

**SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

Oleh :

**IIS HARISANDY DALIMUNTHE
NIM. 18010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*

Oleh :

**IIS HARISANDY DALIMUNTHER
NIM. 18010032**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI

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

Padangsidempuan, September 2022

Pembimbing Utama



Ns. Adi Antoni, M.Kep
NIDN. 01110128802

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NIDN. 0121118903

Dekan Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arif Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iis Harisandy Dalimunthe
NIM : 18010032
Program Studi : Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Sumber Kekuatan dan Harapan Pasien Diabetes Melitus Tipe II : Studi Fenomenologi” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022

Penulis



Iis Harisandy Dalimunthe
NIM. 18010032

IDENTITAS PENULIS

Nama : Iis Harisandy Dalimuthe
NIM : 18010032
Tempat/ Tgl Lahir : Huta Padang / 20 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Huta Padang
Kec. Padangsidempuan Tenggara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200515 : Lulus tahun 2011
2. MTs Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. SMA Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aifa 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 terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri, M.Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antonim, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji seminar proposal.
6. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji seminar hasil skripsi ini.
7. Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Sopian Subri Lubis, S.Sos, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

9. Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M, selaku Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
11. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
12. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkat pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Peneliti

Iis Harisandy Dalimunthe
NIM. 18010032

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANG SIDEMPUAN**

**Laporan Penelitian, 08 Agustus 2022
Iis Harisandy Dalimunthe, 18010032**

**SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2: STUDI FENOMENOLOGI**

Abstrak

Hidup dengan diabetes mellitus dapat berpengaruh negative terhadap kualitas hidup penderita baik dengan atau tanpa komplikasi. Kekuatan dan harapan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes mellitus tipe 2. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Desain penelitian adalah studi fenomenologi. Populasi penelitian ini merupakan seluruh penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidimpuan. Partisipan penelitian adalah 5 partisipan. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terbuka. Analisa data penelitian bersifat deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber kekuatan dan harapan sangat berpengaruh kepada pasien diabetes mellitus diperkuat dengan hasil penelitian yang mengidentifikasi 4 tema yaitu (1) dampak diabetes mellitus pada kehidupan, (2) dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus, (3) keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan, (4) peran dan tanggung jawab saat menjalani diabetes mellitus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sumber kekuatan dan harapan pasien dengan diabetes mellitus meliputi kepercayaan kepada tuhan, doa, spiritual baik dengan tuhan, hubungan dengan lingkungan, dan hubungan dengan sesama. Dukungan dari keluarga serta pekerjaan dan tanggung jawab juga menjadi salah satu faktor pendukung sebagai sumber kekuatan dan harapan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan melalui penelitian dengan mengeksplor lebih dalam sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes mellitus tipe 2.

Kata kunci : kekuatan, harapan, diabetes mellitus

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

**Report of the Research, August 2022
Iis Harisandy Dalimunte**

***The Sources of Strength and Hope for Type 2 Diabetes Mellitus Patients:
Phenomenological Studies***

Abstract

Living with diabetes mellitus can negatively affect the quality of life of patients with or without complications. Strength and hope is one of factors that can affect the quality of life of patients with diabetes mellitus. The purpose of the study was to determine the source of strength and hope for type 2 diabetes mellitus patients. This type of research is qualitative research. The research design is a phenomenological study. The population of this study is all people with Diabetes Mellitus in the working area of the Pijorkoling Public Health Center in Padangsidimpuan City. Research participants were 5 participants. The data collection method used an open interview technique. Analysis of research data was descriptive. The results of this study indicate that source of strength and hope is very influential on patients with diabetes mellitus strengthened by the results of research that identified 4 themes, namely (1) the impact of diabetes mellitus on life, (2) family support for people with diabetes mellitus, (3) spiritual or religious beliefs become a source of strength, (4) the role of and responsibilities while undergoing diabetes mellitus. The conclusion of this study is the source of strength and hope for patients with diabetes mellitus including religion, prayer, spiritual well-being with God, relationships with the environment, and relationships with others. Support from family as well as work and responsibilities is also one of supporting factors as a source of strength and hope. The results of this study are expected to be developed through research by exploring more deeply sources of strength and expectations of patients with type 2 diabetes mellitus.

