- f. Keputihan pada wanita sehingga menyebabkan daya tahan menurun
- g. Lemah dan cepat lelah
- h. Infeksi saluran kemih
- i. Luka yang sukar disembuhkan

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi dari DM terjadi akibat konsentrasi glukosa darah yang tidak terkontrol dengan baik, dapat dibedakan menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Neuropati merupakan komplikasi kronik DM yang paling umum ditemui (Pop-Busui et al,2017)

2.1.8 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

1. Tujuan jangka pendek : menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi resiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa gula darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

2.1.8.1 Penatalaksanaan umum

Perlu dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama, yang meliputi :

1. Riwayat penyakit
 - a. Usia dan karakteristik saat onset diabetes
 - b. Pola makan, status nutrisi, status aktivitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan.
 - c. Riwayat tumbuh kembang pada anak/dewasa muda.
 - d. Pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya secara lengkap, termasuk terapi gizi medis dan penyuluhan yang telah diperoleh tentang perawatan DM secara mandiri.
 - e. Pengobatan yang sedang dijalani, termasuk obat yang digunakan, perencanaan dan program latihan jasmani
 - f. Riwayat komplikasi akut (ketoasidosis diabetik, hyperosmolar hiperglikemia, hipoglikemia).
 - g. Faktor resiko : merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung coroner, obesitas, dan riwayat penyakit keluarga (termasuk penyakit DM dan endokrin lain).
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Pengukuran tinggi dan berat badan
 - b. Pengukuran tekanan darah, termasuk pengukuran tekanan darah dalam posisi berdiri untuk mencari kemungkinan adanya hipotensi ortostatik.
 - c. Pemeriksaan funduskopi.

- d. Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjer tiroid.
 - e. Pemeriksaan jantung.
 - f. Evaluasi nadi baik secara palpasi maupun dengan stetoskop.
 - g. Pemeriksaan kaki secara komprehensif (evaluasi kelainan vascular, neuropati, dan adanya deformitas).
 - h. Pemeriksaan kulit.
 - i. Tanda-tanda penyakit lain yang dapat menimbulkan DM tipe lain.
3. Evaluasi Laboratorium
- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah TTGO.
 - b. Pemeriksaan kadar HbA1c
4. Penapisan Komplikasi
- Penapisan komplikasi harus dilakukan ppada penderita yang baru terdiagnosis DMT2 melalui pemeriksaan :
- a. Profil lipid pada keadaan puasa : kolestrol total, *High Density Lipoprotein (HDL)*, *Low Density Lipoprotein (LDL)*, dan trigliserida.
 - b. Tes fungsi hati
 - c. Tes fungsi ginjal : kreatinin serum dan estimasi-GFR
 - d. Tes urin rutin
 - e. Albumin utin kuantitatif
 - f. Rasio albumin-kreatinin sewaktu.
 - g. Elektrogardiogram.
 - h. Foto rontgen thoraks (bila ada indikasi :TBC, penyakit jantung kongestif).

- i. Pemeriksaan kaki secara komprehensif.

Penampisan komplikasi dilakukan di pelayanan kesehatan primer.

Bila fasilitas belum tersedia, penderita dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder dan tersier.

2.1.8.2 Penatalaksanaan Khusus

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral atau disuntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya : ketoasidosis, stress berat, berat badan menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke pelayanan Kesehatan Sekunder atau tersier.

Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah meendapat pelatihan khusus.

2.2 Neuropati Perifer

2.2.1 Pengertian Neuropati Perifer

Neuropati perifer merupakan penyakit mikrovaskuler yang mengenai pembuluh darah arteri kecil yang menyuplai darah ke perifer (Bilous & Donelly, 2014). Neuropati perifer merupakan gangguan yang terjadi karena kerusakan saraf pada anggota gerak tubuh. sistem saraf perifer merupakan penghubung antara otak dan sumsum tulang belakang, atau system saraf pusat ke seluruh tubuh. Bagian-bagian tubuh tersebut termasuk lengan, tangan, kaki, organ dalam, mulut dan wajah.

Neuropati perifer pada penyakit DM dapat menimbulkan kerusakan pada serabut motoric, sensorik dan autonomy, kerusakan serabut motoric dapat menimbulkan kelemahan otot, atrofi otot, deformitas, bersama dengan adanya neuropati memudahkan terbentuknya kalus. Kerusakan serabut seensoris akibat rusaknya serabut meilin menyebabkan penurunan sensasi nyeri sehingga memudahkan terjadinya ulkus kaki. Kerusakan serabut autonomy yang terjadi akibat denervasi simpatik menimbulkan kulit kering (anhidriosis) dan terbentuk fisura kulit dan edema kaki. Kerusakan serabut sensorik, motoric dan autonom memudahkan terjadinya atropati charcot. Gangguan vascular perifer baik akibat makrovaskuler (aterosklerosis) maupun gangguan mikrovaskuler menyebabkan terjadinya iskemia kaki. Keadaan tersebut disamping sebagai penyebab terjadinya ulkus juga mempersulit proses penyembuhan (Cahyono, 2007)

2.2.2 Tanda Dan Gejala Neuropati Perifer

Gejala dari neuropati perifer juga bervariasi mulai dari tanpa keluhan hingga nyeri yang sangat hebat (Sudoyo dkk, 2010). Gejala yang muncul tergantung ukuran dan fungsi dari serabut saraf yang mengalami kerusakan. Kerusakan saraf dapat terjadi pada sistem saraf sensorik, motorik dan otonom (Glow & Moore, 2014). Kerusakan saraf otonom menyebabkan perubahan tekstur dan turgor kulit yang menyebabkan kulit menjadi kering, pecah-pecah dan kapalan. Gejala akibat kerusakan saraf motorik berupa kelemahan otot, atropi dan akhirnya terjadi deformitas. Gejala dari kerusakan saraf sensorik dibedakan menjadi dua yaitu nyeri hebat dan tanpa nyeri. Rasa kebas merupakan gejala yang paling lazim dan biasanya muncul lebih dini (Bilous & Donnelly, 2014). Kulit yang kering dan pecah-pecah ditambah dengan kondisi deformitas yang menimbulkan tekanan pada kaki

terutama saat memakai sepatu yang tidak pas dapat menyebabkan ulkus pada kaki pasien DM. Walaupun sebagian pasien dengan neuropati perifer mengalami penurunan sensasi nyeri, namun sekitar 15-25% pasien DM merasakan nyeri neuropati (Shillo et al, 2019). Nyeri yang dirasakan berupa kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2015),

2.2.3 Penyebab Neuropati Perifer

Penyebab paling umum dari neuropati perifer adalah diabetes, baik tipe 1, maupun tipe 2. Kadar gula darah tinggi akibat diabetes dapat merusak pembuluh darah yang memberi suplai pada saraf. Jenis kerusakan saraf ini dikenal juga sebagai polineuropati diabetikum. Semakin lama diabetes berlangsung, maka kemungkinan untuk menderita penyakit ini semakin besar. Selain itu, resiko terhadap polineuropati diabetikum semakin besar jika :

1. Gula darah tidak terkontrol
2. Merokok
3. Mengonsumsi alcohol dalam jumlah besar dan sering
4. Berusia di atas 40 tahun.

Penyakit kronis lain yang dapat menyebabkan neuropati perifer antara lain:

1. Gangguan ginjal, dengan adanya akumulasi toksin didalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan saraf
2. Hipotiroidisme ketika tubuh tidak dapat memproduksi hormone tiroid yang cukup sehingga menyebabkan retensi cairan dan menekan jaringan saraf sekitarnya.
3. Penyakit yang menyebabkan radang menahun dan dapat menyebar ke saraf atau jaringan penyokong disekeliling saraf

4. Devisiensi vitamin B1, B6, B12 dan Vitamin E yang penting untuk kesehatan fungsi saraf

2.2.4 Tingkat Keparahan Neuropati Perifer

Menurut (Tesfaye et al. 2010b) Dalam (Reza 2019). Pada pasien yang menderita DM, tidak cukup hanya dilakukan identifikasi bahwa pasien juga menderita neuropati diabetik, namun perlu juga ditentukan tingkat keparahan dari neuropati diabetik tersebut. Penilaian adanya gangguan pada hantaran saraf dapat dijadikan sebagai kriteria minimal untuk neuropati diabetik, ketika penilaian hantaran saraf tidak dilakukan maka diagnosis pasti dari neuropati diabetik tidak dapat di tegakkan, karena tingkat keparahan neuropati diabetik adalah kombinasi dari gejala dan kelainan tes neurofisiologis.

Sebuah pendekatan alternatif dalam menentukan tingkat keparahan neuropati diabetik yaitu :

1. Stadium 0 : tidak terdapat tanda dan gejala dan KHS normal
2. Stadium 1 : neuropati asimtomatik
 - 1a : tidak terdapat tanda dan gejala, namun KHS atau tes otonom abnormal
 - 1b : kriteria pada 1a + pemeriksaan neurologi abnormal
3. Stadium 2 : neuropati simtomatik
 - 2a : terdapat gejala dan tanda disertai tes abnormal
 - 2b : kriteria pada 2a + kelemahan signifikan dorsofleksi pergelangan kaki
4. Stadium 3 : polineuropati berat(Tesfaye et al. 2010b).

Toronto Clinical Scoring System (TCSS) pada awalnya digunakan pada sebuah penelitian sebagai uji skrining sederhana pada penderita neuropati perifer. Menurut Sistem scoring klinis dapat digunakan untuk menilai derajat keparahan neuropati

dengan menggunakan gejala dasar, reflek, dan skor sensorik, seperti Toronto Clinical Scoring System ini (Tsfaye, 2004).

Penggunaan alat ukur TCSS ini terdiri atas skor gejala (ada atau tidak nya gejala nyeri, rasa kebas, kesemutan, kelemahan pada kaki, rasa tidak seimbang dan gejala pada anggota gerak atas), skor refleksi (refleksi patella dan achilles yang dinilai dengan ada, berkurang ataupun tidak ada) dan skor pemeriksaan sensorik (rasa tusuk, suhu, raba ringan, vibrasi dan posisi). Rentang nilai dari TCSS adalah dari 0 hingga 19 dengan pembagian 0-5 tidak ada neuropati, 6-8 neuropati ringan, 9-11 neuropati sedang dan 12-19 neuropati berat (Bril& Perkins, 2002).

