

**GAMBARAN SPRITUALITAS PADA LANSIA DENGAN
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN:
STUDI FENOMENOLOGI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH:
DIBYO WIRATTAMA
NIM:17010086**



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

**GAMBARAN SPRITUALITAS PADA LANSIA DENGAN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN: STUDI
FENOMENOLOGI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**OLEH:
DIBYO WIRATTAMA
NIM:17010086**



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

HALAMAN PENGESAHAN**GAMBARAN SPIRITUALITAS PADA PASIEN LANSIA DENGAN
DIABETES MELLITUS TBE 2 DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN:STUDI FENOMENOLOGI**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 20 September 2021

Pembimbing Utama

Ns. Adi Antoni, M.Kep

Pembimbing Pendamping

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

**Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana**

Ns. Nanda Masrain Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan

Arini Hidayat SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dityo Wirattama
Nim : 17010086
Program Studi : Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Spiritualitas Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidimpuan: Studi Fenomenologi Tahun 2021" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, 13 September 2021

Penulis



Dityo Wirattama

IDENTITAS PENELITI

Nama : Dibyo Wirattama
NIM : 17010086
Tempat/ Tanggal Lahir : Sapirok, 08 Juni 1999
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jalan Panyanggar No.19 Padangsidimpuan
Riwayat Pendidikan :

1. MIN Sihadabuan Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2014
3. SMA Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2017



KATA PENGANTAR

Segala puja hanya bagi Allah yang Maha Pengasi lagi Maha Penyayang. Berkat limpahan karunia nikmat Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Gambaran Spritualitas pada lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan:Studi Fenomenologi**” dengan lancar.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan, arahan dan masukan dari berbagai pihak. Untuk itu Peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi nya kepada yang terhormat.

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.KES, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota 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 Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan DI Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep, Selaku pembimbing utama saya yang memberikan waktunya untuk membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing kedua saya yang telah memberikan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Orang Tua terutama Mama saya yang selalu mendukung dan mendorong saya di saat - saat tersulit dalam penyusunan skripsi ini.

9. Saudara saya Delfina Fadilla yang juga slalu mendorong dan turut membantu saya untuk cepat mempersiapkan skripsi ini.
10. Sahabat saya Mery Agustina Aritonang yang selalu memberikan semangat agar saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman sejawat saya Hany Julita Hasibuan selaku partner saya dalam melakukan penelitian untuk bahan pembuatan skripsi ini.
12. DT SQUAD yang juga selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam pembuatan skripsi ini.
13. Berbagai pihak yang membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritik dan saran yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi penulis dan para pembaca .

Padangsidempuan, 13 September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II. KAJIAN TEORI	
2.1 Diabetes Mellitus.....	7
2.2 Spiritualitas	12
2.3 Kerangka Konsep	16
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	17
3.2. Tempat dan Rencana Waktu Penelitian	18
3.3. Partisipan.....	18
3.4. Sampel Sumber Data Penelitian.....	19
3.5. Instrumen Penelitian.....	19
3.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	20
3.7. Defenisi Operasional.....	22
3.8. Pengelolaan dan Analisa Data.....	23

BAB IV. HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	25
4.2 Analisa Tematik	26

BAB V. PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	42
5.1.1 Karakteristik Demografi.....	42
5.2.1 Tema.....	44

BAB VI. KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51

DAFTAR PUSTA**LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Waktu Penelitian	18
Tabel 2 Karakteristik Responden.....	25



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep	16
Skema 1 Dampak Diabetes Mellitus Bagi Kehidupan	27
Skema 2 Motivasi Melakukan Perawatan Diri	30
Skema 3 Sumber Harapan Dan Kekuatan	33
Skema 4 Keyakinan Spiritual Atau Agama Sebagai Kekuatan	36
Skema 5 Cara Memperoleh Penyembuhan Dengan Praktek Spiritual Pribadi	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 :Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 :Surat balasan dari Dinas Kesehatan Padangsidempuan
- Lampiran 3 :Surat Balasan dari KESBANG
- Lampiran 4 :Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5 :Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 6 :Foto-foto Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bertambahnya populasi lansia menjadi isu terkemuka dan menarik perhatian dunia khususnya dalam bidang kesehatan. Menurut *United Nasion Departement Of Economic And Social.Affairs Population Division* (2017) menyatakan bahwa kelompok usia di atas 60 tahun berkembang lebih cepat dibandingkan kelompok usia muda yakni di perkirakan 962 juta jiwa atau 13% populasi di dunia dan meningkat sebanyak 3% setiap tahunnya. Selain itu kelompok usia diatas 60 tahun dipresiksi akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030, 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 3,1 miliar pada tahun 2100. Seiring dengan meningkatnya populasi lansia juga sejalan dengan persebaran penyakit pada lansia.Lansia yang mengidap suatu penyakit membutuhkan jenis perawatan khusus karena masalah-masalah yang terjadi pada lansia tidak sederhana,terjadi penurunan kemandirian dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan (Panakukang et al., 2018).

Salah satu penyakit yang sering di derita oleh lansia adalah penyakit diabetes Melitus. penyakit diabetes mellitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidak mampuan tubuh untuk metabolisme karbohidrat,lemak,dan protein,mengarah ke hiperglikemia atau kadar glukosa darah yang tinggi . Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF)orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2013 di perkirakan sekitar 382 juta orang dan akan terus meningkat jumlahnya menjadi 592 juta orang pada tahun 2035 di seluruh dunia dan data IDF tahun 2015 juga menunjukkan lebih dari 80%

kematian akibat diabetes terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan sedang (Suciani & Nuraini, 2017).

IDF menyatakan pada tahun 2019 463 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2019 angka yang di perkirakan akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Prevalensi global dari diabetes mellitus pada orang dewasa diatas usia 18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 1980 sebesar 4,7% menjadi 8,5% pada tahun 2014. berdasarkan jumlah tersebut negara Indonesia menempati posisi ke-5 terbesar di dunia (World Health Organization, 2018).

Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan peningkatan prevalensi di indonesia pada penderita Diabetes Mellitus yang di peroleh berdasarkan wawancara, yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1.5% pada tahun 2013, sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosa dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Jawa Barat (0,5%), sedangkan di Sulawesi Utara Mencapai 2,4 %. Kemudian pada tahun 2018 menurut data RISKESDAS terjadi peningkatan prevalensi pada penderita Diabetes Mellitus di tahun 2013 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Bidjuni et al., 2019).

Data yang diperoleh dari laporan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2012 terlihat jumlah kasus terbanyak selain ISPA dan diare adalah penyakit diabetes mellitus dengan jumlah kasus 3.717 pasien rawat jalan yang di rawat di rumah sakit dan Puskesmas Kabupaten/Kota, untuk rawat jalan penyakit diabetes ini mencapai 2.918 pasien yang dirawat di 123 rumah sakit dan 809 pasien yang

dirawat di 487 Puskesmas yang ada di 28 kabupaten/Kota seluruh Sumatra Utara. Sedangkan pada tahun 2013 mencapai 3.948 pasien yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa penderita diabetes mellitus di Sumatra Utara masih sangat tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2013 sebanyak 27.075 jiwa dan tahun 2014 bulan Januari dan Februari sebanyak 3.607 jiwa, dari jumlah tersebut penderita berusia di atas 55 tahun berjumlah hampir 85% dan dari jumlah tersebut 70% adalah wanita (Pengajar et al., 2019).

Kota Padangsidimpuan Penderita diabetes Mellitus Pada tahun 2018 sebanyak 1808 orang dan meningkat menjadi 2076 pada tahun 2020 (DINKES Padangsidimpuan ,2020)

Masalah yang terjadi pada lansia yaitu dari bertambahnya usia yang menyebabkan fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular seperti diabetes pada lansia banyak bermunculan dan masalah psikis seperti lansia merasa ketakutan, ansietas, kesedihan yang mendalam, isolasi sosial, dan depresi yang di akibatkan oleh penyakit, baik akut maupun kronis, terjadi ketika lansia memandang sakit yang dialaminya adalah sebagai hukuman dan menyalahkan diri sendiri membuat lansia kesulitan memandang masa depan yang mengakibatkan lansia menjadi terpuruk dan tidak berdaya (Munawarah et al., 2018).

Seperti penyakit kronis lain, diabetes mellitus merupakan penyakit dengan waktu yang lama dan umumnya perkembangan penyakitnya lambat (WHO, 2014). Hal ini membuat individu menjadi mudah stres, karena setiap orang pada dasarnya rentan mengalami stres. Stres berkepanjangan akan

meningkatkan kerentanan terhadap penyakit karena hormon stres menghambat sel T dan aktivitas magrofaq serta mengurangi jumlah limfosit yang beredar (Saladin, 2011). Jika hal ini terjadi tentu akan semakin menurunnya sistem pertahanan tubuh terhadap penyakit sehingga menambah parah penyakit yang di derita. Selain itu stres adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Gouin dan Kiecolt Glaser (2011), dalam penelitian nya menunjukkan bahwa stres psikologi yang di alami pasien akan mempengaruhi oksitosin, glukokotokoid, katekolamin, dan perilaku hidup sehat sehingga menunda proses penyembuhan luka (Suciani & Nuraini, 2017).

Spiritualitas sering di kaitkan dengan seseorang yang mengidap penyakit karena dapat berdampak pada kualitas hidup, kesehatan, dan perasaan seseorang hal ini di sebabkan karena spiritualitas menggambarkan perasaan (hati) bukan pengetahuan dan perasaan seseorang sulit digambarkan dengan kata-kata. Penelitian yang dilakukan oleh Griffin (2007) mengidentifikasi jika spiritualitas yang baik berhubungan dengan pengalaman seseorang yang mengidap penyakit gagal jantung. Beberapa penelitian lain juga telah menganalisis hubungan antara Spiritualitas dan beberapa aspek kesehatan mental dan menunjukkan bahwa orang beragama atau memiliki spiritualitas yang baik cenderung kesehatan mental yang baik mampu beradaptasi stress yang mereka hadapi (Panakukang et al., 2018).