Key Words : strength, hope, diabetes mellitus



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pernyataan Penelitian	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan	9
1.4.2. Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Diabetes Melitus (DM)	10
2.1.1. Defenisi Diabetes Melitus (DM).....	10
2.1.2. Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus (DM)	11
2.1.3. Patofisiologi	13
2.1.4. Manifestasi Klinis	15
2.1.5. Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)	16
2.1.6. Patofisiologi Diabetes Melitus (DM)	18
2.1.7. Komplikasi Diabetes Melitus (DM).....	19
2.1.8. Faktor Resiko Diabetes Melitus (DM).....	21
2.2. Kekuatan	22
2.2.1. Defenisi Kekuatan.....	22
2.2.2. Faktor – Faktor yang dapat mempengaruhi kekuatan	23
2.3. Harapan	37
2.3.1. Defenisi Harapan	37
2.3.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi harapan	38
2.3.3. Komponen Harapan	41
2.4. Kerangka Teori	43
BAB 3 METODE PENELITIAN	44
3.1. Jenis Penelitian	44
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.2.1. Lokasi Penelitian	45
3.2.2. Waktu Penelitian	45
3.3. Populasi dan Partisipan Penelitian	46

3.3.1. Populasi Penelitian	46
3.3.2. Partisipan Penelitian	47
3.4. Teknik Sampling	49
3.5. Alat Pengumpulan Data	49
3.6. Triagulasi	50
3.7. Teknik Analisis Data	51
BAB 4 HASIL PENELITIAN	54
4.1. Hasil Penelitian	54
4.2. Analisa Tematik	55
BAB 5 PEMBAHASAN	71
5.1. Pembahasan Hasil Penelitian	71
5.1.1. Karakteristik Demografi Responden	71
5.1.2. Tema	73
BAB 6 PENUTUP	88
6.1. Kesimpulan	88
6.2. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian	46
Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan	54

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1.Kerangka Teori	43
Skema 4.1. Dampak Diabetes Melitus pada Kehidupan	36
Skema 4.2. Motivasi Perawatan Diri	60
Skema 4.3. Keyakinan spritual atau agama sebagai sumber kekuatan	63
Skema 4.4. Sumber Kekuatan dan Harapan	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan.....	93
Lampiran 2. Balasan Izin Survey Pendahuluan	94
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	95
Lampiran 4. Balasan Surat Izin Penelitian	96
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	100
Lampiran 6. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	101
Lampiran 7. Panduan Wawancara.....	102
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	104
Lampiran 9. Lembar Konsultasi	108

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyakit utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020). Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020).

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015. Sebanyak 415 juta menderita diabetes melitus (DM) di dunia saat ini. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sekitar 642 juta (55%) di tahun 2040. Saat ini indonesia berada di urutan ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes melitus (DM) terbanyak di dunia yaitu sekitar 10 juta penduduk. (Oktorina & Rahmiwati, 2021).

Meningkatnya prevalensi diabetes melitus (DM) di berbagai negara berkembang diakibatkan peningkatan kemakmuran di negara yang

bersangkutan. Peningkatan pendapatan perkapita dan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hipertensi, hiperlipidemia, dm, dan lain-lain. Sebagian besar morbiditas dan mortalitas dikaitkan dengan tipe 2, kenaikan prevalensi menjadi 20% di negara-negara berkembang. Data prevalensi nasional untuk TGT 10,25% dan diabetes 5,7 % (1,5%) terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan 4,2% baru ketahuan diabetes saat penelitian (Saputra & Sutanta², 2015).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilaksanakan pada tahun 2018 melakukan pengumpulan data penderita diabetes melitus (DM) pada penduduk berumur ≥ 15 tahun. Kriteria DM pada RISKESDAS tahun 2018 mengacu pada konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang mengadopsi kriteria *American Diabetes Association (ADA)*. Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2% angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi dm pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil RISKESDAS 2013 sebesar 1,5%. Namun, prevalensi dm menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Kementrian kesehatan republik Indonesia, 2020).

Prevalensi diabetes melitus (DM) secara global terus meningkat hingga menjadi 3 kali lipat pada tahun 2020. Peningkatan ini sebenarnya telah diketahui oleh *World Health Organization (WHO)* bahwa pada tahun 2030 akan mencapai

21,3 juta dan dari *International Diabetes Federation* (IDF) di tahun 2045 akan mencapai 16,7 juta (GINA, 2020).

Data RISKESDAS 2018 menjelaskan prevalensi DM nasional sebesar 8,5 persen atau sekitar 20,4 juta orang Indonesia terdiagnosis diabetes melitus (DM). Hasil RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi DM yang terdiagnosa dokter di Yogyakarta merupakan yang tertinggi di Indonesia, jumlah ini mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,6% pada tahun 2013, dengan prevalensi jumlah pasien DM di perkotaan yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2008 terlihat jumlah kasus yang paling banyak adalah penyakit DM dengan jumlah kasus 1.717 pasien rawat jalan yang dirawat di rumah sakit dan puskesmas Kabupaten/Kota. Untuk rawat jalan penyakit DM ini mencapai 918 pasien yang dirawat di 123 rumah sakit dan 998 pasien yang dirawat di 487 puskesmas yang ada di 28 Kabupaten/Kota seluruh Sumatera Utara. Sedangkan pada tahun 2009 mencapai 108 pasien yang dirawat di rumah sakit dan 934 pasien dirawat di puskesmas selama Januari Hingga Juni 2009 (GINA, 2020).