2.2.5 Komplikasi Neuropati Perifer

Komplikasi Neuropati Perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu ulkus kaki diabetic, pada umumnya terjadi dalam 5 – 10 tahun pertama setelah diagnosis, tetapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan paada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Smeltzer, et al 2008). Masalah kaki juga merupakan masalah yang umum pada pasien dengan diabetes dan hal lain menjadi cukup berat akibat adanya ulkus serta infeksi, bahkan akhirnya dapat menyebabkan amputasi. Permasalahan pada kaki telah dilaporkan sebagai alasan pasien perlu masuk ke rumah sakit (Porth, 2007). Menurut WHO lesi-lesi yang sering menyebabkan userasi kronis dan amputasi disebut dengan istilah kaki diabetic, lesi ini digambarkan sebagai infeksi, ulserasi rusaknya jaringan yang lebih dalam berkaitan dengan gangguan neurologis dan vascular pada tungkai (Arisman, 2000)

2.2.6 Faktor Resiko Neuropati Perifer

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Putri and Hasneli 2020) dalam ada beberapa factor risiko dari *Diabetic Peripheral Neuropathy* :

1. Usia

Amour et al (2019) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan *Diabetic Peripheral Neuropathy* pada pasien DM., berhubungan dengan peningkatan usia dengan p value < 0,001. Mayoritas pasien DM dengan *Diabetic Peripheral Neuropathy* berada di kategori umur >60 tahun yaitu sebesar 84,8 %. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdelsadek, Saghier dan Raheem (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis regresi didapatkan faktor usia adalah faktor risiko paling signifikan terhadap perkembangan neuropati perifer pada pasien DM tipe 2 dengan p value 0,001 dan odds ratio sebesar 1,975. Neuropati berat hanya muncul pada kelompok usia yang lebih tua (Karki et al, 2019). Usia >60 tahun memiliki risiko paling besar untuk terkena neuropati perifer. Peningkatan usia berpengaruh terhadap progresivitas dari neuropati perifer pada pasien DM. Pertambahan usia akan mempengaruhi kelenturan pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan vaskularisasi jaringan-jaringan tubuh (Putri & Waluyo, 2020). Hal ini berkaitan dengan kejadian penuaan yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara produksi radikal bebas dengan sistem penangkal radikal bebas dan perbaikan tubuh (Ahmad & Damayanti, 2018). Peningkatan ROS akibat hiperglikemia dan proses penuaan mempengaruhi progresivitas neuropati perifer pada pasien DM (Prasetyani & Martiningsih, 2019).

2. HbA1c

Penelitian yang dilakukan oleh Hwang (2016) menyatakan bahwa HbA1c berkorelasi secara signifikan dengan derajat keparahan dari neuropati perifer dengan p value $< 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdelsadek, Saghier dan Raheem (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis regresi didapatkan peningkatan HbA1c adalah faktor risiko signifikan terhadap perkembangan neuropati perifer pada pasien DM tipe 2 dengan p value 0,000 dan odds ratio sebesar 9,333. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Qureshi et al (2017) dan Popescu et al (2016), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kadar HbA1c dan total skor MNSI pasien DM. Kadar HbA1c dapat memberikan gambaran kontrol gula darah penderita DM dalam rentang waktu 1-3 bulan (Amran & Rahman, 2018). Kontrol gula darah yang buruk dapat menyebabkan kondisi hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik berkontribusi secara signifikan terhadap kerusakan akson yang menjadi dasar berkembangnya neuropati perifer pada pasien DM (Qureshi et al, 2017).

3. Durasi menderita DM

Penelitian oleh Qureshi et al (2017) didapatkan bahwa adanya korelasi positif secara signifikan antara durasi menderita DM dan keparahan neuropati perifer pada pasien DM dengan $p= 0,01$. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan durasi menderita DM ≥ 5 tahun mengalami neuropati berat (62,1%). Semakin lama pasien hidup dengan DM, maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami neuropati perifer. Hal ini dikarenakan neuropati perifer sangat berhubungan dengan lamanya paparan

hiperglikemia yang dialami. Kerusakan kapiler darah dan serabut saraf karena hiperglikemia akan terjadi secara perlahan dan akan semakin parah jika kontrol glikemik pasien buruk (Putri & Waluyo, 2020)

4. Kadar lipid, BMI dan adanya plak aterosklerosis

Kelainan vaskular juga berpengaruh terhadap progresivitas neuropati perifer pada pasien DM (Sudoyo dkk, 2010). Berdasarkan artikel yang direview, faktor yang berhubungan dengan kelainan vaskuler ini adalah kadar lipid, BMI dan aterosklerosis. Penelitian Irawan dkk (2019) menunjukkan adanya hubungan kadar kolesterol total dengan derajat keparahan NDP. Peningkatan kadar kolesterol total akan diikuti dengan perburukan derajat keparahan NDP secara bermakna ($p=0,029$). Subjek dengan NDP derajat berat memiliki rerata kadar kolesterol total rata-rata 214,45mg/dL, sedangkan pada NDP ringan

5. Gaya Hidup

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ghavami (2018) mengatakan bahwa Gaya hidup yang buruk, seperti merokok, pola makan yang buruk, kurang aktivitas fisik dan pengurangan stres kronis yang tidak memadai merupakan kontributor utama dalam perkembangan dan perkembangan penyakit kronis yang memperburuk keadaan pasien DM. Meskipun mendorong gaya hidup sehat untuk membantu mencegah atau menangani banyak kondisi medis kronis. Ghavami (2018) juga menambahkan, pengaturan gaya hidup berupa mengontrol kadar glukosa, meningkatkan aktivitas fisik, menurunkan berat badan dan melakukan perawatan kaki efektif dalam menurunkan derajat neuropati perifer pada penderita DM tipe 2 ($p<0,001$).

2.3 Konsep Dasar Gaya Hidup

2.3.1 Defenisi Gaya hidup

Gaya hidup adalah pola kolektif perilaku yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan pilihan dari opsi yang tersedia untuk orang menurut peluang hidup mereka (Cockerham 2013). Menurut Sutisna dalam Heru Suprihhadi (2017) gaya hidup secara luas didefenisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang lain menghabiskan waktu mereka (aktivitas) dilihat dari pekerjaan, hobi, olahraga dan kegiatan social serta minat terdiri dari makanan, mode, dan juga opinion (pendapat). Menurut Kasali dalam Dwi Ilham (2014) gaya hidup adalah suatu pola konsumsi uang mencerminkan pilihan seseorang terhadap berbagai hal dan bagaimana menghabiskan waktu dan uangnya (Dwi Ilham, 2014).

Gaya hidup adalah cara yang digunakan oleh orang, kelompok dan bangsa dan dibentuk dalam teks geografis, ekonomi, politik, budaya dan agama tertentu. Gaya hidup mengacu pada karakteristik penduduk suatu wilayah pada waktu dan tempat tertentu. Ini mencakup perilaku sehari-hari dan fungsi individu dalam pekerjaan, aktivitas, kesenangan, dan diet (Farhud 2015).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Saat ini, perubahan besar telah terjadi dalam kehidupan semua orang. Gizi buruk, pola makan tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, stres dan sebagainya, merupakan presentasi dari gaya hidup tidak sehat yang mereka gunakan sebagai bentuk gaya hidup yang dominan. Selain itu, kehidupan warga negara menghadapi tantangan baru. Misalnya, teknologi baru yang muncul dalam IT seperti internet dan jaringan komunikasi virtual, membawa dunia kita ke tantangan besar yang mengancam kesehatan fisik dan mental individu.

Beberapa factor gaya hidup yang berpengaruh terhadap kesehatan dapat dikategorikan dalam beberapa bagian yaitu:

1. Diet dan Indeks Massa Tubuh (BMI)

Diet adalah faktor terbesar dalam gaya hidup dan memiliki hubungan langsung dan positif dengan kesehatan. Pola makan yang buruk dan konsekuensinya seperti obesitas adalah masalah kesehatan yang umum di masyarakat perkotaan. Gaya hidup tidak sehat bisa diukur dengan BMI. Gaya hidup perkotaan mengarah pada masalah nutrisi seperti menggunakan makanan cepat saji dan makanan yang buruk, meningkatkan masalah seperti kardiovaskular.

2. Olahraga

Untuk mengatasi masalah kesehatan secara umum, olahraga termasuk dalam gaya hidup. Latihan terus menerus bersama dengan diet sehat meningkatkan kesehatan. Beberapa penelitian menekankan pada hubungan gaya hidup aktif dengan kebahagiaan.

3. Tidur

Salah satu dasar hidup sehat adalah tidur. Tidur tidak bisa lepas dari kehidupan. Gangguan tidur memiliki beberapa konsekuensi sosial, psikologis, ekonomis dan sehat. Gaya hidup dapat berpengaruh pada tidur dan tidur memiliki pengaruh yang jelas pada kesehatan mental dan fisik.

4. Perilaku seksual

Hubungan seks yang normal diperlukan dalam hidup sehat. Disfungsi hubungan seks adalah masalah sebagian besar masyarakat dan berdampak signifikan pada kesehatan mental dan fisik. Dapat dikatakan bahwa hubungan seks yang tidak

berfungsi dapat mengakibatkan berbagai masalah keluarga atau penyakit terkait seks seperti AIDS

5. Penyalahgunaan zat

Kecanduan dianggap sebagai gaya hidup yang tidak sehat. Merokok dan menggunakan zat lain dapat menimbulkan berbagai masalah, penyakit kardiovaskular, asma, kanker, cedera otak. Menurut penelitian yang ditolak di Iran, 43% wanita dan 64% pria mengalami penggunaan hubble-bubble (10). Sebuah studi longitudinal menunjukkan bahwa 30% orang berusia antara 18-65 tahun merokok secara permanen.

6. Penyalahgunaan obat

Ini adalah bentuk penggunaan obat yang umum di Iran dan dianggap sebagai gaya hidup yang tidak sehat. Perilaku tidak sehat dalam menggunakan pengobatan adalah sebagai berikut: pengobatan sendiri, berbagi pengobatan kation, menggunakan obat-obatan tanpa resep, terlalu banyak meresepkan obat, meresepkan setiap obat dalam jumlah besar, obat-obatan yang tidak perlu, tulisan tangan yang buruk dalam resep, mengabaikan obat-obatan yang bertentangan, mengabaikan efek berbahaya obat, tidak menjelaskan efek obat.

7. Penerapan teknologi modern

Teknologi canggih memfasilitasi kehidupan manusia. Penyalahgunaan teknologi dapat mengakibatkan konsekuensi yang tidak menyenangkan. Misalnya, penggunaan komputer dan perangkat lain hingga tengah malam, dapat mempengaruhi pola tidur dan mengganggu tidur. Kecanduan menggunakan ponsel berhubungan dengan gejala depresi.