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 2 orang lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di Kota Padangsidimpuan didapati 1 dari 2 lansia tersebut mengalami gangguan spiritual dimana lansia tersebut pernah merasa tuhan tidak berpihak kepadanya di karenakan penyakit diabetes yang di deritanya tidak kunjung sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian diatas penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran Spiritualitas pada pasien lansia dengan Diabetes Melitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan :Studi Fenomenologi”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran Spritualitas pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Padangsidempuan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Spritualitas pada Pasien Lansia dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Padangsidempuan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggali Spritual pasien diabetes mellitus meliputi hubungan pasien dengan Tuhan
2. Menggali Spritual pasien diabetes mellitus meliputi hubungan pasien dengan lingkungan
3. Menggali Spritual pasien diabetes mellitus meliputi hubungan pasien dengan sesama

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi responden

Dapat menambah wawasan dan masukan agar lansia dengan diabetes mellitus dapat lebih meningkatkan Spritulitas pada dirinya

1.4.2 Bagi bidang Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan penambahan ilmu dalam bidang keperawatan tentang gambaran spritualitas pada pasien Diabdetes Mellitus Khususnya di daerah Padangsidimpun

1.4.3 Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah, serta menambah wawasan dan pengalaman dalam mengadakan sebuah penelitian Gambaran Spritualitas pada lansia dengan Diabetes Mellitus tipe 2

1.4.4 Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian ini lebih di kembangkan terkait pengalaman Spritualitas pada pasien Diabetes Mellitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) dihasilkan dari cacat pada sekresi insulin, insulin aksi, atau ke duanya. Biasanya, sejumlah glukosa beredar di darah. Sumber utama glukosa ini adalah penyerapan dari makanan yang dicerna di saluran pencernaan dan pembentukan glukosa oleh hati dari zat makanan (Smeltzer et al., 2010)

2.1.2 Faktor resiko

1. Riwayat keluarga dengan diabetes (yaitu, orang tua atau saudara kandung dengan diabetes)
2. Obesitas
3. Hipertensi
4. Usia 45 tahun
5. Dislipidemia
6. Riwayat diabetes gestasional atau kelahiran bayi berakhir menjadi diabetes mellitus tipe 2 (Bhatt et al., 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Insulin disekresikan oleh sel beta, yang merupakan salah satu dari empat jenis sel di pulau langerhans di pankreas. Insulin adalah anabolit atau penyimpanan. Saat seseorang makan sekresi insulin meningkat dan memindahkan

glukosa dari darah ke sel otot, hati, dan lemak. Di sel-sel itu, insulin mengangkut dan memetabolisme glukosa untuk energi, merangsang penyimpanan glukosa di hati dan otot dalam bentuk glikogen, meningkatkan penyimpanan lemak makanan di jaringan adiposa dan mempercepat pengangkutan asam amino menjadi sel.

Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein, dan lemak yang disimpan. Selama periode fasing pankreas terus menerus melepas sejumlah kecil insulin, hormon pankreas lain yang disebut glukagon dilepas ketika glukosa darah mengalami tingkat penurunan dan menyuruh hati untuk melepaskan glukosa yang disimpan. Insulin dan glukagon bersama-sama mempertahankan kadar glukosa yang konstan dalam darah dengan merangsang pelepasan glukosa dari hati. Awalnya, hati memproduksi glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogernolisis), setelah 8 hingga 12 jam tanpa makan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat non-karbohidrat, termasuk asam amino (glukoneogenesis) (Smeltzer et al., 2010).

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi utama diabetes adalah diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes mellitus terkait dengan kondisi atau sindrom lain (ADA, 2009a). Berbagai jenis diabetes mellitus bervariasi penyebab, perjalanan klinis, dan perawatan. Klasifikasi sistem bersifat dinamis dalam dua cara. Pertama, penelitian Temuan menunjukkan banyak perbedaan di antara individu dalam setiap kategori. Kedua, kecuali untuk penderita diabetes tipe 1, pasien dapat berpindah dari satu kategori ke kategori lainnya. Untuk Misalnya, seorang wanita dengan diabetes gestasional dapat, setelah melahirkan, pindah

kekategoritipe 2. Prediabetes diklasifikasikan sebagai toleransi glukosa terganggu (IGT) atau puasa terganggu glukosa (IFG) dan mengacu pada suatu kondisi di mana darah Konsentrasi glukosa jatuh antara kadar normal dan mereka dianggap diagnostik untuk diabetes (Smeltzer et al., 2010).

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 mempengaruhi sekitar 5% hingga 10% orang dengan penyakit; biasanya ditandai dengan onset akut sebelum 30 tahun (CDC, 2008). Diabetes tipe 1 adalah ditandai dengan penghancuran sel beta pankreas. Gabungan genetik, imunologis, dan mungkin lingkungan (misalnya, virus) faktor-faktor yang dianggap berkontribusi terhadap betacell penghancuran. Meskipun peristiwa itu mengarah ke sel beta kehancuran tidak sepenuhnya dipahami, umumnya diterima bahwa kerentanan genetika adalah faktor yang mendasari umum dalam pengembangan diabetes tipe 1. Orang tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi lebih merupakan kecenderungan genetik, atau kecenderungan, menuju pengembangan diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini telah ditemukan pada orang-orang tertentu

Jenis human leukocyte antigen (HLA). Ada juga bukti respons autoimun pada diabetes tipe 1. Ini adalah respons abnormal di mana antibodi diarahkan terhadap jaringan normal tubuh, merespons jaringan ini seolah-olah mereka asing. Auto antibodi menentang sel pulau dan terhadap insulin endogen (internal) milik telah terdeteksi pada orang pada saat diagnosis dan bahkan beberapa tahun sebelum pengembangan tanda-tanda klinis diabetes tipe 1.

Selain genetik dan imunologis komponen, faktor lingkungan, seperti virus atau racun, yang dapat memulai penghancuran sel beta sedang diselidiki.

Terlepas dari penyebab spesifik, penghancuran sel beta menghasilkan penurunan produksi insulin, produksi glukosa yang tidak diperiksa oleh hati, dan hiperglikemia puasa. Selain itu, glukosa berasal dari makanan tidak dapat disimpan di hati tetapi tetap di dalam aliran darah dan berkontribusi pada postprandial (setelah makan) hiperglikemia. Jika konsentrasi glukosa dalam darah melebihi ambang batas ginjal untuk glukosa, biasanya 180 hingga 200 mg / dL (9,9 hingga 11,1 mmol / L), ginjal mungkin tidak menyerap kembali semua glukosa yang difilter; glukosa kemudian muncul dalam urin (glikosuria). Saat kelebihan glukosa diekskresikan dalam urin, disertai dengan berlebihan kehilangan cairan dan elektrolit. Ini disebut osmotik diuresis. Karena insulin biasanya menghambat glikogenolisis (penguraian glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (produksi glukosa baru dari asam amino dan substrat lain), ini proses terjadi dengan cara yang tidak terkendali pada orang dengan insulin defisiensi dan berkontribusi lebih lanjut terhadap hiperglikemia. Sebagai tambahan, pemecahan lemak terjadi, menghasilkan peningkatan produksi tubuh keton, yang merupakan produk sampingan dari lemak kerusakan (Smeltzer et al., 2010).

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 mempengaruhi sekitar 90% hingga 95% orang dengan penyakitnya (CDC, 2008). Itu terjadi lebih umum diantara orang yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas, walaupun insidensinya meningkat pesat pada

orang yang lebih muda karena meningkatnya epidemio besitas pada anak-anak, remaja,dan dewasa muda (CDC, 2008). Dua masalah utama terkait terhadap insulin pada diabetes tipe 2 adalah resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin mengacu pada penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Biasanya, insulin mengikat untuk reseptor khusus pada permukaan sel dan memulai serangkaian Reaksi yang terlibat dalam metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2, reaksi intraseluler ini berkurang, membuat insulin kurang efektif dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan dan mengatur pelepasan glukosa oleh hati (Gbr.41-1).

Mekanisme yang tepat yang mengarah pada resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 adalah tidak diketahui, meskipun faktor genetik di duga berperan peran.Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan jumlah insulin harus di keluar kan untuk mempertahankan kadar glukosa di tingkat normal atau sedikit lebih tinggi. Ini disebut metabolisme sindrom, yang meliputi hipertensi, hiperkolesterolemia, dan obesitas perut. Namun, jika sel beta tidak bisa mengikuti peningkatan permintaan untuk insulin, kadarglukosanaikdan diabetes tipe 2 berkembang. Meskipun sekresi insulin terganggu yang merupakan karakteristik diabetes tipe 2, ada cukup banyak insulin mencegah pemecahan lemak dan produksi yang menyertainya tubuh keton. Karenaitu, DKA biasanya tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Namun, tipe yang tidak terkontrol 2 diabetes dapat menyebabkan masalah akut lainnya seperti hiperglikemia sindrom non ketotik hiperosmolar.

Karena diabetes tipe 2 dikaitkandengan yang lambat, progresif intoleransi glukosa, onset nya mungkin tidak terdeteksi bertahun-tahun. Jika pasien mengalami gejala, mereka sering ringan dan mungkin termasuk kelelahan, lekasmarah, poliuria, polidipsia, luka penyembuhan kulit buruk, vagina infeksi, atau penglihatan kabur (jika kadar glukosa sangat tinggi). Untuk sebagian besar pasien (sekitar 75%), diabetes tipe 2 dideteksi secara tidak sengaja (misalnya, ketika tes laboratorium rutin atau pemeriksaan oftalmoskopik dilakukan). Salah satu konsekuensinya diabetes tidak terdeteksi adalah diabetes jangka panjang komplikasi (misalnya, penyakit mata, neuropati perifer, perifer penyakit pembuluh darah) mungkin telah berkembang sebelum diagnosis sebenarnya diabetes dibuat (ADA, 2009a), menandakan bahwa glukosa darah telah meningkat untuk waktu sebelumnya diagnosa (Smeltzer et al., 2010).

2.2 Spiritualitas

2.2.1 Pengertian

Secara etiologi spritualitas berasal dari kata "*sprit*" berasal dari kata latin "*spiritus*" yang berarti "roh, jiwa, sukma, kesadaran diri, wujud tak berbadan, nafas hidup, nyawa hidup". Spirit memberikan arti penting ke hal apa saja yang sekiranya menjadi pusat dari seluruh aspek kehidupan seseorang. Spiritual adalah sesuatu yang di pengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup kepercayaan dan nilai kehidupan. Para Pilosuf mengonotasikan spirit dengan kekuatan yang menganimasi dan memberi energi pada cosmos, kesadaran yang

berkaitan dengan kemampuan, makhluk immaterial, wujud ideal akal pikiran (intelektualitas, rasionalitas, moralitas, kesucian atau keilahian)

Spiritualitas mampu menghadirkan cinta, kepercayaan, dan harapan, melihat arti dari kehidupan dan memelihara hubungan dengan sesama. Spiritualitas adalah konsep yang unik pada masing-masing individu (Farrar et al, 1989). Masing-masing individu memiliki definisi yang berbeda mengenai spiritual hal ini di pengaruhi budaya, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup.

Menurut Emblem, 1992 spiritual sangat sulit untuk di defenisikan kata yang di gunakan untuk menjabarkan spiritualitas termasuk makna, transenden, harapan, cinta, kualitas, hubungan dan eksistensi. Spiritual menghubungkan antara intrapersonal (Hubungan dengan diri sendiri), interpersonal (hubungan antara diri sendiri dengan orang lain), dan transpersonal (hubungan antara diri sendiri dengan tuhan/kekuatan gaib). Spiritual adalah suatu kepercayaan dalam hubungan antar manusia dengan beberapa kekuatan diatas nya, Kreatif, kemuliaan, atau sumber energi serta spiritual juga merupakan suatu pencarian arti dalam kehidupan dan pengembangan dari nilai-nilai dan sistem kepercayaan seseorang yang mana akan menjadi konflik bila pemahaman nya dibatasi (Agustiawan, 2013).