Hasil laporan RISKESDAS daerah Sumatera Utara tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk. Nias dengan nilai prevalensi 0,78%, Mandailing Natal dengan nilai prevalensi 0,47%, Tapanuli Selatan dengan prevalensi 0,60%, Tapanuli Tengah dengan prevalensi 1,05%, Tapanuli Utara dengan prevalensi 0,42%, Toba Samosir dengan prevalensi 1,83%, Labuhan Batu dengan prevalensi 1,57%,

Asahan dengan pravelensi 1,50%, Simalungun dengan pravelensi 1,57%, Dairi dengan pravelensi 0,78%, Deli Serdang dengan pravelensi 1,22%, Langkat dengan pravelensi 1,90%, Nias Selatan dengan pravelensi 1,75%, Humbang Hasundutan dengan pravelensi 0,44%, Pakpak Bharat dengan pravelensi 0,10%, Samosir dengan pravelensi 1,00%, Serdang Bedagai dengan pravelensi 1,03%, Batu Bara dengan pravelensi 1,26%, Padang Lawas Utara dengan pravelensi 0,74%, Padang Lawas dengan pravelensi 0,37%, Labuhan Batu Selatan dengan pravelensi 1,48%, Labuhan Batu Utara dengan pravelensi 0,73%, Nias Utara dengan pravelensi 0,54%, Nias Barat dengan pravelensi 0,81%, Sibolga dengan pravelensi 1,77%, Tanjung Balai 1,67%, Pematang Siantar dengan pravelensi 1,68%, Tebing Tinggi dengan pravelensi 1,86%, Medan dengan pravelensi 1,71%, Gunung Sitoli dengan pravelensi 1,89%, dan Binjai dengan pravelensi angka tertinggi dengan 2,04% (GINA, 2020)(Kemenkes RI, 2018)(RAHAYU, 2014).

Di daerah Padangsidempuan sendiri hasil RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa pravelensi diabetes melitus (DM) yang terdiagnosa dokter menjadi 0,61%. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan data pasien rawat jalan yang dirawat di puskesmas Kabupaten/Kota Padangsidempuan pada tahun 2020 menunjukkan untuk rawat jalan penyakit DM ini mencapai 2.076 pasien yang dirawat di 10 puskesmas. Proporsi responden berdasarkan nama puskesmas, Puskesmas Pijorkoling mencapai 289 pasien, Puskesmas Labuhan Rasoki mencapai 60 pasien, Puskesmas Padang Matinggi mencapai 428 pasien, Puskesmas Sidangkal mencapai 213 pasien, Puskesmas Batunadua mencapai 234 pasien, Puskesmas Sadabuan mencapai 334 pasien,

Puskesmas Wek 1 mencapai 285 pasien, Puskesmas Hutaimbaru mencapai 153 pasien, Puskesmas Pokenjior mencapai 42 pasien dan Puskesmas Pintu Langit mencapai 38 (Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan).

Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan data pasien rawat jalan yang dirawat di puskesmas Kabupaten/Kota Padangsidempuan pada tahun 2021 menunjukkan untuk rawat jalan penyakit DM ini mencapai 2.227 pasien yang dirawat di 10 puskesmas. Proporsi responden berdasarkan nama puskesmas, Puskesmas Pijorkoling mencapai 279 pasien, Puskesmas Labuhan Rasoki mencapai 58 pasien, Puskesmas Padang Matinggi mencapai 458 pasien, Puskesmas Sidangkal mencapai 226 pasien, Puskesmas Batunadua mencapai 276 pasien, Puskesmas Sadabuan mencapai 352 pasien, Puskesmas Wek 1 mencapai 299 pasien, Puskesmas Hutaimbaru mencapai 187 pasien, Puskesmas Pokenjior mencapai 48 pasien dan Puskesmas Pintu Langit mencapai 44 (dinas kesehatan kota padangsidempuan) (Kemenkes RI, 2018).

DM tipe 2 dapat menjadi serius(GINA, 2020) dan mengakibatkan kondisi yang semakin buruk jika tidak ditangani dengan baik, komplikasi dengan penyakit lain seperti gangguan penglihatan mata, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, stroke dan sebagainya dapat terjadi pada pasien DM tipe 2 (Depkes, dalam Trisnawati & Setyorogo, 2013). Donsu, Hadjam, Hidayat & Asdie (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pasien DM mengalami depresi 3 kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain, akibat perubahan pola hidup yang mendadak serta kekhawatiran terjadinya kondisi kesehatan yang semakin memburuk. Paska terkena DM tipe 2 pasien mengalami perasaan

kehilangan karena ada perubahan dalam hidup. Perasaan ini dialami karena pola hidup, gaya hidup dan aktifitas yang dituntut untuk berubah dan menyesuaikan dengan kondisi penyakit (Oktorina & Rahmiwati, 2021).

Ernawati (2013) menyebutkan bahwa DM yang tidak terkontrol dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan berakibat pada munculnya komplikasi, diantaranya penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan sistem syaraf. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarga. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kurangnya usia harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarganya (Mirza, 2017).