8. Rekreasi

Waktu luang lewat merupakan sub faktor gaya hidup. Mengabaikan waktu luang dapat membawa konsekuensi negatif. Dengan perencanaan yang tidak teratur dan waktu luang yang tidak sehat, orang membahayakan kesehatan mereka.

9. Belajar

Belajar adalah latihan jiwa. Menempatkan studi sebagai faktor gaya hidup dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Misalnya, prevalensi demensia, seperti penyakit Alzheimer lebih rendah pada orang yang berpendidikan. Belajar bisa memperlambat proses demensia.

2.3.3 Pengukuran Gaya Hidup

Dalam penelitian ini pengukuran gaya hidup menggunakan kuisiонерfantastic lifestyle checklist. Fantastic Lifestyle Questionnaire adalah instrumen umum yang dikembangkan pada tahun 1984, oleh Wilson dan Ciliska dari Departemen Kedokteran Keluarga di Universitas McMaster di Kanada, yang bertujuan membantu dokter yang menangani pencegahan penyakit untuk mengetahui dan menilai gaya hidup pasien mereka. (Wilson, Nielsen, and Ciliska 1984)

Kuesioner mencakup berbagai masalah yang memiliki pengaruh sedikit lebih halus namun kuat pada kesehatan. Survei gaya hidup melengkapi penilaian kebugaran fisik terkait kesehatan dan memungkinkan pandangan yang lebih komprehensif tentang individu.

Akronim FANTASTIC mewakili huruf pertama dari sembilan domain (dalam bahasa Inggris) di mana 25 pertanyaan atau item didistribusikan sebagai berikut:

F = Keluarga dan Teman

A = Aktivitas (Aktivitas Fisik)

N = Nutrisi

T = Tembakau & Beracun

A = Asupan Alkohol

S = Tidur, Sabuk Pengaman, Stres, dan Seks Aman

T = Jenis Perilaku (Pola Perilaku Tipe A atau Tipe B)

I = Wawasan

C = Karir (Pekerjaan, kepuasan dengan profesi)

Fantastic Lifestyle Checklist instrument yang dikelola sendiri untuk membahas perilaku individu selama bulan sebelumnya. Hasilnya memungkinkan penentuan hubungan antara gaya hidup dan kesehatan. Instrumen memiliki 25 pertanyaan di 9 domain. Pertanyaan-pertanyaan tersebut didistribusikan dalam skala likert, 23 di antaranya memiliki pertanyaan pilihan ganda (lima jawaban) dan dua lainnya dikotomis. Alternatif disajikan dalam kolom untuk memfasilitasi pengkodean. Kolom sebelah kiri selalu yang memiliki nilai terendah atau yang paling sedikit berhubungan dengan gaya hidup sehat. Pertanyaan diberi kode dengan poin-poin sebagai berikut: nol untuk kolom pertama, 1 untuk kolom kedua, 2 untuk kolom ketiga, 3 untuk kolom keempat, dan 4 untuk kolom kelima. Untuk pertanyaan dengan hanya dua alternatif jawaban, skornya adalah nol untuk kolom pertama dan 4 poin untuk kolom terakhir.

Jumlah semua poin menghasilkan skor total yang mengklasifikasikan individu dalam lima kategori, sebagai berikut: "Luar Biasa" (85 hingga 100 poin), "Sangat Baik" (70 hingga 84 poin), "Baik" (55 hingga 69 poin), "Reguler" (35 hingga 54 poin), dan "Perlu peningkatan" (0 hingga 34 poin).

Diharapkan bahwa individu yang mengisi kuesioner diklasifikasikan sebagai "Baik". Semakin rendah nilainya, semakin besar kebutuhan akan perubahan. Secara umum, hasil dapat diartikan sebagai berikut: "Sangat Baik" menunjukkan bahwa gaya hidup individu mewakili pengaruh yang optimal bagi kesehatan; "Sangat baik" menunjukkan bahwa gaya hidup mewakili pengaruh yang memadai bagi kesehatan; "Baik" menunjukkan bahwa gaya hidup memiliki banyak manfaat bagi kesehatan; "Reguler" menunjukkan bahwa gaya hidup menunjukkan beberapa manfaat bagi kesehatan, meskipun juga mengandung risiko; "Membutuhkan perbaikan" menunjukkan bahwa gaya hidup individu memiliki banyak faktor risiko.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Metode kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2017).

Fenomenologi adalah studi tentang “fenomena” yaitu penampilan, atau hal-hal yang muncul dalam pengalaman seseorang atau suatu pendekatan yang bertujuan untuk menjelaskan konsep dan makna mendasar dari suatu fenomena yang dialami seseorang Polit, D.F., & Beeck, (2012). Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini adalah gaya hidup penderita Diabetes mellitus dengan Neuropati Perifer.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Padangsidempuan. Karena berdasarkan data yang peneliti peroleh jumlah penderita Diabetes Melitus meningkat tiap tahunnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer*.

3.2.2 Rencana Penelitian

Kegiatan penelitian ini dimulai bulan Februari – Juni 2021.

Tabel 3.2.2 Rencana Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Perumusan masalah	■									
Penyusunan Proposal		■	■							
Seminar Proposal				■						
Pelaksanaan Penelitian					■	■	■	■		
Pengolahan Data								■	■	
Seminar Hasil										■

3.3 Partisipan

Dalam kegiatan penelitian yang menjadi partisipan adalah partisipan yang berkomitmen dan mempunyai relevansi dengan penelitian. Partisipan penelitian merupakan subjek yang memberikan informasi-informasi tentang fenomena-fenomena situasi social yang berlaku di lapangan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer, dengan teknik Sampel *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, atau sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi social yang diteliti.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Memiliki riwayat Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer
- b. Bertempat tinggal di kota Padangsidempuan
- c. Mampu berbicara dengan jelas

- d. Bersedia diwawancarai atau menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan.

Kriteria eksklusi dari penelitian adalah :

- a. Memiliki riwayat Diabetes Melitus
- b. Tidak bersedia menjadi partisipan

3.4 Pertimbangan Etik

Etika penelitian keperawatan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007)

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Tidak merugikan (*Nonmalaficence*)

Berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada partisipan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti sebagai instrumen yang harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logistiknya. Yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan panduan wawancara yang sudah di *content validity*, field note (catatan lapangan), kamera dan alat perekam suara (Hp). *Content validity* adalah validitas yang berkenaan dengan hubungan antar skor suatu alat ukur dengan kinerja seseorang dimasa mendatang. Validitas isi berkaitan dengan kemampuan suatu instrumen mengukur isi (konsep) yang harus diukur. Nilai *content validity indeks* (CVI) yang di terima atau yang dinyatakan valid adalah $> 0,80$ (Ayu & Sugiharni, 2018)

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Sebab bagi peneliti kualitatif fenomena dapat dimengerti maksudnya secara baik, jika dilakukan interaksi dengan subjek melalui wawancara mendalam dan observasi, disamping itu juga untuk melengkapi data diperlukan dokumentasi.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada institusi Universitas Afa Royhan
2. Setelah izin penelitian diberikan, peneliti mengajukan izin permohonan ke Kepala Dinas Kesehatan kota Padangsidempuan
3. Setelah izin penelitian diberikan dari kepala Dinas Kesehatan kota Padangsidempuan kemudian surat Balasan dari Dinas Kesehatan kota Padangsidempuan diberikan ke Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik kota Padangsidempuan
4. Jika sudah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian maka peneliti langsung melakukan pengumpulan data, dimana pengumpulan data dilakukan dengan memilih calon partisipan sesuai criteria yang dibutuhkan.
5. Apabila telah menentukan calon partisipan yang telah memenuhi criteria maka calon partisipan tersebut akan diambil menjadi subjek penelitian
6. Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada partisipan
7. Setelah partisipan setuju, kemudian peneliti akan memberikan lembar informant consent sebagai bukti lembar persetujuan dari partisipan
8. Kemudian peneliti mengajukan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, dan berapa lama menderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer
9. Sebelum peneliti melakukan wawancara, peneliti mengajukan pertanyaan seputar kusioner *Diabetic Neuropathy Score* yang bertujuan untuk

mengetahui apakah Penderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer atau tidak

10. Metode pengumpulan data dilakukan secara terbuka
11. Pada wawancara terbuka peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan partisipan
12. Berdasarkan analisis terhadap setiap jawaban dari responden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih terarah pada suatu tujuan.
13. Dalam wawancara peneliti awalnya membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.
14. Wawancara dilakukan sekitar 10-20 menit
15. Langkah selanjutnya peneliti membuat transkrip wawancara setiap kali selesai melakukan wawancara
16. Peneliti mengelompokkan data dan menguraikan kedalam bentuk narasi dan dalam bentuk tema.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

Analisa data adalah proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analistis, dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian (Cresswell, 2010). Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Collaizi's method*. Langkah-langkah metode *Collaizis Method* ini adalah :

1. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari partisipan, dengan cara mendengarkan hasil dengan seksama dan mencatatnya.
2. Memabaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang mengumpulkan gambaran subjektif dari partisipan, yaitu gaya hidup dengan tidak melibatkan asumsi peneliti sebagai pelaksana dari tahap intuisi.
3. Membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan yang mempunyai makna sama dari masing-masing partisipan.
4. Mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang signifikan menjadi kata-kata kunci menjadi kategori, dengan cara hasil pengumpulan pernyataan bermakna dari masing-masing partisipan dikelompokkan menjadi kategori.
5. Mengelompokkan kategori-kategori menjadi sekelompok tema, dengan mengorganisasikan kelompok dalam kelompok sub-sub tema. Pada tahap ini dilakukan dengan cara membuat table kisi-kisi tema.
6. Menuliskan deskriptif yang sudah sempurna, klarifikasi data yang belum jelas dan dapat menambah data dengan cara melakukan kunjungan kedua partisipan, kemudian membacakan dan memperlihatkan hasil deskripsi tersebut dengan meminta apakah ada yang tidak disetujui atau salah untuk dihapus atau ada penambahan data.
7. Menyaatukan data baru kedalam kelompok tema dari hasil klarifikasi kepada partisipan dengan menambahkannya dan memperbaiki deskripsi yang sudah sempurna kemudian membuat deskripsi akhir atau dalam bentuk naratif. (Polit, D.F., & Beck, 2012)

3.9 Keabsahan Data

Lincoln dan Guba dalam (Polit, D.F., & Beck, 2012) mengemukakan tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

1. *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan. Strategi untuk meningkatkan kredibilitas data seperti :

a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas/kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan berarti hubungan antara peneliti dengan sumber akan semakin terjalin, semakin akrab, semakin terbuka, saling timbul kepercayaan, sehingga informasi yang diperoleh semakin banyak dan lengkap.

Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh. Data yang diperoleh setelah dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, ada perubahan atau masih tetap. Setelah dicek kembali ke lapangan data yang telah diperoleh sudah dapat dipertanggungjawabkan/benar berarti kredibel, maka perpanjangan pengamatan perlu diakhiri

b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik, sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol/mengecek pekerjaan apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum.

Untuk meningkatkan ketekunan peneliti dapat dilakukan dengan cara membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen-dokumen terkait dengan membandingkan hasil penelitian yang telah diperoleh. Dengan cara demikian, maka peneliti akan semakin cermat dalam membuat laporan yang pada akhirnya laporan yang dibuat akan semakin berkualitas.

c. Triangulasi

William Wiersma (1986) mengatakan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2007).

1) Triangulasi Sumber

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (member check) dengan tiga sumber data (Sugiyono, 2007:274).

2) Triangulasi Teknik

Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya untuk mengecek data bisa melalui wawancara, observasi, dokumentasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar (Sugiyono, 2007).

3) Triangulasi Waktu

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, akan memberikan data lebih valid sehingga lebih kredibel. Selanjutnya dapat dilakukan dengan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya (Sugiyono, 2007).

d. Analisis Kasus Negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan mengubah temuannya (Sugiyono, 2007).

e. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud referensi adalah pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya (Sugiyono, 2007).

f. Mengadakan Membercheck

Tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan membercheck adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan (Sugiyono, 2007).

2. *Transferability*

Transferability yaitu mengacu pada sejauh mana hasil temuan dapat ditransfer atau ditetapkan pada kelompok atau posisi lain. Peneliti akan menguraikan secara rinci tentang data terkait dengan latar belakang dan fenomena yang terjadi serta temuan ditempat penelitian untuk memungkinkan perbandingan yang akan dibuat tentang pertemuan yang akan didapat.

3. *Dependability*

Uji *Dependability* dilakukan *dengan* melakukan audit keseluruhan proses penelitian. Kalau proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka peneliti tersebut tidak reliabel atau dependable. Untuk itu pengujian dependability dilakuakn dengan cara melakukan audit terhadap

keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Bagaimana peneliti melakukan masalah/focus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti. Jika peneliti tak mampu dan tak menunjukkan jejak aktivitas lapangannya, maka dependabilitas penelitian patut diragukan (Sanafiah Faisal 1990).

4. *Confirmability*

Peneliti akan melakukan konfirmasi dengan mengajukan transkrip wawancara dan field note kepada partisipan dan pembimbing. Teknik ini akan dilakukan pada penelitian yang sedang berlangsung. Uji *Confirmability* mirip dengan uji *Dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *Confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian tersebut telah memenuhi standar *Confirmability*. Dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada, tetapi hasilnya ada.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data telah dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada awal bulan Juli hingga akhir bulan Juli di kota Padangsidempuan. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan hasil penelitian dengan gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer di kota Padangsidempuan study fenomenologi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan tentang bagaimana gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer.

Hasil penelitian ini memunculkan beberapa tema yang dapat memberikan suatu fenomena gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer . Hasil penelitian terdiri dari dua bagian, bagian pertama menceritakan secara singkat karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini, hasil wawancara analisis tematik dari masing-masing tema.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Padangsidempuan. Jumlah partisipan adalah 6 orang, ke enam partisipan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, dan lama menderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer. Dari ke enam partisipan berusia 40-60 tahun (n=6,100%), jenis kelamin

laki-laki (n=3,50,0%), jenis kelamin perempuan (n=3,50%), suku bangsa batak (n=4,66,7%), suku bangsa jawa (n=2,33,3%), ibu rumah tangga (n=2, 33,3%), petani (n= 1,16,7%), PNS(n=1,16,7%), wiraswasta (n=2,33,3%) lama menderita luka kaki diabetic selama 1-10 tahun (n=4,66,7%), lama menderita luka kaki diabetic selama >10 tahun (n=2,33,3%), *Diabetic Neuropathy Score* skor 1-4, Skor 1 (n=1,16,7%), Skor 2 (n=1,16,7%) Skor 3(n=3,50,0), Skor 4(n=1,16,7). Karakteristik partisipan secara rinci akan dijelaskan dibawah ini. Data demografi dapat dilihat pada table 4.1.1

Table 4.1.1 karakteristik partisipan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	6	100,0
40-60 Tahun		
Jenis kelamin		
Laki-Laki	3	50,0
Perempuan	3	50,0
Suku Bangsa		
Suku Batak	4	66,7
Suku Jawa	2	33,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	2	33,3
Petani	1	16,7
PNS	1	16,7
Wiraswasta	2	33,3
Lama Menderita DM Dengan Neuropati Perifer		
1-10 tahun	4	66,7
>10 tahun	2	33,3
<i>Diabetic Neuropathy Score</i>		
Skor 1	1	16,7
Skor 2	3	50,0
Skor 3	1	16,7
Skor 4		
Total	7	100%

4.1.2 Analisa tematik

Tema yang di tentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 4 tema yang memaparkan gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer. Tema tersebut adalah (1)Aktivitas fisik (kerja fisik), (2) Kontrol pola makan (memilih makanan yang berserat dan bervitamin, memilih waktu jam makan yang baik), (3) Pengobatan (Pengobatan Non farmakologi, Pengobatan farmakologi, perawatan kaki diabetes), (4) Pola tidur (kualitas tidur menurun)

4.1.3 Tema 1 : Aktivitas fisik

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan, diperoleh aktivitas fisik yang terdiri dari :

1) Kerja fisik

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan aktifitas fisik yang dilakukan seperti: Jalan pagi, bertani, berkebun, melakukan pekerjaan rumah dan mencuci karpet

a. Jalan pagi

Partisipan mengungkapkan bahwa ada melakukan aktivitas fisik dengan jalan pagi, seperti kutipan partisipan berikut:

“ kalau kemren insyaallah ada, iya olahraga ada olahraga, o...kalau olahraganya jalan jalan aja”_(Informan 04)

“ iya...kalau olahraga kadang-kadang ada olahraga ya..palingan jalan-jalan aja 1 kali dalam sehari setiap pagi “ (Informan 05)

b. Bertani

Partisipan mengungkapkan bahwa ada melakukan aktivitas fisik dengan bertani seperti kutipan berikut :

“ setelah menderita diabetes olahraga dan berkebun, olahraga terus-menerus dan berkebun terus-menerus, bertani dan olahraga jalan-jalan 1 kali dalam sehari” (Informan 02)

c. Melakukan pekerjaan rumah

Partisipan mengungkapkan bahwa ada melakukan aktivitas fisik dengan melakukan pekerjaan rumah, seperti kutipan partisipan berikut:

“ kegiatan sehari-hari dirumah aja, kerja-kerja di rumah sendiri semuanya, olahraganya itulah olahraganya sama jalan-jalan dirumah, menyapu” (Informan 06)

d. Mencuci karpet

Partisipan mengungkapkan bahwa ada melakukan aktivitas fisik dengan melakukan mencuci karpet, seperti kutipan partisipan berikut:

“ kalau olahraga memang agak kurang, cuma ngak semangatlah olahraga tu, Cuma kegiatan sehari-hari, Cuma itu ajalah olahraganya, mencuci karpet dengan mesin terus mencuci sepeda motor itu ajalah olahraganya”. (Informan 03)

4.1.4 Tema 2 : Kontrol Pola Makan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan, diperoleh Kontrol gula darah yang terdiri dari : 1) memilih makanan yang berserat dan bervitamin 2) memilih waktu jam makan yang baik

1. Memilih makanan yang berserat dan bervitamin

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa kontrol pola makan terdiri dari:

a. Mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan

partisipan mengungkapkan kontrol pola makan dengan mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan seperti kutipan partisipan berikut:

“kayak mana mau dibilang ya, kalo istilahnya ini makanpun berkurang, yang dipaksa kalau dulu biasalah nasi biasa, kalau sekarang nasi merah sekarang, ya kalau sayur-sayuran sering” (Informan 01)

“ kalau setelah menderita diabetes, agak diaturlah sama pola makannya 2 kali dalam sehari makan biasanya nasi buah-buahan” (Informan 02)

“ kalau masakah makan biasa seperti orang ngak sakit, nasi, terus sayur-sayuran daging itu aja” (Informan 03)

“ oh..iya sayur, buah-buahan ada tapi 1 kali dalam seminggu” (Informan04)

“ kalau pola makan agak di aturlah, apalah ya...Nasi sayur-sayuran ditambah lauknya kan, seperti ikan, ayam, tahu tempe itulah nak.” (Informan 05)

“pola makan Kanada apanya tu, porsi-porsinya ditunjukkan rumah sakit gizinya tu, a..makan nya ditakar tapi sayur sekian banyak, lauknya, a..sayur, buah nasi, tahu tempe telur gantinya ikan kan, susu ada kalau sudah gak mau makan sama sekali susu diabetasol” (Informan 06)

2. Memilih waktu jam makan yang baik

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa kontrol pola makan terdiri dari:

- a. Mengatur jadwal makan yang baik

partisipan mengungkapkan kontrol pola makan dengan mengatur jadwal makan yang baik seperti kutipan partisipan berikut :

“,kalau sekarang dua kali,jam lima paling lambat setengah enam gitulah paling lambat” (Informan 01)

“kalau makannya tiga kali sehari, kalo makan malam nya jam setengah enam a Cuma nggak banyak-banyak kan makan tiga kali sehari” (Informan 04)

“kadang-kadang mau tiga kali satu hari, kadang-kadang dua kali sehari tapi lebih sering dua kali, jam 5 atau jam setengah 6 lah nak” (Informan 05)

“o..jarang, sore palingan jam enam, makan malam tu gak dianjurkan orang diabetes” (Informan 06)

4.1.5 Tema 3 : Pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan, diperoleh informasi tentang cara Pengobatan yang dapat diklafikasikan atas :

- (1) Pengobatan non farmakologi
- (2) Pengobatan farmakologi
- (3) perawatan kaki diabetes

(1) Pengobatan Non Farmakologi

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pengobatan non farmakologi antara lain:

- a. Pengobatan dengan bawang putih, yang di blender
- b. Pengobatan dengan pelepah pinang, yang di rebus

- c. Pengobatan dengan daun salam dan sledri, yng direbus
- d. Pengobatan dengan daun teh cina, dan empedu tanah yang di rebus

Hal diatas dapat dilihat dari pernyataa partisipan yang mengungkapkan bahwa :