2.2.2 Aspek spiritual

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian ini membutuhkan akan harapan, keyakinan hidup dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan tuhan. Ada 5 kebutuhan spiritual manusia yaitu arti dan tujuan hidup, perasaan

misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di saat kesusahan. Menurut Burkhardt (dalam Hamid, 2000) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

- a. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan
- b. Menemukan arti dan tujuan hidup
- c. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri (Agustiawan, 2013).

2.2.3 Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf

Menginventarisasikan 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu:

- a. Kebutuhan dasar akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus menerus di ulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah
- b. Kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (vertikal) dan sesama manusia (horizontal) serta alam sekitar.

- c. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungan dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melemah
- e. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa, rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kemudian ini mencakup dua hal yaitu pertama secara vertikal adalah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa dengan Tuhan. Kedua secara horizontal yaitu bebas dari rasa bersalah kepada orang lain
- f. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance dan self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima dan diakui di lingkungannya
- g. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan. Bagi orang beriman hidup ini ada dua tahap yaitu jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
- h. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan manusia didasarkan pada tingkat keimanan apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi dihadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.

- i. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, hubungan dengan orang sekitarnya senantiasa dijaga. Manusia juga tidak dapat dipisahkan dari lingkungan alamnya sebagai tempat hidupnya. Oleh karena itu manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam.
- j. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai nilai religius. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut (Agustiawan, 2013).

2.3 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturo & Anggita, 2018).

Spiritualitas Pada Lansia



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif, metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian berdasarkan *postpositivisme* atau *enterpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci dan hasil penelitian kualitatif bersifat untuk memahami makna, memahami keunikan, mengkonstruksi fenomena, dan menemukan hipotesis (Sugiyono, 2017)

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi fenomenologi , studi fenomenologi mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena. Para fenomenolog memfokuskan untuk mendeskripsikan apa yang sama atau umum dari semua partisipan ketika mereka mengalami fenomena (misal nya, duka cita yang dialami secara universal). Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal (John W.Creswell, 2013)

Sehingga dari pendekatan fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang gambaran spiritualitas pada lansia denga diabetes mellitus tipe 2 di Padangsidempuan.

3.2 Tempat dan rencana waktu penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Padangsidempuan. Alasan saya memilih tempat penelitian di kota Padangsidempuan adalah dikarenakan jumlah penderita diabetes mellitus yang semakin meningkat dari tahun 2018 dengan jumlah 1808 orang meningkat menjadi 2076 pada tahun 2020.

3.2.2 Waktu penelitian

Tabel 3.2.2 Kegiatan penelitian dimulai pada bulan Oktober 2020 – September 2021.

Kegiatan	Waktu pelaksanaan											
	Ok t	No v	De s	Ja n	Fe b	Ma r	Ap r	Me i	Ju n	Ju l	Ag u	Sep
Perumusan masalah	■											
Penyusunan proposal		■	■	■								
Seminar proposal				■								
Pelaksanaan penelitian					■	■	■	■	■	■		
Pengolahan data											■	■
Seminar akhir												■

3.3 Partisipan

3.3.1 Partisipan

Jumlah partisipan dari penelitian ini kurang dari 10 atau sudah mencapai saturasi data (Polit, Denis, Beck, 2012).

1. Kriteria inklusi

- a. Partisipan berusia 59 tahun keatas

- b. Memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 minimal 5 tahun
 - c. Bertepatan tinggal di kota padangsidempuan
 - d. Mampu berbicara dengan jelas
 - e. Minimal tamat SMA
 - f. Bersedia diwawancarai atau menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan
2. Kriteria eksklusi
- a. Tidak bersedia menjadi responden
 - b. Usia dibawah 59 tahun

3.4 Sampel Sumber Data Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit lama-lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit itu belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data (Sugiyono, 2017)

3.5 Instrumen penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah sipeneliti itu sendiri (diri sendiri). Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan. Validasiterhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang ingin diteliti, kesiapan peneliti untuk

memasuki obyek penelitian baik secara akademi maupun logistiknya dan yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri semana jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan materi dan wawasan terhadap bidang yang ingin diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2017). Jika temuannya sudah jelas maka akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data melalui wawancara. Wawancara yang dilakukan adalah wawancara terbuka yaitu wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

Adapun alat-alat yang akan dibutuhkan dalam pengambilan data melalui wawancara adalah alat *recording* yang akan digunakan untuk merekam suara partisipan, buku catatan kecil tempat daftar pertanyaan yang akan diajukan, camera yang akan digunakan untuk merekam partisipan (jika partisipan setuju untuk melakukan rekam video) dan laptop yang digunakan untuk mengetik jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

3.6 Prosedur pengumpulan data

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada institusi Universitas Aufa Royhan.

2. Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin permohonan penelitian kepada kepala Puskesmas.
3. Jika sudah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian maka peneliti langsung melakukan pengumpulan data, dimana pengumpulan data dilakukan dengan memilih calon responden sesuai kriteria yang dibutuhkan.
4. Apabila telah menentukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden tersebut akan diambil menjadi subyek penelitian.
5. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6. Setelah responden setuju kemudian peneliti akan mengajukan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama, umur, pekerjaan, dan berapa lama sudah menderita diabetes mellitus tipe 2.
7. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terbuka.
8. Pada wawancara terbuka peneliti belum mengetahui secara pasti data apa yang akan diperoleh, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan apa yang diceritakan oleh responden.
9. Berdasarkan analisis terhadap setiap jawaban dari responden tersebut, maka peneliti dapat mengajukan berbagai pertanyaan yang lebih terarah pada suatu tujuan.
10. Dalam wawancara peneliti awalnya membicarakan hal-hal yang tidak terkait dengan tujuan, dan bila sudah terbuka kesempatan untuk menanyakan sesuatu yang menjadi tujuan, maka segera ditanyakan.
11. Wawancara akan dilakukan sekitar 10-20 menit.

12. Langkah selanjutnya peneliti akan membuat transkrip wawancara setiap kali selesai melakukan wawancara.
13. Peneliti akan mengelompokkan data dan menguraikan kedalam bentuk narasi dan dalam bentuk tema.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Defenisi operasional bermanfaat sebagai pengarah kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel -variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen. Dengan defenisi operasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus.

Kebutuhan spiritualitas adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk menjalin hubungan penuh rasa percaya kepada tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti atau tujuan hidup dan kebutuhan mencintai atau dicintai, Spiritualitas menjadi suatu aspek penting dalam meningkatkan kesehatan salah satu nya pada pasien dengan diabetes mellitus, diabetes mellitus merupakan peningkatan kadar gula darah diatas normal yang terjadi akibat kecacatan insulin

Spiritual sangat penting bagi peninggkatan kesehatan, terutama pada lansia yang dimana lansia tersebut merasa dirinya tidak berguna atau tidak mempercayai adanya tuhan dikarnakan penyakit diabetes mellitus yang sulit disembuhkan mengakibatkan dia merasa bahwa tuhan tidak berpihak padanya, keluarga nya menjauhinya atau dia merasa tidak berguna di kehidupan nya setelah

dia menderita penyakit tersebut, untuk itu spiritualitas berfungsi sebagai pendorong untuk menjalani hidup sebagaimana mestinya

3.8 Pengolahan dan Analisa data

Pengolahan data menggunakan metode Creswell, langkah-langkah analisis data nya adalah sebagai berikut.

1. *Organizing*

Data mentah yang akan dianalisis organisasikan berdasarkan tanggal pengumpulan data, sumber datanya, jenis data, deskriptif data dan sifat datanya. Jenis data bisa hasil observasi, hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi sedangkan sifat data bisa berupa data bersifat rahasia atau tidak rahasia.

2. *Read or look at at all data*

Membaca seluruh data yang terkumpul agar dapat mengetahui data apa saja yang telah diperoleh, sumber data dan maknanya. Peneliti membandingkan pernyataan yang di berikan informan 1 dengan informan lain sehingga dengan memahami seluruh data maka akan dapat memilih mana data yang penting, yang baru, yang unik, dan data yang terkait dari pertanyaan peneliti. Selanjutnya peneliti akan mengelompokkan data tersebut dan membuat tema terhadap data-data yang telah dipilih

3. *Coding*

Koding adalah proses memberi tanda terhadap data yang telah dikelompokkan. Kelompok data yang sejenis diberi kode yang sama

4. *Description*

Berdasarkan dari tema-tema yang telah dibuat selanjutnya peneliti membuat deskripsi secara singkat dan sistematis. Deskripsi dimulai dari penjelasan bahwa tema itu merupakan suatu temuan baru, dimulai dari yang umum hingga yang spesifik

5. *Interrelating Theme*

Setelah membuat kategori data yang disusun dalam tema-tema penelitian, maka langkah selanjutnya adalah mencari adakah hubungan antar tema yang satu dengan tema yang lainnya

6. *Interpreting*

Memberikan interpretasi dan makna tentang tema

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Wawancara dilakukan kepada 7 partisipan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangsidempuan yaitu Puskesmas Padangmatinggi dan Puskesmas batunadua. Partisipan yang berhasil diwawancarai dengan menggunakan inisial, yaitu FS, LH, MH, S, TH, NS, B. Wawancara dengan narasumber dengan inisial FS dilakukan pada tanggal 9 April 2021, narasumber dengan inisial LH dilakukan pada tanggal 19 juni 2021, narasumber dengan inisial MH dilakukan pada tanggal 19 juni 2021, narasumber dengan inisial S dilakukan pada tanggal 19 juni 2021, narasumber dengan inisial TH dilakukan pada tanggal 3 juli 2021, narasumber dengan inisial NS dilakukan pada tanggal 3 juli 2021, dan narasumber dengan inisial B dilakukan pada tanggal 10 Juli 2021.