Lebih jauh, Barnes (2009) menjelaskan bahwa komplikasi yang dialami penderita DM dapat berupa komplikasi fisik (seperti kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan stroke), lalu komplikasi psikologis (berupa kecemasan, hal ini bisa terjadi dikarenakan *long life diseases* maupun komplikasi yang ditimbulkan dari DM itu sendiri), selanjutnya komplikasi sosial (biasanya berkaitan dengan pembatasan diet ketat dan keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul) serta komplikasi ekonomi (biasanya berkaitan dengan biaya perawatan penyakit yang membutuhkan waktu yang lama dan rutin sehingga menjadi beban bagi pasien maupun keluarganya) (Mirza, 2017).

Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang hidup penderita DM sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup si penderita DM itu sendiri. WHO (2012)

menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan, standart, perhatian serta fokus hidupnya. Hidup dengan DM dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderita baik dengan atau tanpa komplikasi (Mirza, 2017).

Bagi beberapa orang, menerima kenyataan bahwa dirinya adalah penderita DM merupakan hal yang menyakitkan dan berlarut-terut. Malangnya, beberapa orang tak pernah mampu untuk menyesuaikan dirinya baik secara emosional maupun fisik, bahkan ada beberapa orang yang menolak dan menyangkal diagnosa dokter. Beberapa penderita yang menolak diagnosa dokter menolak pula dalam menggunakan obat-obatan dan menyuntikkan onsulin serta tidak mau merubah pola hidupnya seperti yang dianjurkan oleh dokter. Hal yang seperti ini cukup mengindikasikan rendahnya penerimaan diri pada penderita DM. Selain itu, hal lain yang mengindikasikan rendahnya penerimaan diri pada penderita adalah rendahnya ketaatan pada penderita dalam memenuhi aturan yang sudah ditetapkan oleh dikter. Hal seperti ini dapat dilihat dari sulitnya para penderita dalam mengontrol gula darahnya (Dwi Heppy Rochmawati, Achir Yani S. Hamid, 2013).

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, maka dibutuhkan bantuan dari orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhi harapan hidup pasien DM adalah dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (1999), bahwa salah satu faktor penguat (*reinforcing factors*) yang

menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah dukungan keluarga. Menurut Ali (2009), dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan penderita, dimana bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Mirza, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin meneliti “Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2”. Hal ini dikarenakan belum ditemukan penelitian secara spesifik terkait sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus (DM) tipe 2. Karena penyakit ini adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan perawatan penyakit yang membutuhkan waktu yang lama dan rutin, diabetes melitus ini juga mengharuskan pasien untuk berobat seumur hidup. Sehingga membuat penderita menjadi bosan, jenuh putus asa dan mengalami depresi 3 kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain. Dan karena inilah peneliti ingin menggali informasi bagaimana yang menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus (DM) tipe 2.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, bagaimana Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menggali informasi diabetes melitus (DM) tipe 2 tentang apa yang menjadi Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan memperkaya literature untuk ilmu keperawatan dan mampu dijadikan tambahan referensi peneliti selanjutnya tentang tingkat kejadian DM tipe 2.

1.4.2. Manfaat Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini untuk dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah sumber kekuatan dan harapan pasien DM tipe 2.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas afa royhan padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan, pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang sumber kekuatan dan harapan pasien DM tipe 2.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang nantinya akan terjun kemasyarakat sebagai tenaga kesehatan. Diharapkan dapat dikembangkan penelitian ini lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus (DM)

2.1.1. Defenisi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar glukosa darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pankreas atau pengeluaran insulin, atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin. Menurut perkeni (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klinis diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 ,g/dl dan gulah darah puasa ≥ 126 mg/dl.

Istilah diabetes menggambarkan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dan diidentifikasi dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan. Etiopatologi yang heterogen meliputi defek pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya, dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Efek spesifik jangka panjang dari diabetes termasuk retinopati, nefropati dan neuropati, di antara komplikasi lainnya. Orang dengan diabetes juga berada pada peningkatan risiko penyakit lain termasuk jantung, penyakit arteri perifer dan serebrovaskular, obesitas, katarak, disfungsi ereksi, dan penyakit hati berlemak

nonalkohol. Mereka juga berada pada peningkatan risiko beberapa penyakit menular, seperti tuberkulosis (Kazi & Blonde, 2001).

Diabetes melitus (dm) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (*hyperglikemia*). Sebagai akibat dari kurangnya sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau keduanya (Damayanti, S.Kep.Ns.M.Kep, N.D.). Diabetes Melitus (DM) terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas DM berupa poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, kesemutan, pandangan kabur, dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* pada wanita (Damayanti, S.Kep.Ns.M.Kep, N.D.)

2.1.2. Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus (DM)

Diabetes tipe 2 merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Diabetes melitus tipe 2 sering juga disebut diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan, meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik dan gaya hidup penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya diabetes ini. Perkembangan diabetes melitus tipe 2 yang lambat, sering kali membuat gejala dan tanda-tandanya tidak jelas.