“Bawang putih sama apalah namanya itu kurang atau uwak, baubau kalau istilahnya disini direbus kalau bawang putih istilahnya bawang tunggal, bawang putih jugalah satu biji, bawang bombai satu, jeruk nipis dua, dibelender sama kulitnya semua baru dimakan satu sendok kopi, sekali minum” (Informan 01)

daun sledri ditambah daun salam,iya memang direbus, satu hari satu kali, tiga kali dalam satu minggu” (Informan 02)

“ contoh berobat kampunglah namanya ya, contohnya daun pelepah pinang, direbus Cuma minumannya satu gelas setiap hari setiap mau tidur”

(Informan 03)

“seperti daun teh cina tu a, o..empedu tanah direbus Cuma tiga kali seminggu” (Informan 04)

(2) Pengobatan Farmakologi

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa Pengobatan farmakologi yang merek lakukan dengan menggunakan obat medis yang diperoleh dari petugas kesehatan

- a. Pengobatan dengan obat medis

Partisipan mengungkapkan pengobatan dengan obat medis yang diperoleh dari petugas kesehatan seperti kutipan parsitipan berikut:

“ memang kalau secara rutin tidak juga, tetapi olahraganya di perbanyak, memang ada kalau secara rutin tiga bulan enam bulanlah obat-obatan dari dokter”

(Informan 02)

“kalau duluan kita pernah masuk rumah sakit, dikasihlah obat paket sama rumah sakit, lantaran makan obat rumah sakit itu semua badan gatal-gatal berhentilah kami makan obat terus berobat lagi ke dokter lain, dikasih obat paket dengan jangka waktu enam bulan tapi setelah mengkonsumsi obat itu bapak ngak ada lagi gatal-gatal pengobatannya itu Cuma enam bulan,tapi bapak lebihkan sembilan bulan insyaallah sampai sekarang bapak ngak ada makan obat gula lagi”

(Informan 03)

“ jenisnya o..bilang apa dulu ya, tablet ngak, kalau tabletnya Cuma yang merek metformin tiga kali” **(Informan 04)**

“ pengobatannya dulu berobat rutin tapi sekarang agak tenang lah o... jenisnya apalah dibilang ya,ngak ingat lagi aku nama-namannya obat diabeteslah nak” (

Informan 05)

“suntik insulin dari pertama masuk rumah sakit, sampai sekarang masih suntik terus, dan beberap jenis obat, obat dua kali, kalau suntik empatkali, tiap mau makan 3 mau tidur” **(Informan 06)**

(3) Perawatan kaki diabetes

a. penggunaan sepatu atau sandal dengan ukuran sesuai

partisipan mengungkapkan perawatan kaki diabetes dengan cara penggunaan sepatu atau sandal dengan ukuran sesuai seperti kutipan partisipan berikut :

“ udah dibilang uwak udah empat belas tahunlah kena diabetes kalo waktu ke kantor ya pakai sepatu lah kan, gak mungkin tong dipakai yang besaran atau yang kecilan kan” (Informan 01)

“kalau alas kaki..memang sesuai” (informan 02)

“Cuma disuruh pakai sandal dirumah, iya sesuai” (informan 04)

“Penggunaan alas kaki ya gitulah nak, pakai sandal lah kan, sesuai” (informan 05)

O sandal jepit biasa, ya ukuran sesuai “ (informan 06)

b. Memotong kuku kaki sekali seminggu

“kalo kuku memang sering digunting, apabila terasa panjang langsung dipotong” (informan 2)

“kalau masalah perawatan kuku biasa, satu kali satu minggu” (informan 03)

“kuku bersih satu kali satuminggu “ (Informan 04)

4.1.6 Tema 4: Pola Tidur

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan, diperoleh dampak diabetes mellitus yang terdiri dari kualitas tidur yang menurun

1) kualitas tidur menurun

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pola tidur terdiri dari:

a. Pola tidur terganggu

partisipan mengungkapkan pola tidur terganggu seperti kutipan partisipan berikut:

“ kalau itu memang agak kurang kayakmana dibilang ya nggak mau dia tidur, ngak, ...kadang-kadang merasa pegal merasa kesemutan makanya susah” (Informan 01)

“ iya tidak mau tidur nyeri” (Informan 02)

“ pokonya mulai berumur tiga puluh tahun, memang tidur kurang karna kaki ini sakit sering nyeri kaki ini, tiap hari apalagi mau tidur tambah susah” (Informan 03)

“ o...iyalah terganggu kadang nggak mau tidur,iya nyeri kaki nya kan, tapi rasa nyeri tanganpun ada juga kepala rasa sakit” (Informan 04)

“ pola tidur setelah diabetes ini kurang nyenyak kadang-kadang susah tidur badan kadang sakit-sakit, kaki ini nyeri pegal-pegal” (Informan 05)

“ o...kalau dulu susah tidur” (Informan 06)



Tabel 4.1.2

Matriks Tema

Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer

No	Tema 1 : Aktivitas Fisik	
1	Sub Tema 1. Kerja fisik	Kategori 1. Jalan pagi 2. Bertani 3. Melakukan pekerjaan rumah 4. Mencuci karpet
Tema 2 : Kontrol Pola Makan		
2	Sub tema 1. Memilih makanan yang berserat and bervitamin 2. Memilih waktu jam makan yang baik	Kategori 1. Mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan 2. Mengatur jadwal makan
Tema 3: Pengobatan		
3	Sub tema 1. Pengobatan Non farmakologi 2. Pengobatan Farmakologi 3. Perawatan kaki diabetes	Kategori 1. Pengobatan dengan bawang putih, di blender 2. Pengobatan dengan pelepah pinang, di rebus 3. Pengobatan dengan empedu tanah, di rebus 4. Pengobatan dengan daun salam dan seledri di rebus 1. pengobatan dengan obat medis yang diperoleh dari petugas kesehatan 1. penggunaan sepatu atau sandal degan ukuran yang sesuai 2. memotong kuku kaki sekali seminggu
Tema 4: Pola tidur		
4	Sub tema 1. Kualitas tidur menurun	Kategori 1. Pola tidur terganggu

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil dari penelitian kualitatif mengenai teori-teori maupun evidence based yang terkait dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidimpuan Study Fenomenologi. Adapun hasil temuan berupa tema yang akan dibahas dengan menghubungkan antara teori dan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini para responden memiliki sudut pandang berbeda-beda dan para responden juga memiliki latar belakang yang berbeda, sehingga akan memunculkan pernyataan yang akan melekat pada diri tiap-tiap responden. Berikut adalah pembahasan Gaya Hidup yang Muncul Pada Penderita Neuropati Perifer, terdiri dari :

5.1 Aktivitas Fisik

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan diperoleh aktivitas fisik terdiri dari sub tema: (a) kerja fisik, yang terdiri dari kerja fisik jalan pagi, bertani dan kerja fisik melakukan pekerjaan rumah tangga.

1. Kerja Fisik

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh partisipan mengatakan aktivitas fisik yang dilakukan yaitu kerja fisik jalan pagi, bertani dan pekerjaan rumah tangga. Jalan pagi yang dimaksud oleh partisipan adalah berjalan ketempat kerja seperti bertani atau kesawah dengan jarak dua ratus sampai tiga ratus meter dengan durasi 15-30 menit. Aktivitas fisik ini dilakukan dengan penuh keterbatasan serta beberapa faktor seperti faktor pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut (Rohmah & Anita, 2009) jenis pekerjaan seseorang memang dapat memicu terjadinya stress, serta dapat meningkatkan jumlah kadar gula darah, serta

membuat seseorang cenderung untuk mengkonsumsi makanan yang manis-manis (nasi) karena lelah bekerja.

Hal yang menyebabkan partisipan neuropati perifer masih bisa melakukan aktivitas fisik dikarenakan neuropati berat hanya muncul pada kelompok usia yang lebih tua usia di atas 60 tahun (Karki et al, 2019). Usia >60 tahun memiliki risiko paling besar untuk terkena neuropati perifer. Peningkatan usia berpengaruh terhadap progresivitas dari neuropati perifer pada pasien DM. Pertambahan usia akan mempengaruhi kelenturan pembuluh darah, sehingga dapat menurunkan vaskularisasi jaringan-jaringan tubuh (Putri & Waluyo, 2020).

Faktor lama menderita diabetes dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi neuropati dimana semakin lama menderita diabetes maka risiko terjadinya komplikasi semakin tinggi. Hasil diperoleh kenapa partisipan masih berupaya melakukan aktivitas, mereka merasa sudah terbiasa dengan penyakitnya sehingga saat kaki nyeri dan sebagainya mereka beristirahat sampai merasa sanggup kemudian bekerja seperti biasa yaitu bertani dan mencuci karpet.

Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa lama waktu seseorang mengalami diabetes melitus seiring dengan komplikasi yang akan muncul, artinya jika seseorang semakin lama mengalami diabetes melitus maka akan semakin tinggi pula kejadian komplikasi yang dialami oleh pasien (Herrera- Rangel, et.al.,2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan durasi menderita DM ≥ 5 tahun mengalami neuropati berat.

5.2 Kontrol Pola Makan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan diperoleh kontrol pola makan terdiri dari sub tema: (a) Memilih makanan yang berserat dan bervitamin yaitu mengkonsumsi sayur dan buah (b) Memilih waktu jam makan yang baik seperti mengatur jadwal makan.

1. Memilih Makanan berserat dan Bervitamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh partisipan mengatakan bahwa mereka mengkonsumsi nasi merah, sayur dan buah dengan durasi 2 kali sehari. Ada keterkaitan antara pola makan dengan neuropati diabetik, memilih makanan dan mengatur konsumsi karbohidrat penting untuk pengaturan gula darah. Diet yang baik pada penderita diabetes melitus sangat bermanfaat dalam memperbaiki kesehatan umum penderita serta memberikan jumlah energi yang cukup untuk memelihara berat badan yang normal dan dapat mempertahankan kadar gula darah normal. Menurut (Pratiwi,2019) penderita neuropati perifer memiliki gangguan terhadap sistem saraf sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik karena itu butuh nutrisi yang memadai agar dapat berfungsi dengan baik.

2. Memilih waktu jam makan yang baik

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan menyatakan bahwa memiliki jadwal makan yaitu 3 kali sehari tetapi batas jam 6 sore dan porsi sedikit karena tidak baik bagi penderita diabetes melitus. Hasil penelitian Semana, Baharuddin, & Rufaidah (2013) yang menyatakan bahwa ada keterkaitan antara pola makan dengan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Pola makan yang tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya hiperglikemia persisten.