Dari ke tujuh partisipan terdapat partisipan usia 50-60 tahun ($n=4$, 57,1%), usia 61-70 tahun ($n=3$, 42,9%), jenis kelamin laki-laki ($n=1$, 14,3%), jenis kelamin perempuan ($n=6$, 85,7%), suka bangsa sebanyak ($n=7$, 100%), bekerja ($n=6$, 85,7%), tidak bekerja ($n=1$, 14,3%), dan lama menderita diabetes 5-10 tahun ($n=6$, 85,7%), 11-15 tahun ($n=1$, 14,3%). Karakteristik partisipan secara rinci akan dijelaskan ini. Data demografi dapat dilihat pada tabel 4.1



Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	50-60 Tahun	4 57,1 %
	61-70 Tahun	3 42,9 %
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1 14,3%
	Perempuan	6 85,7%
Suku Bangsa	Batak	7 100%
Pekerjaan	Bekerja	6 85,7%
	Tidak Bekerja	1 14,3%
Lama Diabetes	5-10 Tahun	6 85,7%
	11-15 Tahun	1 14,3%
	Total	7 100%

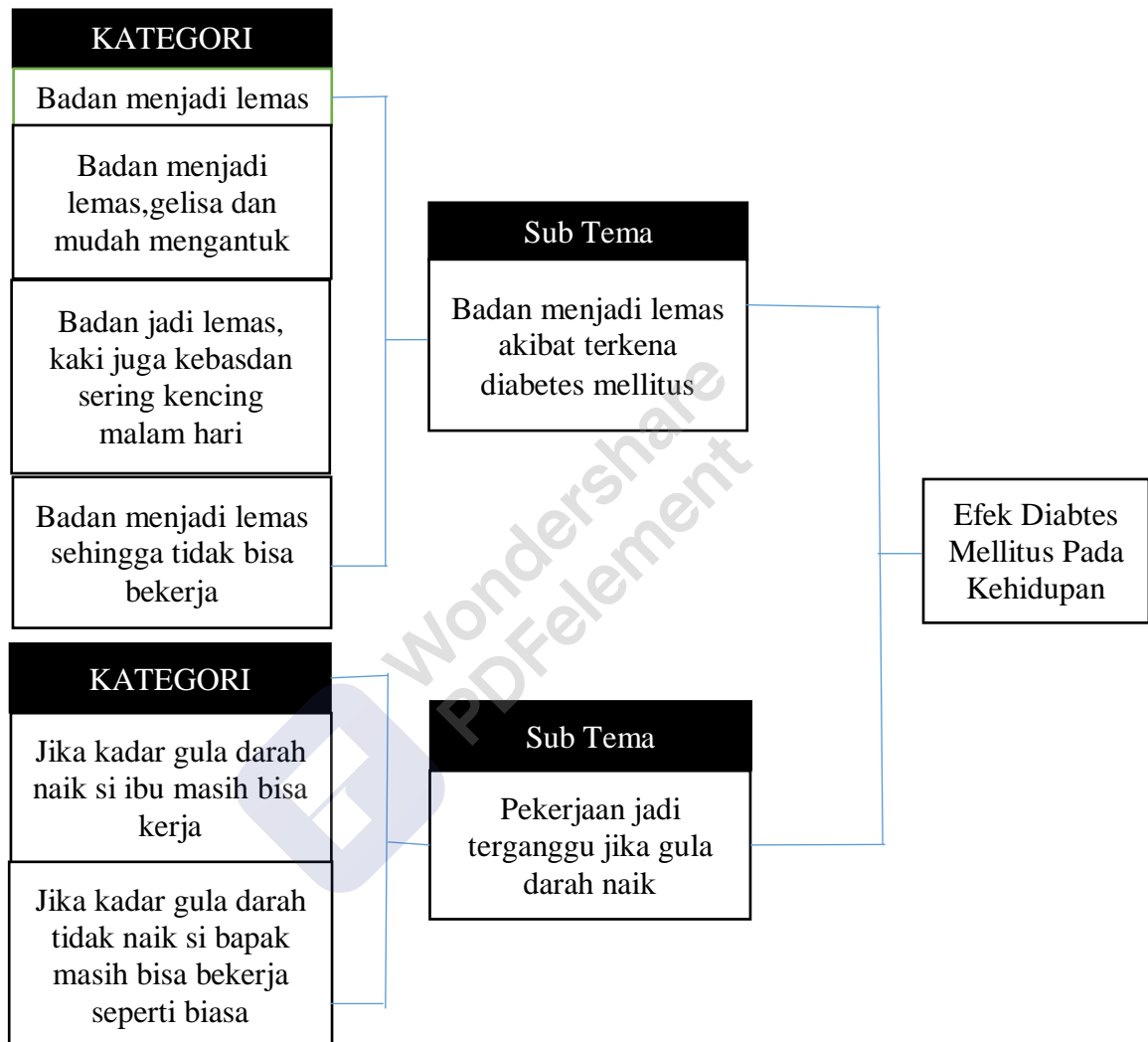
4.2 Analisa tematik

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara sebanyak 5 tema yang memaparkan berbagai gambaran spiritualitas pada lansia dengan diabetes mellitus. Tema tersebut adalah (1) dampak diabetes pada kehidupan, (2) motivasi untuk melakukan perawatan diri, (3) sumber harapan dan kekuatan, (4) keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan, (5) cara memperoleh kesembuhan dengan praktek spiritual pribadi

Semua data hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Tema 1: Dampak diabetes mellitus pada kehidupan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ketujuh partisipan didapatkan dampak diabetes mellitus pada kehidupan sebagai berikut : (1) badan menjadi lemas akibat terkena diabetes, (2) pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik. Tema dan sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Skema 1. Dampak diabetes pada kehidupan

1) Badan menjadi lemas akibat terkena diabetes

Menurut LH Diabetes mellitus mengganggu kehidupan sehari-harinya dan dampak yang dirasakan adalah badan terasa lemas seperti pernyataan dibawah ini LH menuturkan:

“Lemas badannya” (Partisipan 2)

Sedangkan untuk 3 partisipan lain juga mengungkapkan hal hal yang sama saat ditanya apa dampak diabetes mellitus bagi kehidupan para partisipan mengungkapkan badan terasa lemas. Partisipan MH mengungkapkan sebagai berikut:

“Iya kalau kambuh lemas, gelisah dan mengantuk aja” (Partisipan 3)

Partisipan S mengungkapkan akibat diabetes dia tidak lagi bekerja, saat diberikan pertanyaan “jadi ibu gara-gara diabetes ini ibu tidak bekerja” partisipan S mengungkapkan :

“iya jadi bapak mu lah yang bekerja lemas ibu rasa tidak ada semangat” (Partisipan 4)

Partisipan TH juga mengungkapkan bahwa badannya lemas dan kaki nya kebas , seperti di ungkapkan sebagai berikut:

“cuma lemas, kaki juga kebas sama suka kencing tiap malam mau 4 kali” (Partisipan 5)

2) Pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik

partisipan NS menyatakan jika gula darahnya naik beliau akan menutup usahanya, pernyataan dari partisipan dengan inisial NS dinyatakan sebagai berikut:

“kalau namanya memengaruhi kehidupan ibu sehari-hari, kalau gak ada lagi kumat gak ada itu pengaruh untuk nutup usaha, kalau lagi kambuh gak kerja beberapa hari”(Partisipan 6)

Saat dilontarnya pernyataan apakah diabetes mempengaruhi kehidupan sehari-hari partisipan NS menegaskan bahwa hal itu sangat mempengaruhi kehidupannya begitu pula saat pernyataan tersebut dilontarkan pada partisipan B, sebagai berikut:

“iyalah sangat mempengaruhi”(Partisipan 7)

Pernyataan partisipan B :

“iya berpengaruh sekali” (Partisipan 7)

Partisipan B juga menambahkan saat diabetesnya tidak kambuh dia bisa bekerja hanya saja mudah sekali lelah dan malam bisa terkena demam

“Kalau biasa-biasa gitu gak naik gula nya kerja tinggal lagi mudah capeklah terlalu keras pun nanti diladang sore atau malamnya sakit lah itu udah demam”(Partisipan 7)

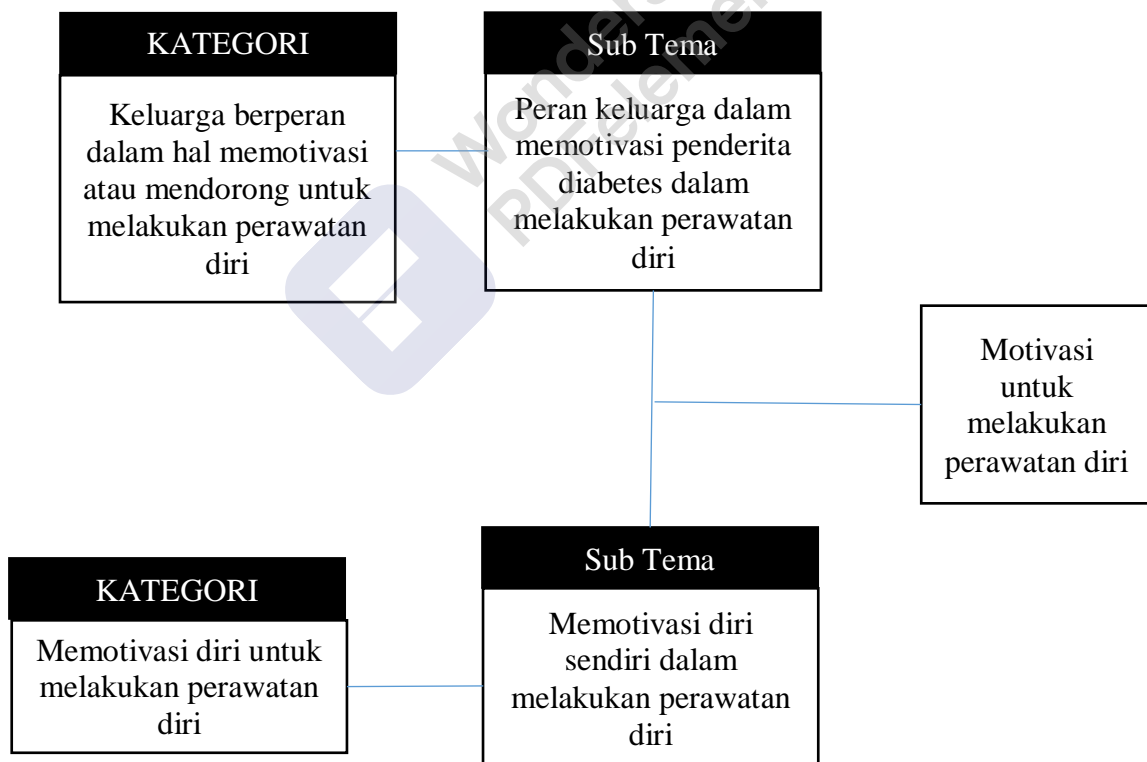
Saat ditanya jumlah produktifitas yang dilakukan saat bekerja Partisipan B menjawab:

“kalau kenak gula waktunya berkurang dan tenaganya”(Partisipan 7)

Berdasarkan hasil wawancara diambil kesimpulan bahwa efek dari penyakit diabetes mellitus sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari, mengganggu pekerjaan dalam sektor ekonomi hingga mengganggu pikiran si penderita.