Penyebab terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan multifktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Salah satu etiologi Diabetes Mellitus tipe 2 antara lain:

1) Faktor Genetik: kelainan berupa disfungsi sel beta dan resistansi insulin.

a. Usia

Pada umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin (Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

b. Stress

Stress cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak dan gula. Stress juga akan meningkatkan metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

c. Pola makan yang salah

Pola makan yang salah yaitu pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas (Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

d. Obesitas

Obesitas menyebabkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertrofi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin.

e. Infeksi

Masuknya bakteri dan virus kedalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan pankreas.

f. **Gayahidup**

Gaya hidup kebarat-baratan dengan pola makan yang telah bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan barat dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung lemak, gula, dan mengandung sedikit serat yang banyak ditemukan pada makanan siap santap serta cara hidup sangat sibuk dengan pekerjaan sehingga menyebabkan adanya kesempatan aktivitas fisik atau berolahraga yang dapat mempengaruhi kondisi resistensi insulin.

2.1.3. Patofisiologi

Insulin di ibaratkan seperti anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel untuk kemudian di dalam sel glukosa tersebut dimetabolisme menjadi tenaga . Pada Diabetes Mellitus Tipe 2 ditandai dengan retensi insulin maka glukosa tidak dapat masuk sel untuk dibakar atau dimetabolisme. Akibatnya glukosa tetap berada diluar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat (Dr.hasdiana, n.d.; RAHAYU, 2014).

Pada awalnya retensi insulin masih belum menyebabkan Diabetes Mellitus Tipe 2, karena pada saat tersebut sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dengan peningkatan sekresi insulin hiperinsulinemia dan glukosa darah masih normal atau sedikit baru meningkat. Sering dengan progresifitas penyakit maka terjadi ketidakmampuan sel beta pankreas akan produksi insulin atau defisiensi insulin. Maka terjadi Diabetes Mellitus Tipe 2 yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Hiperglikemia awalnya terjadi pada fase setelah makan saat otot gagal melakukan

ambilan glukosa dengan optimal (Damayanti, S.Kep.Ns.M.Kep,2015, N.D.; Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

Diabetes tipe 2 ditandai dengan insentivitas insulin sebagai akibat glukosa (resistensi insulin, penurunan produksi insulin, dan akhirnya toleransi kegagalan sel beta pankreas). Hal ini menyebabkan penurunan glukosa > transpor glukosa ke hati, sel otot dan sel lemak (Olokoba et al., 2015)

Pada fase berikutnya dimana produksi insulin semakin menurun, maka terjadi produksi hati yang berlebihan dan mengirim glukosa kedalam peredaran darah. Keadaan ini akan memperberat meningkatnya glukosa darah. Tanpa insulin sintesa dan ambilan protein kedalam sel akan terganggu.

Perubahan metabolik ini mengakibatkan glukosuria karena glukosa darah sudah sudah mencapai kadar ambang ginjal yaitu 180 mg/dl pada ginjal yang normal. Dengan kadar glukosa darah 180 mg/dl, ginjal sudah tidak bisa mereabsorpsi glukosa dari tiltrat glomerulus sehingga timbul glukosuria. Karena glukosa menarik air, osmotik diuretik akan terjadi mengakibatkan poliuria. Poliuria akan mengakibatkan hilangnya banyak air dan elektrolit lewat urine, terutama natrium, klorida, kalium, dan fosfat (Kaneto, 2015).

Hilangnya air dan natrium akan mengakibatkan sering merasa haus dan peningkatan asupan air (polidipsi). Karena sel tubuh juga mengalami kekurangan bahan bakar, klien merasa sering lapar dan ada peningkatan asupan makanan (polifagia). Apabila tanda yang di timbulkan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan masalah akut, selain itu dapat memberikan dampak buruk terhadap jaringan yang secara jangka panjang menimbulkan komplikasi kronis diabetik

diantaranya terjadi disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, jantung dan pembuluh darah.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya :

1) Pengeluaran urin (*poluria*)

Poluria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. *Poluria* timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

2) Timbul rasa haus (*polidipsia*)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.

3) Timbul rasa lapar (*polifagia*)

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

4) Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi.

2.1.5. Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)

1) Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel beta (WHO, 2014). *Canadian Diabetes Association* (CDA) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel beta pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang (IDF,2014). Diabetes melitus tipe 1 atau disebut juga dengan *insulin dependent* (tergantung insulin) adalah mereka yang menggunakan insulin oleh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh faktor genetika (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan (Dr. Arisman, Mb, 2016; Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

2) Diabetes Tipe 2

Diabetes melitus jenis ini disebut juga *diabetes onset-matur (onset-dewasa)* dan *diabetes resistan-ketosis (istilah NIDDM)*. Diabetes Melitus (DM) tipe 2 atau disebut juga dengan *insulin requirement* (membutuhkan insulin) adalah mereka yang membutuhkan insulin sementara atau seterusnya. Pankreas tidak menghasilkan cukup insulin agar kadar gula darah normal, oleh karena badan tidak dapat merespon terhadap insulin. Penyebab tipe 2 ini tidak hanya satu salah satunya resistensi insulin yaitu banyaknya jumlah insulin tapi tidak berfungsi. Bisa juga karena kekurangan insulin atau karena gangguan sekresi atau produksi insulin (Dr. Arisman, Mb, 2016; Dr.Hasdiana, N.D, 2014.).