Pengaturan pola makan yang terjadwal pada pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan pencegahan yang penting dilakukan untuk menghindari terjadinya komplikasi. Ahli gizi menyarankan untuk mengatur pola makan tidak hanya melihat dari jenis makanan yang dikonsumsi namun juga kuantitas makanan yang berpengaruh terhadap peningkatan gula darah.

5.3 Pengobatan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan diperoleh pengobatan terdiri dari sub tema: (a) pengobatan non farmakologi (b) pengobatan farmakologi (c) Perawatan kaki diabetes

1. Pengobatan non-farmakologi

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan menyatakan bahwa beberapa partisipan selain mengkonsumsi obat dari dokter, juga mengkonsumsi obat-obatan herbal seperti pengobatan dengan bawang putih di blender, pengobatan dengan pelepah pinang di rebus, pengobatan dengan empedu tanah di rebus, dan pengobatan dengan daun salam dan sledri di rebus. Partisipan merasa dengan menggunakan obat non-farmakologi semakin membantu dalam mengurangi rasa nyeri pada kaki.

Pengobatan non-farmakologis merupakan pilihan pengobatan untuk melengkapi terapi farmakologis yang sudah dilakukan karena juga dapat mengurangi perilaku nyeri, mengurangi gejala, mencegah perburukan, mengurangi dosis analgetik yang dibutuhkan sehingga mengurangi efek samping obat yang

akhirnya memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Metin, & Ozdemir, 2016; Gok Metin et al, 2017).

2. Pengobatan farmakologi

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan menyatakan bahwa partisipan mengkonsumsi obat yang diiberikan dokter dan mengkonsumsinya sesuai anjuran dokter. Semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin besar resiko komplikasi yang akan diderita jika tidak mengikuti arahan dari tenaga medis salah satunya konsumsi obat. Penggunaan obat untuk pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 sangat dibutuhkan oleh sel tubuh untuk mengubah dan menggunakan glukosa darah, dari glukosa sel membuat energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya.

Karena pada Diabetes Melitus tipe 2, pasien memproduksi insulin, tetapi sel tubuh tidak merespon insulin dengan normal. Namun demikian, insulin juga digunakan pada Diabetes Melitus tipe 2 untuk mengatasi resistensi sel terhadap insulin (Anonim, 2010). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Lestari, Purwata, & Putra (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara terapi rutin minum obat dengan neuropati diabetik.

3. Perawatan kaki diabetes

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan menyatakan bahwa partisipan membersihkan sepatu kerja sebelum berangkat bekerja dan selalu membersihkan kaki saat mandi dan setelah bekerja serta emotong kuku kaki sekali seminggu. Beberapa hal mempengaruhi terjadinya luka pada kaki orang dengan diabetes apabila tidak dilakukan perawatan dengan baik. Faktor pekerjaan sangat

berpengaruh terhadap perawatan kaki terutama dengan orang yang berkerja dengan pemakaian sepatu yang lama seperti bertani atau bersawah.

Kemudia lamanya menderita diabetes melitus akan menyebabkan terjadi masalah terutama pada kaki apabila tidak dirawat dengan baik yang mengakibatkan terjadinya ulkus diabetikus bahkan sampai terjadi amputasi. Kaki pasien diabetes melitus sangat rentan terhadap terjadinya luka, hal ini disebabkan karena adanya neuropati diabetik dimana pasien diabetes mengalami penurunan pada indra perasanya.

Pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi ulkus diabetikum yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan pada sepatu yang akan digunakan setiap hari untuk mengetahui ada atau tidak batu-batu kecil yang dapat mencederai kaki, menggunakan sepatu sesuai dengan ukuran kaki, menggunakan kaos kaki yang tidak terlalu ketat atau kaos kaki yang terbuat dari bahan katun, mengganti kaos kaki setiap hari dan selalu menggunakan alas kaki yang tertutup baik di dalam rumah ataupun diluar rumah (Johnson, 2005).

5.4 Pola Tidur

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap keenam partisipan diperoleh pengobatan terdiri dari sub tema: (a) kualitas tidur menurun yaitu pola tidur terganggu

1. Kualitas tidur menurun

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan menyatakan bahwa pola tidur selama menderita diabetes tidak bagus, ada yang sulit tertidur dan mudah terbangun pada jam-jam tertentu. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan

yang cukup. Hal ini dikarenakan perasaan nokturia, sering merasa haus, kesemutan dan ram pada kaki, nyeri dan ketidaknyamanan fisik.

Tiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk tidur. Tanpa jumlah tidur yang cukup, kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun, dan meningkatkan iritabilitas (Pratiwi,2015). Durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan 4 jam tidur sementara yang lain membutuhkan 10 jam.

Penderita diabetes mellitus, umumnya mengeluh sering berkemih, merasa haus, merasa lapar, rasa gatal-gatal pada kulit, dan keluhan fisik lainnya seperti mual, pusing dan keluhan fisik lainnya. Gejala klinis tersebut, pada malam hari dialami oleh penderita penyakit diabetes mellitus, hal ini tentu dapat mengganggu tidurnya. Terjadinya gangguan tidur akan berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini dipaparkan kesimpulan dan saran. Bagian kesimpulan memaparkan keseluruhan hasil penelitian dan bagian saran memuat bagi peneliti lain supaya dapat melakukan penelitian yang jauh lebih baik dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidempuan Study Fenomenologi. Peneliti mengidentifikasi 4 tema dengan 7 sub tema dan 14 kategori-kategori mengenai gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer yaitu tema tersebut adalah (1) Aktifitas fisik (2) Kontrol pola makan (3) Pengobatan (4) Pola tidur

6.2 Saran

1. Bagi Partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru kepada partisipan mengenai gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer di kota Padangsidempuan.

2. Bagi pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat pendidik dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memenuhi gaya hidup penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer di kota Padangsidempuan

3. Bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada masyarakat untuk lebih mengetahui gaya hidup yang baik dan benar pada penderita diabetes mellitus dengan neuropati perifer

4. Bagi Peneliti Keperawatan

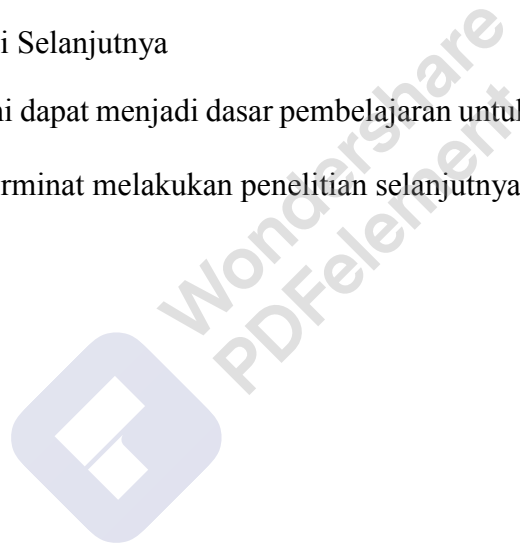
Manfaat bagi peneliti yaitu sebagai pemenuhan dalam menyelesaikan tugas study di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan dan sekaligus sebagai penambah wawasan ilmu untuk pengembangan peneliti lebih lanjut

5. Bagi Universitas Afa Royhan

Bagi universitas Afa Royhan yaitu untuk memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa, serta menambah wawasan baru tentang Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer khususnya di daerah Padangsidimpuan.

6. Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar pembelajaran untuk di jadikan informasi bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association.(1997). *Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care* 20, 1183-1197
- American Diabetes Association.(2004). Diagnosis and classification of diabetes mellitus.*Diabetes care.*27 (1), S5-S10.
- Ahmed, A. S. (2017). Assessment of quality of life of patients with diabetic peripheral neuropathy. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(5), 37-46.
- American Diabetes Association.(2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus.*Diabetes care*, 37(Supplement 1), S81-S90.
- American Diabetes Association (2014) Standar Perawatan Medis di Diabetes—2014. *Perawatan Diabetes*, 37, S14-S80.
- Auerbach, Carl F; Silverstein; *An introduction to Coding and Analysis Data Qualitative*; New York University Press; 2003
- Arini Rahmawati, A. H. (2018) ‘Faktor Dominan Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6, Pp. 60–68. Doi: 10.20473/Jbe.V6i12018.60-68.
- Black, J.M & Hawks, J.H (2005). *Medical Surgical Nursing. (7thed)*. St Louis: Elsevier Saunders.
- Bilous, R & Donnelly, R. (2014). *Buku pegangan diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.
- Bourdieu and an Update of Health Lifestyle Theory. In *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*, edited by William Cockerham, 127–154. Dordrecht: Springer.
- Black, M, & Hawks, J. K. (2019) *medical – surgical nursing : Clinical Management for Positive Outcomes (8 edition)*. Missouri : Elsevier Saunders.
- Burke Johnson, Larry Cristensen (2008); *Educational Research; Quantitative, Qualitative and Mixed Approach*, Sage Publications.
- Cockerham, William C. 2005. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46: 51–67.
- Cockerham, William C. 2013a. *Social Causes of Health and Disease*, 2nd edn. Cambridge, UK: Polity Press. Cockerham, William C. 2013b.

- Cockerham, W. C., D. Wolfe, J., & Bauldry, S. (2020). Health Lifestyles in Late Middle Age.
- Di, M. T.- *et al.* (2018) ‘Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2356–3346), p. 12.
- Earl Babbie (2009); *Research Methods in Sociology*; Cengage Learning, Australia.
- Education: An. Introduction to theory and Methods*, Boston: Allyn and bacon, Inc, 1982.
- Featherstone, Mike. 1987. “Lifestyle and Consumer Culture” *Theory, Culture and Society* 4:55-70.
- Farhud, D. D. (2015). *Impact of Lifestyle on Health*. 44(11), 1442–1444.
- Ghavami, H., AldinShamsi, S., Soheili, S., Radfar, M., &Khalkhali, H. R. (2018). Effect of lifestyle interventions on diabetic peripheral neuropathy in patients with type 2 diabetes, result of a randomized clinical trial. *Agri*, 30(4), 165-170.
- GHAVAMI, H., RADFAR, M., SOHEIY, S., SHAMSI, S. A., & KHALKHALI, H. R. (2018). *Pengaruh intervensi gaya hidup pada neuropati perifer diabetik pada pasien dengan diabetes tipe 2 , hasil dari uji klinis acak*. 30(4), 165–170.
- Hongdiyanto, A., Yamlean, P. V. Y. and Supriati, S. (2014) ‘Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Inap Di Rsup Prof . Dr . R . D .’, *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 3(2), pp. 77–87.
- Husna, A., &Suryana, B. (2017). *Metodologi penelitian dan statistik*. Jakarta: Badan PSSDM KesehatanKemenkes RI.
- Hwang, J. W., Pyun, S. B., & Kwon, H. K. (2016). Relationship of vascular factors on electrophysiologic severity of diabetic neuropathy. *Annals of rehabilitation medicine*, 40(1), 56–65.
- Kadek, L. *et al.* (2016) ‘Terapi insulin menurunkan kejadian nyeri neuropati diabetik dibandingkan dengan oral anti-diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2’, *Medicina*, 47, pp. 67–74.
- Kadek Sri Rosiani, Desak Made Widyanthari, I. W. S. (2014) ‘pengaruh senam kaki diabetes terhadap neuropati perifer sensori pada pasien diabetes mellitus tipe 2’, *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, (2303–1298), pp. 1–10.
- Kurnia, J. *et al.* (2017) ‘hubungan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit pancaran kasih gmim manado’, *e-Journal Keperawatan (e-Kp) volume*, 5, p. 10.
- Hughes RAC. *Neuropati perifer*. *BMJ* 2002; 324: 466–69.