2. Tema 2 : Motivasi untuk melakukan perawatan diri

Berdasarkan hasil wawancara kepada ketujuh partisipan, diperoleh motivasi untuk melakukan perawatan diri yang terdiri dari: (1) peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri, (2) memotivasi diri sendiri untuk melakukan perawatan diri. Tema dan Sub tema dapat di temukan dari beberapa kategori yang dapat di lihat pada skema di bawah ini:



Skema 2. Motivasi melakukan perawatan diri

1) Peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri

Partisipan FS menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya adalah keluarganya dan menyatakan beliau tidak pernah absen untuk berobat, partisipan FS menyatakan :

“Iya, kalau disini terusnya berobat, adalah yang memotivasi cucu-cucu bilang semangat nenek, anak-anak juga bilang makan obatnya terus jangan lupa obatnya” (**Partisipan 1**)

Hal tersebut juga diutarakan oleh partisipan MH dimana beliau juga mendapat dukungan dari semua keluarga dan bahkan ada keluarga yang mendukung dengan memberi saran untuk mengkonsumsi rebusan buncis untuk menurunkan diabetes, partisipan MH menyatakan :

“ada keluarga mendukung menyarankan makan buncis yang direbus airnya biar turun gulanya, ya semualah mendukung” (**Partisipan 3**)

Partisipan TH menyatakan juga mendapat motivasi dari keluarganya dan juga ada yang merekomendasikan beliau untuk mengkonsumsi obat tradisional untuk menurunkan diabetes, partisipan TH menyatakan :

“iya ada pasti dukungan pernah kemaren di bilang mereka di minum laru biar turun gula nya katanya itu obat gula baru ku minum” (**Partisipan 5**)

Partisipan dengan inisial NS menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya untuk melakukan perawatan diri adalah kebutuhan keluarganya bahkan jika kambuh suami nya akan langsung membawanya untuk berobat kedokter. Pernyataan dari partisipan NS dinyatakan sebagai berikut :

“Kalau lagi kumat diajak bapak kedokter, kadang malam nya itu kumat nya langsung dibawa kedokter, ditanya mereka lah itu dimana obat ibu kadang kalau

udah kumat, tau mereka yang ibu simpan aja nya yang 2 macam aja nya obat nya kalau pagi 1 aja nya dimakan sebelum makan ”(Partisipan 6)

2) Memotivasi diri sendiri untuk melakukan perawatan diri

Partisipan dengan inisial S menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya untuk melakukan perawatan diri adalah dirinya sendiri dimana beliau mulai dengan mengatur pola makan, partisipan S menyatakan:

“Iya ibu yang memotivasi untuk melakukan perawatan diri, makanan ibu tidak pake sambal sayur aja,cabe nya pun cabe merah digiling halus,kadang ringan nya badan ibu,dulu gemuknya ibu ini gara-gara ibu jaga makanan ibu makanya nggak ringan rasa ibu jalan”(Partisipan 4)

Berdasarkan dari wawancara dengan pernyataan partisipan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dukungan sangat penting dalam memotivasi si penderita untuk terus melakukan perawatan diri baik dukungan dari diri sendiri maupun orang lain, 4 partisipan mengaku mendapat motivasi melalui keluarga, 1 partisipan mengaku mendapat motivasi dari diri sendiri.

3. Tema 3 :Sumber kekuatan dan harapan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada ketujuh partisipan, diperoleh sumber kekuatan dan harapan yang terdiri dari: (1) pekerjaan dan tanggung jawab mendorong si penderita untuk terus maju dan bekerja, (2) keluarga menjadi pendorong untuk terus maju. Tema dan sub tema di dapat kan dari beberapa kategori yang bisa di lihat pada skema dibawah ini:

**Skema 3. Sumber harapan dan kekuatan**

1) Pekerjaan dan tanggung jawab mendorong si penderita untuk terus maju dan bekerja

Partisipan FS menyatakan sumber kekuatan dan harapannya adalah keyakinan spiritual dimana partisipan yakin bisa sembuh dan terus berdoa dan pekerjaan yang dimiliki partisipan. Partisipan dengan inisial FS menyatakan sebagai berikut:

“ya kerja ibu jualan-jualan itu” (Partisipan 1)

Partisipan dengan inisial MH menyatakan sumber kekuatan dan harapan beliau adalah keluarga dikarenakan beliau adalah tulang punggung keluarga, pernyataan partisipan MH sebagai berikut :

“Motivasi uwak karena untuk makan masih ada juga lagi anak yang sekolah, lagi pula uwakmu yang laki-laki gak ada kerjanya jadi harus berusaha uwak, ya keluarga, ibu lah yang tanggung jawab dalam rumah tangga sekarang” (Partisipan 3)

Partisipan dengan inisial NS juga menyatakan bahwa yang membuat beliau terus maju adalah kebutuhan hidup yang harus dipenuhi dan beliau juga masih memiliki tanggungan. Pernyataan dari partisipan NS dinyatakan sebagai berikut:

“ya kebutuhan hidup lah nak, Iya, kita kan nggak mungkin nggak berusaha bagaimana pun musti berusaha lah lagipula kan masih banyak tanggungan ibu ya jelas lah” (Partisipan 6)

Partisipan dengan inisial B menyatakan bahwa beliau ingin cepat sembuh dikarenakan beliau adalah tulang punggung keluarga pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kalau harapan biar cepat sehatlah karena kita tulang punggung daripada keluarga” (Partisipan 7)

2) Keluarga menjadi pendorong untuk terus maju

Partisipan dengan inisial S menyatakan bahwa tuhan dan keluarga menjadi sumber harapan dan kekuatan. Pernyataan dari partisipan S dinyatakan sebagai berikut:

“percaya sumber harapan dan kekuatan adalah tuhan, suami dan anak-anak”(Partisipan 4)

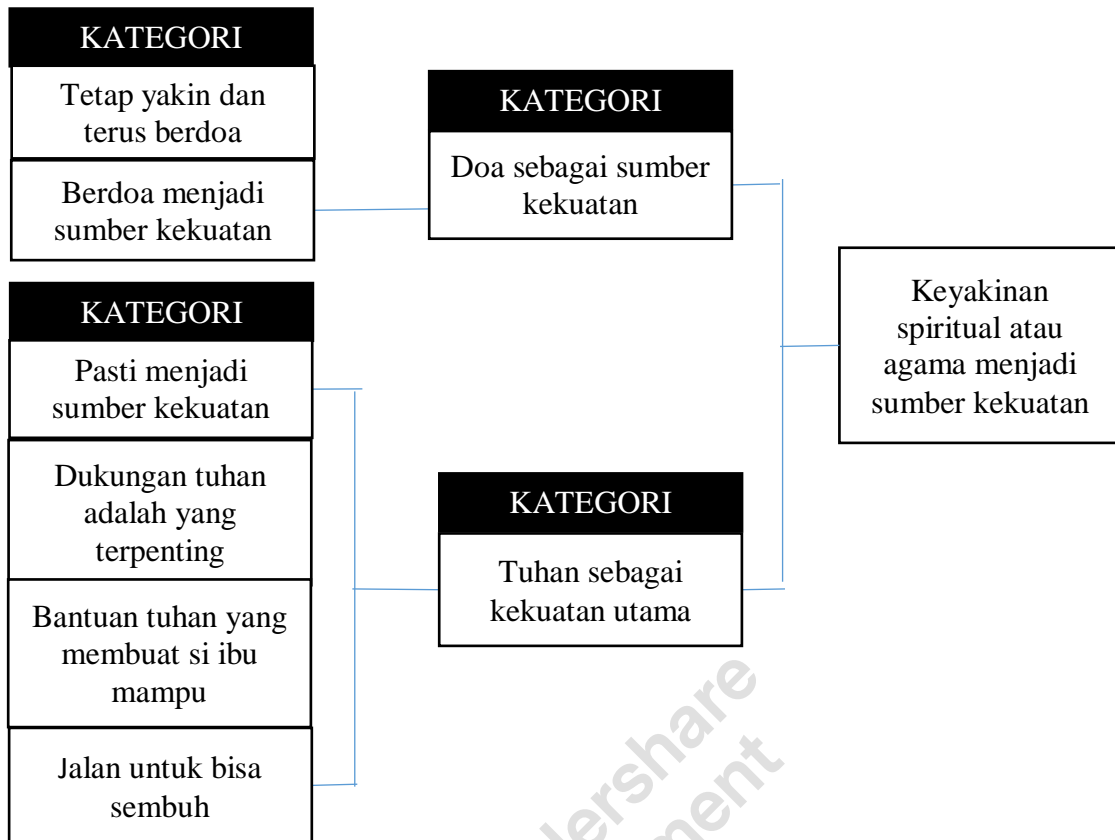
Partisipan TH juga menyatakan bahwa keluarganya yang terpenting beliau menyatakan ingin cepat sembuh agar bisa mengurus anak-anaknya. Pernyataan partisipan TH dinyatakan sebagai berikut:

“keluarga lah yang terpenting, pengen sembuh biar bisa merawat anak anak biar bisa juga dikerjakan apa yang disuruh tuhan kan” (Partisipan 5)

Berdasarkan dari wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa 4 partisipan menyatakan bahwa pekerjaan dan tanggung jawablah yang mendorong partisipan untuk terus maju dan bekerja, sedangkan 2 partisipan lainnya menyatakan keluarga lah sebagai pendorong dan pemberi harapan maupun kekuatan untuk terus maju dan bekerja.

4. Tema 4: Keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada ketujuh partisipan, diperoleh keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan yang terdiri dari: (1) doa sebagai sumber kekuatan, (2) tuhan sebagai kekuatan utama. Tema dan sub tema di dapatkan dari beberapa kategori yang bisa di lihat pada skema di bawah ini:



Skema 4. Keyakinan spiritual atau agama sebagai sumber kekuatan

1) Doa sebagai sumber kekuatan

Partisipan dengan Inisial FS saat diberi pertanyaan menyatakan bahwa beliau harus tetap yakin bisa sembuh dan terus berdoa. Pernyataan partisipan FS sebagai berikut:

“harus tetap yakin bisa sembuh dan terus berdoa” **(Partisipan 1)**

Partisipan LH juga menyatakan jika berdoa itu sudah cukup menjadi kekuatan untuk dirinya. Dinyatakan sebagai berikut:

“iya bagi saya berdoa itu sudah cukup menjadi menjadi kekuatan untuk saya” **(Partisipan 2)**

2) Tuhan sebagai kekuatan utama

Partisipan MH dan partisipan dengan inisial S menegaskan hal tersebut berlaku untuk nya, dinyatakan sebagai berikut:

“berlaku, iya pasti jadi sumber kekuatan” **(Partisipan 3 dan 4)**

Partisipan dengan inisial TH juga menyatakan hal tersebut juga berlaku padanya dikarenakan dukungan tuhan itu yang paling penting

“iya berlaku pasti dan wajib ada karna dukungan tuhan itu adalah yang terpenting” **(Partisipan 5)**

Partisipan dengan inisial NS juga menyatakan hal tersebut juga berlaku padanya begitupula dengan partisipan berinisial B yang menyatakan bahwa itu jalannya beliau bisa sembuh. Pernyataan dari partisipan NS sebagai berikut:

“Ya jelas lah kalau dipikir-pikir kalau nggak ada bantuan dari Tuhan nggak bakalan mampu itu ibu, setiap sholat ibu ibu doakannya itu biar rezeki lancar biar bisa menyambung hidup bukan untuk kemewahan” **(Partisipan 6)**