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO, 2014). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidennya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor resiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. Faktor yang mempengaruhi timbulnya diabetes melitus (DM) yaitu usia lebih dari 65 tahun, obesitas dan riwayat keluarga (Dr. Arisman, Mb, 2016; Dr.Hasdiana, N.D,2014.).

3) Diabetes Gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2014) dengan ditandai dengan *hiperglikemia* (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA, 2013 dan WHO, 2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan resiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki resiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014). GDM dapat merusak kesehatan ibu dan janin, dan sekitar 20-50% dari wanita penderita GDM yang dapat bertahan hidup. Diabetes ini terjadi 2-5% dari wanita yang sedang hamil. GDM bersifat temporer dan dapat meningkat maupun menghilang setelah melahirkan. GDM dapat disembuhkan, namun memerlukan pengawasan medis yang cermat selama masa kehamilan (Dr. Arisman, Mb, 2016; Dr.Hasdiana, N.D,2014.)

4) Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam

menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom *chusing*, akromegali dan sindrom genetik ((Damayanti, S.Kep.Ns.M.Kep, N.D,2015.; Dr.Hasdiana, N.D,2014.)).

2.1.6. Patofisiologi Diabetes Melitus (DM)

1) Patofisiologi Diabetes Tipe I

Pada DM tipe 1, sistem imunitas menyerang dan menghancurkan sel yang memproduksi insulin beta pankreas (ADA, 2014). Kondisi tersebut merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan ditemukannya anti insulin atau antibodi sel anti-islet dalam darah (WHO, 2014). *National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases* (NIDDK) tahun 2014 menyatakan bahwa autoimun menyebabkan infiltrasi limfositik dan kehancuran islet pankreas. Kehancuran memakan waktu tetapi timbulnya penyakit ini cepat dan dapat terjadi selama beberapa hari sampai minggu. Akhirnya, insulin yang dibutuhkan tubuh tidak dapat terpenuhi karena adanya kekurangan sel beta pankreas yang berfungsi memproduksi insulin. Oleh karena itu, diabetes tipe 1 membutuhkan terapi insulin, dan tidak akan merespon insulin yang menggunakan obat oral.

2) Patofisiologi Diabetes Tipe 2

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kurangnya sel beta atau defisiensi insulin resistensi insulin perifer (ADA, 2014). Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan pada reseptor-reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin

menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel.

3) Patofisiologi Diabetes Gestasional

Gestational diabetes terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak (Damayanti, S.Kep.Ns.M.Kep, N.D.; Dr. Arisman, Mb, 2016; Dr.Hasdiana, N.D.).

2.1.7. Komplikasi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

1) Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

a) Hipoglikemia

Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat.

b) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia asidosis dan ketosis.

c) Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

Sindrom HHNK adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih 600 mg/dl.

2) Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM menurut Price & Wilson (2006 dalam buku (Dr.Hasdiana, N.D,2014.) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (*makrovaskuler*) diantaranya :

a) Komplikasi pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (*mikrovaskuler*) yaitu :

1. Kerusakan retina mata (*Retinopati*)

Kerusakan retina mata (*Retinopati*) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil.

2. Kerusakan ginjal (*Nefropati Diabetik*)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24 jam atau >200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

3. Kerusakan syaraf (*Neuropati Diabetik*)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf.

b) Komplikasi pembuluh darah besar (*makrovaskuler*)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan resiko jantung koroner.

1. Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infaction*).

2. Penyakit *serebrovaskuler*

Pasien DM beresiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit *serebrovaskuler*. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.8. Faktor Resiko Diabetes Melitus (DM)

Faktor resiko Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah sebagai berikut:

1. Obesitas ($IMT \geq 25 \text{Kg/m}^2$)
2. Riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
3. Hipertensi $\geq 140/90 \text{mmHg}$
4. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi dengan berat $\geq 4 \text{Kg}$ Sedangkan faktor resiko adalah
 - a) Aktifitas fisik yang kurang
 - b) Trigliserida $\geq 250 \text{mg/DL}$

- c) Kolesterol HDL \leq 355mg/dL
- d) Memiliki riwayatkardiovaskuler
- e) Wanita dengan sindrom polikistikovarium
- f) Adanya riwayat toleransi glukosa yang terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.