- Huda,amin& kusuma,hardhi.2015.NANDA NIC-NOC.Yogyakarta :
MediacionJogja
- International Diabetes Federation.(2019). Idf diabetes atlas. (8th ed).
Diperolehtanggal 13 Januari 2020 dariwww.diabetesatlas.org.
- Karla, L., Bruschi, M., Araújo, D., Lavigne, E., Filho, G., Moura, N. De, Barboza, P., Aparecida, P., & Frisanco, B. (2017). *Diabetes Mellitus dan Neuropati Perifer Diabetik*. 12–21.
- Lihat DEPAN Research Group. Pengaruh program modifikasi gaya hidup jangka panjang pada neuropati perifer pada orang dewasa yang kelebihan berat badan atau obesitasdengan diabetes tipe 2: studi Look AHEAD. *Diabetologia* 2017; 60 (6): 980–8.
- Martyn CN, Hughes RAC. Epidemiologineuropatiperifer.J
NeurolNeurosurgPsikiatri 1997; 62: 310–18.
- Mijnhout, GS, Kollen, BJ, Alkhalaf, A., Kleefstra, N. danBilo, HJ (2012) Alpha lipoic Acid untukGejalaNeuropatiPeriferpadaPasiendengan Diabetes: Analisis Meta dariUjiCobaTerkendaliAcak. *JurnalInternasionalEndokrinologi*, 2012, ID Artikel: 456279
- Misnadiarly. 2006. *Diabetes Melitus: Gangren, Ulcer, Infeksi*. Jakarta: PustakaPOpulerObor.
- Narayan KMV, Boyle JP, Thompson TJ, Sorensen, SW, Williamson DF. Risikoseumurhidupuntuk diabetes mellitus di AmerikaSerikat. *JAMA* 2003; 290: 1884–90.
- Putri, A. M., & Hasneli, Y. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Keparahan Neuropati Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus : Literature Review Factors Associated of Severity of Peripheral Neuropathy Among Diabetes Mellitus Patients : Literature Review Berdasarkan Riset Kesehatan D*.
- PERKENI (2019) *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2*. PB PERKENI.
- Putri, A. M. and Hasneli, Y. (2020) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Keparahan Neuropati Perifer Pada Pasien Diabetes Melitus : Literature Review Factors Associated of Severity of Peripheral Neuropathy Among Diabetes Mellitus Patients : Literature Review Berdasarkan Riset Kesehatan D’, *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2020), 8:1(e-ISSN 2550-018X Faktor-Faktor), pp. 1–16.
- Qureshi, M. S., Iqbal, M., Zahoor, S., Ali, J., & Javed, M. U. (2017). Ambulatory screening of diabetic neuropathy and predictors of its severity in outpatient settings. *Journal of Endocrinological Investigation*.

<https://doi.org/10.1007/s40618-016-0581-y>

- Renan Jr., MM, dkk.(2013) Diabetes Mellitus: Klasifikasidan Diagnosis. Dalam: Vilar, L., Ed., EndokrinologiKlinis, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, chap. 50, 617-632.
- Smith AG, Russell J, Feldman EL, Goldstein J, Peltier A, Smith S, dkk. Intervensigayahidupuntukneuropatipra-diabetes. *Perawatan Diabetes* 200; 29 (6): 1294–9.
- Smeltzer, C & Bare, G.2002.Keperawatan Medical-Bedah,Edisi 8 Jakarta : Penerbitbukukedokteran EGG.
- Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. dan King, H. (2004) Prevalensi Global Diabetes: PerkiraanuntukTahun 2000 danProyeksiuntuk 2030.*Perawatan Diabetes*, 27, 1047-1053.
<http://care.diabetesjournals.org/content/27/5/1047.full>
- Suyanto (2017) ‘Gambaran karakteristik penderita neuropati perifer diabetik’, *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, (Dm), pp. 4–9.
- Wanjaya, I. K. O. *et al.* (2020) ‘aktivitas fisik dengan diabetik neuropati perifer pada pasien dm tipe 2 I’, *4Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar*, 13, pp. 1–9.
- Yasmara, deni dkk.2016.Rencana AsuhanKeperawatanMedikal-Bedah.Jakarta : EGG.



UNIVERSITAS AIFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK. Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Binanadunulu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aifa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1864/FKES/UNAR/E/PM/1/2020 Padangsidempuan, 16 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Indri Rahmadani

NIM : 17010110

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan Judul

" Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidempuan Studi: Fenomenologi"

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



Dekan
Ariul Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
 Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidimpuan, 17 Januari 2021

Nomor : 070 / 814 / 2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : **Rekomendasi Izin
 Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
 Kepala UPTD Pusk. Wek I
 Kota Padangsidimpuan
 di-
 Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan dengan Nomor : 1864/FKES/UNAR/E/PM/L/2021 tanggal 16 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Indri Rahmadani
 NIM : 17010110
 Judul : "Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidimpuan Studi: Fenomenologi"

Berknaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**


SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
 Pembina Tk. I
 NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Matriptekidlat RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Daturmalua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aulfa_royhan@ yahoo.com http://aur.uirid

Nomor : 647/FKES/UNAR/UPM/VII/2021 Padangsidempuan, 8 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

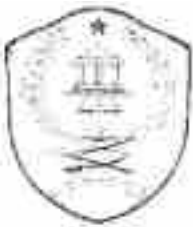
Nama : Indri Rahmadani
NIM : 17010110
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidempuan: Studi Fenomenologi".

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



Atmii Hidayat, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. HT. Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Nomor : 070 /4560/ 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Padangsidimpuan, 14 Juli 2021

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Padangsidimpuan
di-

Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 647/FKES/UNAR/L/PM/VIII/2021 tanggal 08 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Indri Rahmadani
NIM : 17010110
Judul : "Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer di Kota Padangsidimpuan".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN



SOPIAN SIBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19710401 199103 1 004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Peninggal



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kebangsaan@padangsidimpuan.go.id (Telepon / 0634 / 21681 Fax 7366414

Remove Watermark

Wondershare
PDFelement

**IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR: 070/ 187 /KKBP/2021
TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar

- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidimpuan;
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan;
- Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 070/9560/2021 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
- Surat dari Dekan Universitas Aifa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 647/FKES/UNAR/1/PM/VII/2021 tanggal 08 Juli 2021 perihal mohon izin Penelitian An. Indri Rahmadani

MEMBERI IZIN KEPADA

NAMA : INDRI RAHMADANI
NIM : 17010110
ALAMAT : BEDENG JR-PETOK KELURAHAN/ DESA PANTI SELATAN
KECAMATAN PANTI
JUDUL PENELITIAN : "GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN NEUROPATI
PERIFER DI KOTA PADANGSIDIMPUAN"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 09 JULI s/d 31 JULI 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan Izin Penelitian dimaksud yang bersangkutan berkewajiban memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padangsidimpuan

Pada tanggal : 02 Juli 2021

An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN

**KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**



A L F L A T I, S.Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690425 199803 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
- Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
- Sdra/I. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Asip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkaling

e-mail : kebangsaan@padangsidimpuan.go.id Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 1967 /KKBP/2021
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 02 Juli 2021
Kepada Yth,
Bapak/ Ibu
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan surat dari Dekan Universitas Aufa Rohyan Padangsidimpuan Nomor: 647/FKES/UNAR/UPM/VII/2021 tanggal 08 Juli 2021 perihal mohon izin Penelitian An. Indri Rahmadani
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : INDRI RAHMADANI
NIM : 17010110
ALAMAT : BEDENG, JR-PETOK KELURAHAN/ DESA PANTI SELATAN
KECAMATAN PANTI
JUDUL PENELITIAN : "GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN NEUROPATI
PERIFER DI KOTA PADANGSIDIMPUAN"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 09 JULI s/d 31 JULI 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk terlaksananya Penelitian dimaksud
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Penyataan/ Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersoalkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta data/ keterangan yang diperoleh atas hasil penelitian tidak dipublikasikan dan tidak untuk dijadikan bahan menguji kebijakan Pemerintah dan setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padangsidimpuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidimpuan
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Skripsi mahasiswa pada Universitas Aufa Rohyan Padangsidimpuan
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, Izin ini dapat dicabut/ dibatalkan

An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN


ALFIAN, S.Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan:

1. Bapak Wali Kota Padangsidimpuan (sebagai laporan)
2. Sdra/i. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Tim M
Umur 60 th
Alamat Batunadua
Pendidikan SMP

Menyatakan bersedia menjadi partisipan kepada

Nama Indri Rahmadani
NIM 4501010
Instansi Universitas Aupa Rorhoni
Fakultas Kesehatan

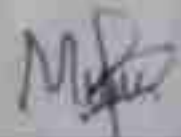
Untuk melakukan penelitian dengan judul "Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus Dengan Neuropati Perifer Di Kota Padanglumpang Study Fisiopatologi" saya akan bersedia memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan peneliti ini secara sukarela.