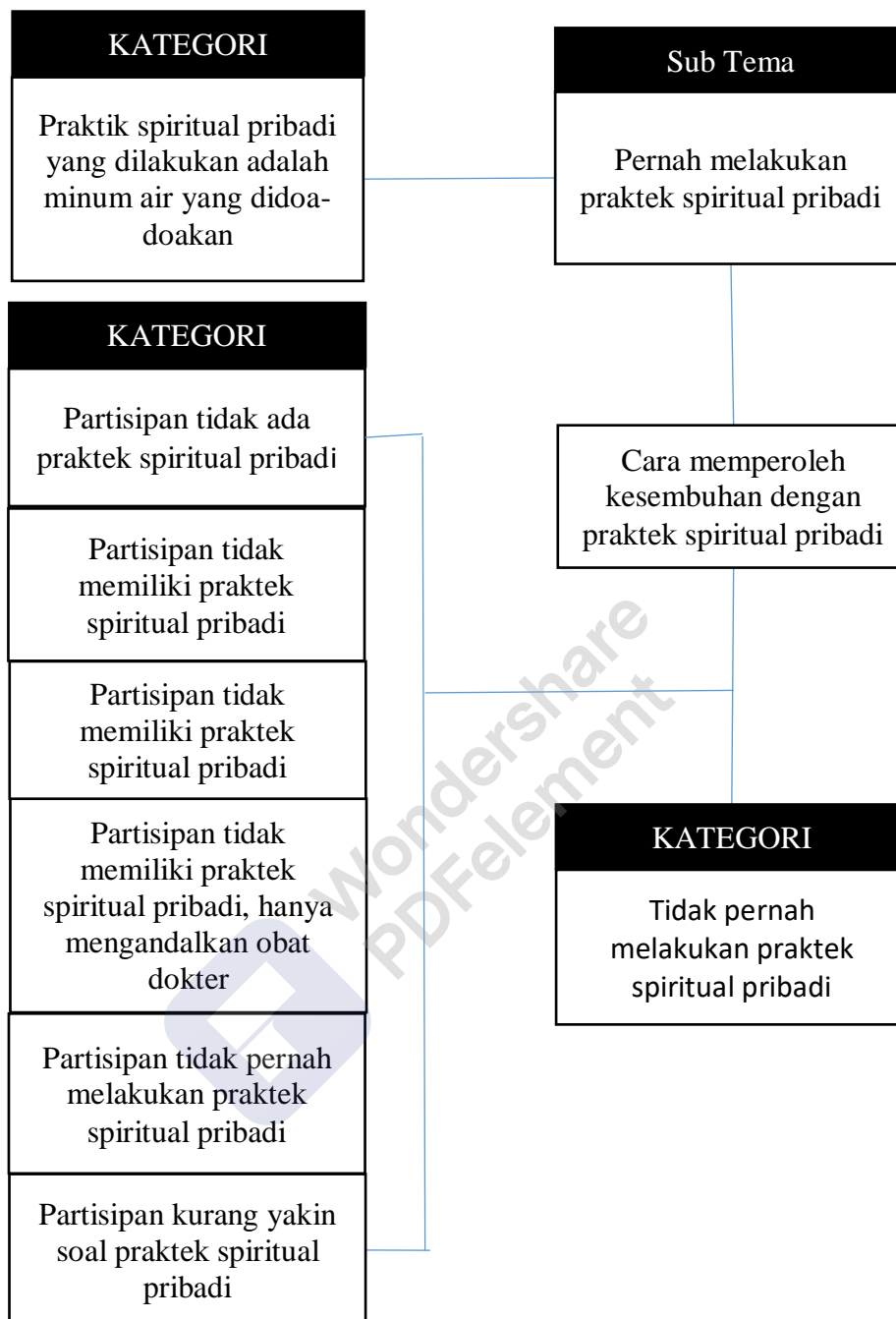
Pernyataan partisipan dengan inisial B dinyatakan sebagai berikut:

“Berlaku, karna saya yakin gitulah mungkin jalan saya bisa sembuh” (**Partisipan 7**)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa keyakinan spiritual atau agama dapat menjadi sumber kekuatan untuk si penderita diabetes

5. Tema 5: Cara untuk memperoleh penyembuhan dengan praktek spiritual pribadi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada ketujuh partisipan, diperoleh cara untuk memperoleh penyembuhan dengan praktek spiritual pribadi yang terdiri dari: (1) pernah melakukan praktek spiritual pribadi, (2) tidak pernah melakukan praktek spiritual pribadi. Tema dan sub tema di dapat dari beberapa kategori yang bisa di lihat pada skema dibawah ini:



Skema 5. Cara memperoleh penyembuhan dengan praktek spiritual pribadi

1) Pernah melakukan praktek spiritual pribadi

Partisipan dengan inisial FS menyatakan bahwa beliau memiliki praktek spiritual pribadi hanya saja aktivitas tersebut sudah tidak dilakukan lagi dikarenakan tidak ada efek nya. Partisipan FS menyatakan sebagai berikut:

“Dulu ada sempat minum air yang di doa - doakan tapi sekarang enggak lagi karna udah capek yang berobat obat kampung itu, jadi sekarang cuma konsumsi obat itu aja, banyak yang air lah, air tawaju lah siri sirian pokok nya segala macam banyak lah gak juga sembuh efeknya gak ada” (Partisipan 1)

2) Tidak pernah melakukan praktek spiritual pribadi

Partisipan dengan inisial LH menyatakan bahwa beliau tidak ada praktek spiritual pribadi hal tersebut juga di nyatakan oleh partisipan lain dengan inisial MH, S, TH, NS, dan partisipan B dikarna kan tidak percaya atau sama sekali tidak menggunakan nya beberapa partisipan seperti partisipan dengan inisial TH hanya mengandalkan obat dokter. Pernyataan partisipan TH sebagai berikut:

“gak ada gk mau aku yang kayak gitu ibu Cuma mengandalkan obat dokter aja, apa yang dikasih dokter itu aja ku makan” (Partisipan 5)

Jawaban atas pertanyaan yang dilontarkan mengenai praktek spiritual pribadi dari partisipan lain sebagai berikut:

Partisipan LH

“ngak ada” (Partisipan 2)

Partisipan MH

“Tidak ,cuman dibilang aja buncis nya direbus kalau kambuh itu ibu minum” (Partisipan 3)

Partisipan dengan inisial S

“Tidak ada” (Partisipan 4)

Partisipam dengan inisial NS

“oh gak pernah” (**Partisipan 6**)

Partisipan dengan inisial B

“Nggak ada, kalau untuk itu saya kurang yakinlah” (**Partisipan 7**)

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa 6 dari 7 partisipan tidak pernah menggunakan atau mamiliki praktek spiritual baik karna memang tidak percaya atau pun memang tidak ingin melakukannya dan 1 dari 7 partisipan mengaku pernah melakukan praktek spiritual untuk menyembuhkan diabetes nya tetapi tidak memiliki efek kepada penyakitnya

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas temuan hasil dari penelitian kualitatif dalam mengeksplorasi gambaran spiritualitas pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2 di kota padangsidempuan: studi fenomenologi. Adapun hasil temuan berupa tema yang akan dibahas dengan menghubungkan antara teori dan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini para responden memiliki sudut pandang dan latar belakang berbeda-beda sehingga memiliki respon yang berbeda. Berikut adalah pembahasan dari 5 tema yang di temukan dari gambaran spiritualitas lansia dengan diabetes mellitus tipe 2.

5.1 Pembahasan hasil penelitian

5.1.1 Karakteristik demografi partisipan

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di dapati Karakteristik partisipan berdasarkan usia menunjukkan umur 50-60 tahun atau lansia awal adalah yang paling dominan yaitu sebanyak 4 orang (57,1%). Usia merupakan salah satu karakteristik yang penting dalam penelitian karena usia merupakan salah satu penyebab terjadinya diabetes mellitus dikarenakan pada saat usia sudah menginjak 46 tahun keatas dapat menyebabkan intoleransi glikosa. Hal tersebut di dukung oleh (Pahlawati & Nugroho, 2019), yang menyatakan hasil penelitian di negara maju menunjukkan bahwa kelompok umur yang beresiko terkena diabetes mellitus yaitu usia 65 tahun keatas. Negara berkembang, kelompok umur yang beresiko untuk menderita diabetes mellitus adalah usia 46-64 tahun karena pada usia tersebut terjadi intoleransi glikosa. Penelitian oleh Putri Dafriani juga mendukung hal diatas dimana dibandingkan usia muda, usia lanjut mengalami peningkatan produksi insuli dari hati, cenderung mengalami retensi insulin dan gangguan sekresi insulin akibat penuaan dan apoptosis sel beta pancreas. Resiko terjadinya diabetes ellitus tipe 2 adalah faktor umur karena sel beta yang produktif berkurang seiring bertambahnya umur, terutama pada usia lebih dari 45 tahun (Dafriani, 2016).

b. Lama menderita diabetes mellitus

Karakteristik partisipan berdasarkan lama menderita diabetes menunjukkan lama menderita diabetes paling dominan adalah 5-10 tahun sebanyak 6 orang (85,7%). Lama menderita diabetes mellitus merupakan salah satu karakteristik yang penting dimana semakin lama seseorang menderita penyakit kronis akan menimbulkan kebosanan pada penderitanya . Hal diatas di dukug oleh (Roifah, 2016), dimana beliau menyatakan seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM, dimana semakin lama menderita DM maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut misalnya, pada penderita yang sudah mengalami penyakit DM selama 10 tahun akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha melakukan pengobatan tetapi belum berhasil dan pada penderita DM yang baru 1 tahun menjalani peyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang di deritanya.

5.1.2 Tema

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 5 tema yang memaparkan gambaran spiritualitas pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2. Tema tersebut adalah (1) dampak diabetes mellitus pada kehidupan, (2) motivasi untuk melakukan perawatan diri, (3) sumber harapan dan sumber kekuatan, (4) keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan, (5) cara memperoleh kesembuhan dengan praktek spiritual pribadi.

a. Dampak diabetes mellitus pada kehidupan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap ketujuh partisipan di diperoleh dampak diabetes mellitus pada kehidupan yang terdiri dari sub tema: (1) badan menjadi lemas akibat terkena diabetes, (2) pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik.

1. Badan menjadi lemas akibat terkena diabetes

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran dari 4 partisipan yang menyatakan bahwa Diabetes mellitus berefek bagi kehidupan sehari-hari partisipan dimana efek tersebut dapat berpengaruh bagi aktivitas sehari-hari dimana efek yang paling dirasakan adalah badan mejadi lemas sehingga aktivitas partisipan menjadi terganggu dikarenakan badan yang lemas mengakibatkan mudah kelelahan, diabetes sendiri memiliki gejala yang dapat berpengaruh berat pada penderitanya. Menurut (Bhatt et al., 2016). Diabetes mellitus memiliki gejala kronik yaitu kesemutan, rasa kebas dikulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk dan kemampuan seksual mulai menurun.

Penelitian lain juga menyatakan bahwa kelelahan merupakan akibat dari ketidak seimbangan tingkat glukosa darah dengan insulin yang beredar dalam tubuh, sedangkan insulin dibutuhkan untuk mengangkut glukosa dari darah keseluruh tubuh yang nantinya akan digunakan sebagai sumber energi, jika insulin tidak cukup dan tidak bekerja secara efektif akan menyebabkan terjadinya hiperglikemia gula darah tinggi, akibatnya glukosa dalam darah tidak masuk kedalam sel sehingga sel tubuh tidak

dapat menerima energy yang di butuhkan, diabetes mellitus dapat membuat seseorang merasa tidak berenergi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan ini menjadi penyebab seorang diabetes mellitus merasa lelah (Afisa, 2019).

2. Pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik

Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan 2 partisipan menyatakan bahwa efek lain dari penyakit diabetes bagi kehidupan adalah pekerjaan menjadi terganggu. Diabetes mellitus sendiri sangat mempengaruhi kegiatan sehari-hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu pekerjaan yang akan mempengaruhi sektor perekonomian individu. Berhubungan dengan efek diabetes mellitus Prof. Dr. Dr. Sri Hartini, Sp,PD-KEMD selaku konsultan endokrinologi metabolisme dibetes menyatakan dalam bukunya yang berjudul “Diabetes? Siapa takut!!” menyebutkan bagi sipenderita, diabetes bisa sangat merepotkan penyakit ini dapat membuat hidup tidak nyaman. Belum lagi kemungkinan komplikasi yang ditimbulkan yang akan menambah kesengsaraan baik secara fisik, mental, maupun ekonomi. Khususnya, saat seseorang tidak mampu mengendalikan penyakitnya dengan benar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afisa, diabetes mellitus dapat membuat seseorang tidak berenergi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan ini menjadi penyebab seorang diabetes mellitus merasa lelah. Pemberian obat pada diabetes mellitus perlu mendapat perhatian khusus sebab salah satu obat pengendalian tekanan darah seperti sel beta memiliki efek mudah kelelahan. Kelelahan yang ditandai dengan perasaan lelah dan menurunkan kesiagaan serta berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Afisa, 2019).

b. Motivasi untuk melakukan perawatan diri

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada ketujuh partisipan, diperoleh motivasi untuk melakukan perawatan diri yang terdiri sub tema: (1) peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes mellitus

dalam melakukan perawatan diri, (2) memotivasi diri sendiri untuk melakukan perawatan diri.

1. Peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes untuk melakukan perawatan diri

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 4 partisipan menyatakan bahwa keluarga yang berperan dalam memotivasi si penderita diabetes untuk melakukan perawatan diri. Motivasi sangat penting bagi orang yang menderita sakit seperti diabetes, motivasi yang baik dapat memicu timbulnya efikasi diri yaitu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri sehingga jika terbentuknya efikasi dari motivasi tersebut maka pasien akan lebih mudah dalam mengambil tindakan perawatan.

Menurut (Kusuma & Hidayati, 2013). Mengungkapkan dalam penelitiannya yang berjudul “hubungan motivasi dengan efikasi diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2” motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan dan efikasi diri pada pasien diabetes tipe 2 menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat sehingga dapat mendukung perbaikan penyakit dan meningkatkan manajemen perawatan diri, jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi efikasi diri pasien sehingga manajemen perawatan diri tidak dapat berjalan dengan baik. Peneliti dari Anindita juga menyatakan efikasi diri memiliki keefektifan yaitu individu menilai dirinya memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri atau terapi pada pasien DM (Anindita, 2019)

2. Motivasi diri sendiri untuk melakukan perawatan diri

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan partisipan menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya dalam melakukan

perawatan diri adalah dirinya sendiri. Memotivasi diri sendiri juga dapat memunculkan efikasi diri yang dapat merubah pandangan dalam memperbaiki pola hidup. Menurut (Prihatin et al., 2019), efikasi mendefinidikan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta keteguhan untuk mempertahankan tugas-tugas dikehidupan mereka, efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

Pernyataan diatas juga sejalan dengan penelitian Katuuk dan Kallo Yang menyatakan bahwa motivasi merupakan variabel yang signifikan dalam *self care* diabetes, terutama dalam mempertahankan diet dan *monitoring* gula darah. Seseorang yang termotivasi oleh tujuan dan harapan yang diinginkan. Motivasi berkolerasi positif dengan proses berubah, termasuk perubahan gaya hidup. Terbentuknya motivasi pada diri seseorang dalam menjalankan pengelolaan idak hanya didasarkan oleh tingkat pendidikan, pengalaman pribadi tentang kegagalan, keberhasilan dan lingkungan dalam pengelolaan juga dapat menjadi dasar motivasi penderita untuk melaksanakan perawatan diri yang baik. Motivasi merupakan faktor penting bagi penderita diabetes, karena motivasi yang ada pada diri penderita mampu memberikan dorongan yang kuat untuk melakukan *self management* diabetes (Katuuk & Kallo, 2019)

c. Sumber harapan dan kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh sumber harapan dan kekuatan yang terdiei dari sub tema: (1) pekerjaan dan tanggung jawab mendorong si penderita untuk terus maju dan bekerja, (2) keluarga menjadi pendorong untuk terus maju.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sumber harapan dan kekuatan partisipan adalah keluarga, pekerjaan dan tanggung jawab. Keluarga dan tanggung jawab merupakan salah satu faktor pendukung pada penderita

diabetes mellitus dimana keluarga dan tanggung jawab menjadi peran penting sebagai sumber harapan dan kekuatan si penderita. Menurut (Sari et al., 2014). Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas.

Menurut (Retnowati & Satyabakti, 2014). Keluarga memiliki peran dalam status kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap kepatuhan manajemen perawatan pada penderita DM. Penderita yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan.

d. Keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan yang terdiri dari sub tema: (1) doa sebagai sumber kekuatan, (2) tuhan sebagai kekuatan utama.

1. Doa sebagai sumber kekuatan

Berdasarkan hasil penelitian 2 partisipan menyatakan doa sebagai sumber kekuatan. Dalam kamus besar bahasa indonesia (KBBI), doa adalah permohonan (harapan, permintaan, pujian) kepada tuhan. Menurut (Heckman et al., 1967) dalam jurnal Effendy (2005) menyatakan doa merupakan permohonan hamba kepada tuhan nya agar diberi *'inayah* (perhatian) dan *ma'unah* (pertolongan). Doa pada hakekatnya adalah pernyataan seseorang hamba tentang betapa fakirnya, betapa lemahnya, betapa tak berdayanya dia, dihadapan sang pencipta. Doa adalah salah satu bukti penghambaan, pengabdian, dan ubudiyah kepadanya. Di dalam doa terkandung puji-pujian kepada Allah atas kegunaan nama dan kemuliaannya. Di dalam doa seorang hamba mengadu, sambat, meminta, memohon kepada Allah. Doa mengandung berbagai makna yang berpadu hanya didalam kelembutan hati seorang hamba yang beriman

Penelitian Adkhiyah juga menyatakan doa itu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan rohaniyah, membuat rohaniyah semakin tenang dan kuat, mampu dan mempunyai daya tahan membendung desakan-desakan keinginan jasmaniah. Doa itu membentangkan tali pegangan bagi manusia, memperkuat semangat berjuang (*fighting spirit*), mendatangkan penghargaan (*optimism*). Sebagaimana diketahui keadaan lahiriah atau jasmaniah manusia ditentukan oleh keadaan jiwa, rohaninya (Adkhiyah, 2018)

2. Tuhan sebagai kekuatan utama

Hasil penelitian menyatakan bahwa 5 partisipan menyatakan tuhan sebagai sumber kekuatan. Pada penderita diabetes mellitus biasanya rentan terkena kecemasan akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh atau penyakit jangka panjang kecemasan yang dialami termasuk *state anxiety*, yang berarti bahwa kecemasan itu muncul karena diabetes yang dialami, kecemasan yang buruk bagi penderita diabetes dapat menyebabkan kadar gula darah naik, untuk itu perlu adanya sumber harapan dan kekuatan yang dapat berpengaruh dalam penurunan kecemasan tersebut salah satunya adalah kepercayaan spiritual, hubungan dengan orang lain ataupun diri sendiri

Menurut (Widiastuti & Yuniarti, 2017). Mereka menjelaskan dalam jurnal penelitian nya bahwa aspek religiulitas dan penerimaan diri diduga memiliki memiliki hubungan dengan gangguan kecemasan yang dialami pasien diabetes. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, religiulitas berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh pasien dengan penyakit kronis yakni semakin tinggi tingkat religiulitas seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya hal itu dijelaskan oleh koenig bahwa religiulitas dapat mempresentasikan sumber kekuatan dari kenyamanan, harapan dan kebermaknaan.

e. Cara memperoleh penyembuhan dengan praktek spiritual pribadi

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh cara memperoleh penyembuhan dengan praktek spiritual pribadi yang terdiri dari

sub tema: (1) pernah melakukan praktek spiritual pribadi, (2) tidak pernah melakukan praktek spiritual pribadi.

Hasil penelitian menyatakan 6 orang tidak pernah melakukan praktek spiritual pribadi dan 1 orang menyatakan pernah melakukan praktek spiritual pribadi. Praktek spiritual pribadi adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk pendekatan diri kepada sang pencipta dalam konteks penyembuhan. Menurut (Adianto, 2021). Praktek agama adalah salah satu bagian dari metode coping religius dengan tuhan. Coping religius dapat membantu manusia dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang membuat mereka tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan nya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa spiritualitas pasien diabetes mellitus meliputi hubungan pasien dengan Tuhan adalah suatu hal yang sangat penting dimana para partisipan mengaku bahwa Tuhan dan doa sebagai sumber kekuatan.
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa diabetes dapat mempengaruhi spiritual partisipan meliputi hubungan partisipan dengan lingkungan seperti partisipan menyatakan bahwa diabetes sangat mempengaruhi pekerjaan dan kegiatan aktivitas sehari-hari.
3. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa hubungan partisipan dengan sesama sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan partisipan seperti dorongan untuk melakukan perawatan diri juga sebagai sumber harapan dan kekuatan.