2.2. Kekuatan

2.2.1. Defenisi Kekuatan

Peterson & Seligman (2004) memperkenalkan kekuatan kepribadian sebagai subjek psikologi positif. Kekuatan kepribadian merupakan ciri positif yang terdiri memiliki kepribadian yang baik. Kepribadian yang baik adalah kualitas individu yang mengakibatkan individu tersebut dianggap baik secara moral . Kepribadian positif tersebut terdapat pada emosi, pikiran, dan perilaku individu. Sebagai klasifikasi kekuatan karakter, peterson & deligmen membedakannya pada tiga tingkat konseptual (Epriansa & Sartika, 2010; Rifai, Achmad, 2020):

- 1) Kebajikan (virtue) merupakan protagonis yang diapresiasi oleh para filsuf dan pemikir agama. Kebajukan bersifat universal, dalam perjalanan hidup, diyakini bahwa kebajukan terus berkembang secara biologis selama evolusi. Kebajikan harus ada dalam diri individu agar orang tersebut dianggap sebagai orang yang berkarakter baik. Peterson dan seligmen (2004) mengemukakan bahwa ada enam kebajikan, yaitu kebijaksanaan dan pengetahuan, keberanian, kemanusiaan, keadilan, pengendalian diri dan transendensi. Kekuatan karakter adalah proses dan mekanisme

psikologis yang menentukan kebajikan. Kekuatan karakterlah yang membentuk cara lain untuk mengapresiasi kebajikan. Kekuatan kepribadian merupakan sifat positif yang ada dalam diri individu.

2) *Situational themes*

Tema situasional adalah situasi yang mendorong seseorang untuk menunjukkan kekuatan karakter dengan cara tertentu, sehingga kekuatan karakter yang sama dapat ditampilkan secara berbeda.

- 3) Kebajikan (*Virtue*), kekuatan, dan tema situasional adalah tiga konsep yang secara hierarkis diklasifikasikan dari abstrak ke konkret dan umum ke konkret. Seligman (2002) juga menunjukkan kekuatan istilah tanda tangan. Sebagai ciri khas individu kekuatan dapat dilihat dari lima karakter utama yang dimiliki individu tersebut. Seligman mengatakan bahwa individu dapat mencapai kesuksesan dan kepuasan emosional terdalam dengan menggunakan dan mengembangkan kekuatan tertentu dalam kehidupan sehari-hari, daripada berusaha keras untuk memperbaiki kekuatan yang lemah. Kita dapat mengatakan bahwa kekuatan khusus adalah kekuatan yang diwujudkan dan sering ditampilkan dalam kehidupan sehari-hari (Epriansa & Sartika, 2010).

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kekuatan

1. Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima keberadaan dirinya sendiri. Hasil analisa atau penilaian diri akan dijadikan dasar bagi seseorang individu untuk mengambil keputusan dalam rangka menerima

keberadaan dirinya sendiri. Penerimaan diri dapat dicapai secara realistis, tetapi juga dapat dicapai secara tidak realistis. Penerimaan realistis dapat dicirikan dengan pemeriksaan obyektif terhadap kekuatan dan kelemahannya. Di sisi lain, penerimaan diri yang tidak realistis ditandai dengan upaya untuk melebih-lebihkan diri sendiri, meniadakan atau menghindari hal-hal buruk dari dalam, misalnya seperti pengalaman traumatis masa lalu.

Penerimaan diri dapat dipahami sebagai sikap melihat diri sendiri apa adanya dan memperlakukan diri sendiri dengan baik dengan rasa senang dan bangga sambil terus berusaha untuk memperbaiki diri. Chaplin meyakini bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada hakekatnya merasa puas terhadap diri sendiri, dengan kualitas dan bakat yang dimiliki, serta mengetahui keterbatasan diri. Penerimaan diri ini mengandaikan adanya kapasitas psikologis seseorang, yang memanifestasikan kualitas diri. Ini berarti bahwa tinjauan akan mencakup semua kemungkinan otonomi. Kesadaran ini akan segala kelebihan dan kekurangannya perlu diimbangi dan berusaha saling melengkapi, untuk menciptakan kepribadian yang sehat. Hurlock menambahkan bahwa jika seorang individu hanya dilihat dari satu sisi, tidak dapat dihindari bahwa akan muncul ketimpangan, semakin seseorang mencintai dirinya sendiri, semakin besar kemungkinan dia untuk menerima dirinya sendiri dan diterima oleh lebih banyak orang lain yang mengatakan bahwa individu dengan penerimaan diri yang baik akan dapat menerima sifat alami mereka dan tidak mengkritik sesuatu yang tidak dapat diubah.

Penerimaan diri meliputi pemahaman diri, persepsi realitas, dan

pemahaman tentang kekuatan dan kelemahan seseorang. Sehingga menciptakan rasa individu tentang dirinya, bahwa ia memiliki niat yang unik. Calhoun dan acocella menjelaskan bahwa penerimaan diri berkaitan dengan konsep diri yang positif, seseorang mampu menerima dan memahami fakta yang sangat berbeda dengan dirinya. Penerimaan diri ini merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, mampu menerima keadaan diri sendiri dengan tenang dan penuh kesadaran akan siapa dan apa adanya, serta mampu menghargai diri sendiri dan orang lain. Dan mampu menerima keadaan emosinya (depresi, marah, sedih, cemas, dan lain-lain) (Dariyo, 2007).