Peneliti



Indri Rahmadani

Partisipan



KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Nama responden : Laya Hidayat Fauziah Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer /
Lama Penyakit (tahun) : 10 / Psychology

Pendidikan : Smpk Dhu Cendeky Alimada Untuk menjawab kuesioner pada setiap item yang ada di bawah ini, dengan menandai tanda centang (✓) pada salah satu jawaban

Kuesioner Data Demografi

Skala Partisipan : -

Umur : 20 th

1. Jenis kelamin

Laki-laki () Perempuan

2. Pendidikan

() Tidak sekolah () SD () SMP () SMA () Perguruan Tinggi

3. Umur

20 th

4. Pekerjaan

() PNS () Wiraswasta () Buruh () Lainnya, Sebutkan

Sekolah : -

Batuk

Lama menderita Diabetes Mellitus Dengan Neuropati Perifer

14 th

TRANSKIP WAWANCARA

GAYA HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN NEUROPATI PERIFER DIKOTA PADANGSIDIMPUAN STUDI: FENOMENOLOGI

Hari / Tanggal : Selasa, 13 Juli 2021
Tempat : Padangsidempuan
Waktu : 16.00-17.00 WIB
Narasumber : Tn. S (Pasien Diabetes Melitus dengan Neuropati Perifer)

Peneliti : Bagaimana Aktivitas Fisik atau olahraga bapak setelah menderita Diabetes Melitus ?

Partisipan : Setelah menderita Diabetes olahraga dan berkebun,dan olahraga terus menerus dan kekebun terus menerus.

Peneliti : Seperti apa pak olahraga yang bapak lakukan ?

Partisipan : Bertani dan olahraga jalan-jalan dan meraton

Peneliti : Berapa kali dalam sehari kira-kira bapak olahraga meratonnya pak?

Partisipan : Satu kali dalam satu hari

Peneliti : Kira-kira berapa jam dalam satu hari itu pak ?

Partisipan : 30 menit

Peneliti : Kalau kekebunnya pak berapa kali dalam satu minggu?

Partisipan : 2 kali setiap sabtu dan minggu ditambah sore.

Peneliti : Oowh sore, kemudian pak apakah kebun bapak jauh dari rumah ?

Partisipan : Tidak

Peneliti : Berapa kilo kira-kira pak?

Partisipan : Sekitar dua ratus meter lah 300 meter boleh lah

Peneliti : Apakah bapak kesana menggunakan kendaraan ?

Partisipan : Tidak jalan kaki

Peneliti : Jalan kaki, sampai disana berapa lama waktu yang bapak buthkan untuk berkebun?

Partisipan : Oo kalau dijam dinas sekitar dua jam lah kalau diluar jam dinas bisa satu hari

Peneliti : Bagaimana pola makan bapak setelah menderita Diabaetes Melitus ?

Partisipan : kalau setelah menderita diabetes, memang agak diaturlah Sama cara pola makan nya dua kali dalam sehari makan

Peneliti : Apa saja jenis makanan yang bapak konsumsi setelah menderita diabetes?

Partisipan : Biasanya nasi dan buah-buahan

Peneliti : Makan sayur ada bapak ?

Partisipan : Ada sedikit

Peneliti : Apa pak jenis makan sayurnya pak

- partisipan** : Kangkung
- Peneliti** : Selain dari itu apakah ada bapak mengkonsumsi yang lain?
- Partisipan** : Contohnya?
- Peneliti** : Iya kayak makanan yang lain yang bisa menurunkan kadar gula darah bapak ?
- Partisipan** : Kalau biasanya pisang
- Peneliti** : Makan pisang ?
- Partisipan** : Pisang
- Peneliti** : Mmm..Apakah ada bapak mengkonsumsi beras merah ubi?
- Partisipan** : Nggak.
- Peneliti** : Setau bapak apakah ada jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes?
- Partisipan** : Kalau dianjurkan penderita Diabetes ada, oooo beras merah.
- Peneliti** : Beras merah ?
- Partisipan** : Beras merah dianjurkan oleh dokter
- Peneliti** : Hmmm..Apakah bapak ada mengkonsumsi beeras merah itu ?
- Partisipan** : Skali-kali
- Peneliti** : Apakah saat sekarang ini bapak masih mengkosumsi makanan cepat saji seperti makan sarden makan mie instan ?
- Partisipan** : Nggak udah gak pernah lagi.
- Peneliti** : Sebelum bapak menderita diabetes mellitus apakah bapak suka mengkonsumsi makanan cepat saji?
- Partisipan** : iya
- Peneliti** : Contohnya, salah satunya pak ?
- Partisipan** : Mie trus sarden
- Peneliti** : Adakah bapak mengkonsumsi minuman yang dapat menurunkan kadar gula darah bapak?
- Partisipan** : Kalau minuman menurunkan gula jus, jus jeruk
- Peneliti** : Jus jeruk?
- Partisipan** : Iya
- Peneliti** : Apakah bapak merokok setelah menderita Diabetes Melitus ?
- Partisipan** : Tidak, tidak ada lagi
- Peneliti** : Sebelumnya Apakah bapak merokok?
- Partisipan** : Merokok
- Peneliti** : Oo..berapa kali dalam satu hari kira-kira bapak merokok?
- Partisipan** : Kalau sebelum itu satu bungkuslah dalam satu hari
- Peneliti** : Satu bungkus dalam satu hari?
- Partisipan** : Iya
- Peneliti** : Apa jenis rokoknya yang bapak ?
- Partisipan** : Samporna
- Peneliti** : Berapa lama bapak merokok ? Apakah dari waktu bapak masih muda?
- Partisipan** : Diwaktu muda sampai...

- Peneliti** : Sudah tau diabetes ?
- Partisipan** : Sepuluh tahun lah
- Peneliti** : Sepuluh tahun
- Partisipan** : Apakah pola pengobatan yang bapak lakukan masih tetap dikonsumsi secara rutin setelah tau menderita diabetes ini?
- Peneliti** : Memang kalau secara rutin tidak juga tetapi olahraga diperbanyak, memang ada kalau secara rutin ada sekitar tiga bulan enam bulan lah
- Partisipan** : Apa jenis obat-obatan yang bapak konsumsi ?
- Peneliti** : Obat-obatan dari dokter
- Partisipan** : Dari dokter, oo selain bapak mengkonsumsi obat-obatan dari dokter Apakah ada bapak mengkonsumsi obat-obatan secara herbal ?
- Peneliti** : Ada
- Partisipan** : Apa pak ?
- Peneliti** : Daun sledri
- Partisipan** : Oowhh daun sledri
- Peneliti** : Ditambah daun salam
- Partisipan** : Daun salam, Apakah itu direbus pak atau di ?
- Peneliti** : Iya memang direbus
- Partisipan** : Oow direbus, berapa kali bapak minum dalam satu hari
- Peneliti** : Satu hari satu kali
- Partisipan** : Satu kali
- Peneliti** : Tiga kali lah dalam satu minggu
- Partisipan** : Oowh..tiga kali kali dalam satu minggu
- Peneliti** : Apakah bapak ada berobat kedukun atau seperti dukun kampung ?
- Partisipan** : Nggak..nggak
- Peneliti** : Nggak ada, Cuma ke fasilitas kesehatan ?
- Partisipan** : kesehatan
- Peneliti** : Bagaimana cara penggunaan alas kaki dan perawatan kuku yang bapak lakukan setelah menderita diabetes mellitus?
- Partisipan** : Kalau alas kaki...Kalau kuku memang sering digunting
- Peneliti** : Berapa kali dalam satu minggu bapak menggunting kuku?
- Partisipan** : Apabila terasa panjang langsung dipotong
- Peneliti** : Oowh..
- Partisipan** : Masalahnya kan nanti gatal-gatal....
- Peneliti** : Owh iya, Apakah bapak menggunakan sandal atau sepatu yang sesuai dengan ukuran ?
- Partisipan** : Nggak-Nggak pernah
- Peneliti** : Apakah bapak menggunakan sepatu atau sandal dengan ukuran yang sesuai ?
- Partisipan** : Memang sesuai
- Peneliti** : Sesuai, apakah bapak sering membersihkan kaki dengan air dan sabun?
- Partisipan** : Iya sering

Peneliti : Berapa kali bapak membersihkan kaki dengan air dengan menggunakan sabun ?

Partisipan : Kalau itukan setiap sholat cuci

Peneliti : Apakah bapak pernah periksa sepatu atau sandal sebelum dipakai untuk mengetahui apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri yang dapat menimbulkan luka ?

Partisipan : Iya memang sering

Peneliti : Sering diperiksa, Bagaiman Pola tidur bapak setelah menderita diabetes mellitus ?

Partisipan : Kalau setelah meenderita diabetes mellitus memang cepat tidur sekarang

Peneliti : Oowh..sebelumnya apakah pola tidur bapak terganggu ?

Partisipan : Kalau sebelumnya iya, jam dua belas belum mau tidur kalau sekarang jam delapan atau jam Sembilan mau tidur lagi kan

Peneliti : Apakah dipagi hari bapak sereing terasa ngantuk ?

Partisipan : Iya, kalau seetelah menggunakan obat ini gak lagi sebelum waktu gula naik iya ngantuk

Peneliti : apakah bapak sering tidur siang ?

Partisipan : Kalau sekarang nggak.

Peneliti : Terganggunya tidur bapak disebabkan karna apa pak?

Partisipan : Tidak mau tidur

Peneliti : Apakah terasa nyeri dimalam hari

Partisipan : Iya nyeri

Peneliti : Nyerinya seperti tertusuk-tusuk?

Partisipan : Iya

Peneliti : Sebelum bapak menderita diabetes mellitus apakah pola tidur bapak terganggu

Partisipan : Iya, memang terganggu









Peneliti : Sebelum ?

Partisipan : Iya memang sebelum, tidurnya mau jam dua belas itukan akibatnya

Peneliti : Oowh iya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **INDRI RAHMADANI**
 NIM : 17010110
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 25/08/21	Analisa Hasil	Analisa Transkrip wawancara	
2.	Sabtu, 28/08/21	Hasil	Kategori coding probing menjadi kode yg sama, agar jawaban yg unik dapat didentifikasi	
3.	Selasa, 31/08/21	Hasil	Pertanyaan masih perlu ditambahi	
4.	Sabtu, 04/09/21	Hasil	Analisa why dan	
5.	senin, 06/09/21	Hasil	Analisa why dan	
6.	Selasa, 14/09/21	Hasil	lajit bab 5 & 6 Abstrak	
7.	Rabu, 20/09/21	Hasil	Pembaki pembahas lebih dalam lagi	
8.	Selasa, 21/09/21	Hasil	Pembaki abstrak	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **INDRI RAHMADANI**
 NIM : 17010110
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
 2. Mhd. Arsyad Elfiqoh Rambe, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	20/09/21	Bab <u>IV</u> Bab <u>V</u>	- Perbaiki Hasil, - Pembahasan dan - Kesimpulan	
2.	2	Hasil	- Perbaikan kesimpulan di Tugas	
3.	21/09/21	Hasil	- Buatlah Matriks uraian - Lampiran	
4	22/09/21	Hasil	Acc Ujian	