B. Saran

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi lansia dengan diabetes mellitus agar lansia tersebut bisa lebih meningkatkan spiritualitas dan hal ini juga bisa di terapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi penderita agar bisa meningkatkan spiritualitas lansia tersebut.
2. Kekurangan penelitian ini adalah penggalian informasi yang masih kurang meluas terkait spiritualitas pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga peneliti memberikan saran bahwa Penelitian ini masih harus di kembangkan terkait penggalian lebih dalam melalui pengalaman spiritualitas pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianto, M. b. (2021). *dari 153 responden sebagian besar praktik keagamaan Islam kelompok HIV/AIDS adalah moderate 105 (68,6%)*. 3, 34–40.
- Adkhiyah, F. K. (2018). PENGARUH KEBIASAAN BERDOA DENGAN MEMBACA ALQUR'AN. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Afisa, E. (2019). *Tingkat kelelahan pasien diabetes melitus yang berobat di poliklinik rumah sakit universitas sumatera utara skripsi*.
- Agustiawan, M. N. (2013). Spiritualisme Dalam Islam. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anindita, M. W. (2019). *Nusantara Medical Science Journal*. 19–24.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Bidjuni, H., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2019). *PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS*. 7.
- Dafriani, P. (2016). HUBUNGAN OBESITAS DAN UMUR DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE II. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. A. (1967). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 16–45.
- John W. (2013). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Third Edition. Indonesia : SAGE
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). *DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO*. 7.
- Kusuma, H., & Hidayati, W. (2013). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 132–141.
- Masturo, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (p. 307).
- Munawarah, S., Rahmawati, D., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2018). *SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA*. 1(April), 64–69.
- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 1–5. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>
- Panakukang, D. I. K. E. C., Andini, T., Ani, M., & Ilmi, A. (2018). *GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS*. 3(2017), 1–10.
- Pengajar, S., Sinar, A., & Bhakti, A. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan Artikel Info Diterima : November 2018 Revisi : Desember 2018 Online : Januari 2019*. 1(1), 18–24.
- Polit, Denis., Beck, C. (2012). Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 9th ed. In *Journal of Chemical Information*

- and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://b-ok.africa/book/2849347/04a365>
- Prihatin, K., Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2019). Motivasi Terhadap Efikasi Diri Dalam Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 7(1), 27–35.
- Retnowati, N., & Satyabakti, P. (2014). Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah. *Departemen Epidemiologi*, 3, 57–68.
- Roifah, I. (2016). *Issn 2303-1433*. 4(2), 7–13.
- Sari, N., Susanti, N., & Sukmawati, E. (2014). Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah. *Jurnal Ners Lentera*, 2(September), 231972.
- Smeltzer, S. C., Hinkle, J. L., Bare, B. G., & Cheever, K. H. (2010). *Medical Surgical Nursing*.
- Suciani, T., & Nuraini, T. (2017). *KEMAMPUAN SPIRITUALITAS DAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH PERAWATAN: Pendahuluan*. 20(2), 102–109. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.360>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interactif, dan konstruktif*. Bandung: Alfabeta
- Widiastuti, M., & Yuniarti, K. W. (2017). Penerimaan diri sebagai mediator hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pada penyandang diabetes mellitus tipe 2 [Self-acceptance as a mediator of the relationship between religiosity and anxiety in people with type 2 diabetes mellitus]. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 22(1), 1–13.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti No. 44/KPT/2019, 17 Juli 2019

R. Rasi Inal Sirge No. 040404/2019, Kota Padangsidempuan 22733

Telp. (0634) 2368407 Fax. (0634) 226884

e-mail: afa.royhan@unarsid.ac.id / http://unarsid.ac.id

Remove Watermark



Wondershare
PDFelement

Nomor : 1860/FKES UNAR E/PM/E/2021

Padangsidempuan, 11 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan
di Puskesmas

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 Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dibyو Wirattama

NIM : 17010086

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Spiritual Pada Pasien Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Padangsidempuan; Studi Fenomology".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkanterimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Wek 1
2. Kepala Puskesmas Hutaimbaru
3. Kepala Puskesmas Sidangkal



UNIVERSITAS ALFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/3/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julo, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@vshop.com http:// unar.sc.id

Nomor : 460/FKES/UNAR/1/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 16 April 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dibyo Wirattama

NIM : 17010086

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Spiritual Pada Pasien Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Padangsidempuan; Studi Fenomenology".

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



Gina Bidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Batunadua



UNIVERSITAS AULFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/2019, 17 Juni 2019
Jl. Rajin Inul Siragat Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733,
Telp:(0634) 7366707 Fax. (0634) 226884
e-mail: sa@aulfa-royhan.ac.id <http://aulfa.ac.id>

No. Surat : 211/FKES/UNAR/PM/III/2021 Padangsidempuan, 27 Maret 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian
di Puskesmas Batunadua

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 : Dibyo Wiratama


NIM : 17010086

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Dambatan Spiritualitas Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan : Studi Fenomenologi".

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

Dekas


Arhul Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0112108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Batunadua



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. HT. Nurdin Km. 7 Pal IV Pijorkoling Telp. (0634) 28045 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725

Padangsidempuan, 18 Januari 2021

Nomor : 070 / 561 / 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin:
Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala UPTD Pusk.
Kota Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan


Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aifa Rayhan Kota Padangsidempuan dengan Nomor : 1860/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 tanggal 11 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan Awal, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Diby Wirattama
NIM : 17010086
Judul : "Gambaran Spiritual Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survey sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

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. Bertanggung



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN

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

Padangsidempuan, 5 Maret 2021

Nomor : 070 / 2484 / 2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

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

Merindaklanjuti Surat Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan dengan Nomor : 211/FKES/UNAR/EPM/III/2021 tanggal 27 Maret 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Dibyo Wirattama
 NIM : 17010086
 Judul : "Gambaran Spiritualitas pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Padangsidempuan".

Berkenaan 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 diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA PADANGSIDIMPUAN**



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

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/ SKB /Pusk.Htm /VI/2021
Sifat : Penting
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 10 Juni 2021
Kepada Yth :
Dekan UNAR
Kota Padangsidempuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 072/899/2021 tanggal 26 April 2021 tentang Izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari Puskesmas Batunadua memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Puskesmas Batunadua, maka dengan ini kami berikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Dibyo Wirattama
NIM : 17010086
Judul : " Gambaran Spiritualitas pada Lansia dengan Siabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan, Studi *Fenomology* Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2020"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Batunadua

Hj. Linda Tarigan, S.Keb
NIP.19720507.199303.2.002



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JM. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pjorkodang

e-mail : kkesatuanpadangsidempuan@gmail.com Telepon (0634) 21641 Fax 2166414

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN

NOMOR: 072/ 099 /KKBP/2021

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Dasar

- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padangsidempuan.
- 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 Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penetapan yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Wali Kota Padangsidempuan Nomor 14/PW/2015 tentang Pen dele gasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidempuan.
- Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor: 070/2362/2021 tanggal 31 Maret 2021 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian.
- Surat dari Dekan Universitas Aifa Royhian Kota Padangsidempuan Nomor: 450/FKES-UNAR/PM/IV/2021 tanggal 16 April 2021 perihal mohon izin Penelitian An Diblyo Wirattama.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : DIBYO WIRATTAMA
 NIM : 17010086
 ALAMAT : JL. OMPU NAPOTAR LK II KELURAHAN PANYANGGAR
 KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA
 JUDUL PENELITIAN : "GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN LANSIA DENGAN DIABETES
 MELLITUS TIFE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN STUDI FENOMNOLOGY"
 LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
 PADANGSIDIMPUAN
 LAMA PENELITIAN : Tanggal 27 April s/d 27 Juni 2021
 ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
 PENANGGUNG JAWAB : Arni Hidayah, SKM, M.Kes

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

Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padangsidempuan

Pada tanggal 26 April 2021

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



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

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidempuan (sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Bapak/Ibu Kepala UPTD Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan
- Sdr/i Arni Hidayah, SKM, M.Kes (Penanggung jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

Jl. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkidong

E-mail : ketbang@kota-padangsidempuan.com Telepon (0514) 21681 Fax 7366414

Nomor 072/ 899 /KKBP/2021
Sifat Biasa
Perihal Izin Penelitian

Padangsidempuan, 26 April 2021
Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala UPTD Puskesmas
Batunadua Kota Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan surat dan Dekan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor 450/FKES-UNAR/UPM/IV/2021 tanggal 16 April 2021 perihal mohon izin Penelitian An. Diby Wirattama
2. Berknaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : DIBYO WIRATTAMA
NIM : 17010086
ALAMAT : JL. OMPU NAPOTAR LK II KELURAHAN PANYANGGAR
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA
JUDUL PENELITIAN : "GAMBARAN SPIRITUAL PADA PASIEN LANSIA DENGAN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN STUDI FENOMOLOGY"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS BATUNADUA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
LAMA PENELITIAN : Tanggal 27 April s/d 27 Juni 2021
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Anini Hidayah, SKM, M.Kes

3. Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada saudara agar dapat membantu yang bersangkutan untuk tertaksananya Penelitian dimaksud.
4. Kepada yang bersangkutan harus mentaati segala Peraturan dan Ketentuan hukum yang berlaku, menjaga Tata Tertib, Keamanan dan Menghindari Penryataan/ Tulisan yang dapat menyinggung Perasaan, Menghina Agama, Bangsa, Negara dan tidak mempersalahkan 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 Padangsidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padangsidempuan.
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Tesis mahasiswa pada Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan.
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

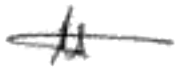




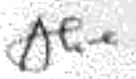

ALFIAN, S.Sos, MM
PEMBINA TINGKAT SATU
NIP. 19690625 199803 1 007

Tembusan

1. Bapak Wali Kota Padangsidempuan (sebagai laporan)
2. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
3. Sdr/i Anni Hidayah, SKM, M.Kes. (Penanggung jawab)
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

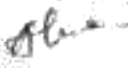


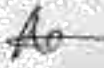
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DIBYO WIRATTAMA
 NIM : 17010086
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	28 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 3, Kata pengantar bagian Babusa proposal. - Buat tabel pemetaan ke terlihat subtema dan tema. - Beri Lanjut kebab 4. 	
2.	29 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi kata kunci yg di kepp. - Perbaiki tema yg sudah ditetapkan. - Lanjut kebab 4. 	
3.	2 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Buat tema dalam bab 4 + subtema - Perbaiki sub tema. 	
4.	3 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - lanjut Bab 5 - 6 	
5.	4 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> - lanjut Bab 5 - 6. - dititika lagi Bab 4. 	
6.	10 - 10 - 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Garislah mendatar - Perbaiki kesimpulan 	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : DIBYO WIRATTAMA
NIM : 17010086
Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
7	Senin/10-8-21	- Bab 1 - 6 - Lembarপি	
8	Selasa/18/8/21	- Bab 1 - 6 - Abstrak - Ace ujian akhir	
9	Kamis/19/8/21	- Perbaiki penyusunan Bab 4 - bab 5 tambah Jurnal	
10	Jumeda/20/8/21	- Lembar Daftar - Ace Ujian Hasil	

PERTANYAAN WAWANCARA

1. Pasti sangat sulit untuk merawat diabetes anda setiap hari. Bagaimana diabetes anda mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?
2. Hal-hal apa yang memotivasi anda untuk melakukan hal-hal perawatan diri yang kita bicarakan tadi?
3. Ketika segala sesuatu sulit bagi anda, apa yang membuat anda terus maju dan bekerja pada anda memiliki diabetes ?, apa sumber harapan dan kekuatan anda?
4. Bagi sebagian orang, keyakinan spiritual atau agama mereka bertindak sebagai sumber kekuatan. Apakah itu berlaku untuk anda?
5. Jika ada apa sajakah praktik spiritual pribadi anda? (terkait dengan perawatan diri atau penanganan DM?)
6. (untuk pertanyaan nomor 1) Bagaimana “X” memotivasi anda untuk mengelola diabetes anda?

FOTO PENELITIAN



Wawancara dengan Partisipan 01



Wawancara dengan Partisipan 02



Wawancara dengan Partisipan 03



Wawancara dengan Partisipan 04



Wawancara dengan Partisipan 05



Wawancara dengan Partisipan 06



Wawancara dengan Partisipan 07