Dari beberapa defenisi diatas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah sikap positif terhadap diri sendiri, mampu dan mau menerima keadaan diri sendiri, baik kelebihan maupun kekurangannya, agar dapat melihat masa depan lebih dalam secara aktif. Tanpa penerimaan diri seseorang dapat membuat sedikit atau tidak ada kemajuan dalam hubungan yang produktif (Dariyo, 2007).

2. Ciri-Ciri Penerimaan Diri

Penerimaan pada setiap individu terhadap dirinya sendiri cenderung tidak sama antara yang satu dengan yang lainnya. Menurut Johnson David ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah sebagai berikut:

a) Menerima diri sendiri apa adanya

Memahami diri ditandai dengan perasaan tulus, nyata, dan jujur menilai diri sendiri. Kemampuan seseorang untuk memahamidirinya tergantung pada kapasitas intelektualnya dan kesempatan menemukan dirinya. Individu tidak hanya mengenal dirinya tapi juga menyadari

kenyataan dirinya. Pemahaman diri dan penerimaan diri tersebut berjalan beriringan, semakin paham individu mengenal dirinya maka semakin besar pula individu menerima dirinya. Jika seorang individu mau menerima dirinya apa adanya, maka individu tersebut bisa akan lebih menghargai dirinya sendiri, dan memberitahu orang lain bahwa mereka seharusnya mau menerima dan menghormati dirinya apa adanya. Individu tersebut juga mampu untuk menerima orang lain dan tidak menuntut bahwa mereka harus mencoba untuk menyamai dirinya. Menerima diri sendiri berarti merasa senang terhadap apa dan siapa dirinyasesungguhnya.

- b) Tidak menolak dirinya sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan

Sikap atau respon dari lingkungan membentuk sikap terhadap diri seseorang. Individu yang mendapat sikap yang sesuai dan menyenangkan dari lingkungannya, cenderung akan menerima dirinya. Tidak menolak diri adalah suatu sikap menerima kenyataan diri sendiri, tidak menyesali diri sendiri, siapakah kita dulu maupun sekarang, tidak membenci diri sendiri, dan jujur pada diri sendiri, Dr Paul Gunadi mengatakan bahwa Kelebihan adalah suatu kemampuan karakteristik atau ciri tentang diri kita yang kita anggap lebih baik dari pada kemampuan-kemampuan atau aspek-aspek lain dalam diri kita. Jadi salah satu penyebab kenapa kita sulit menerima kelebihan kita, kadang kala karena memang kita menginginkan bisa mendapatkan lebih dalam hal itu, maunya lebih dalam hal yang lain. Kekurangan

adalah kemampuan yang sebenarnya kita harapkan untuk lebih baik dari kondisi sesungguhnya namun ternyata tidak. Jadi yang kita anggap kurang, biasanya adalah hal yang kita inginkan lebih baik. Kekurangan ini biasanya melahirkan rasa malu dan rasa minder.

- c) Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain

Yakni seseorang yang dapat mengidentifikasi dirinya sendiri atau pun dengan orang lain serta memiliki penyesuaian diri yang baik, maka cenderung dapat menerima dirinya dan dapat melihat dirinya sama dengan apa yang dilihat orang lain pada dirinya. Individu tersebut cenderung memahami diri dan menerima dirinya, karena sesungguhnya seorang individu membutuhkan dirinya sendiri untuk dicintai. Mencintai diri sendiri dengan menerima segala kekurangan yang ada pada diri sendiri, memaafkan kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat, dan menghargai setiap apa yang ada dan telah dicapai, adalah merupakan sebuah kekuatan besar untuk membangun diri dan berarti memiliki penghormatan tertinggi bagi pikiran, tubuh, dan jiwa. Menghargai diri sebagai ciptaan Tuhan membuat kita tetap rendah hati walaupun telah diberi kesempatan menikmati banyak kesuksesan. Menghargai diri sebagai ciptaan Tuhan juga dapat membuat kita lebih tegar dalam menyikapi kelemahan kita. Semua ciptaan Tuhan adalah sempurna menurut fungsi dan tanggung jawab yang kita emban dalam hidup ini.

- d) Untuk merasa berharga, maka seseorang tidak perlu merasabener-bener Sempurna

Individu yang mempunyai konsep diri yang stabil akan melihat dirinya dari waktu secara konstan dan tidak mudah berubah-ubah. Konsep diri yang tidak stabil, yaitu individu yang pada waktu tertentu memandang dirinya secara positif dan pada waktu yang lain secara negatif akan gagal mendapatkan gambaran yang jelas tentang dirinya yang seharusnya. Memandang diri secara positif merupakan sikap mental yang melibatkan proses memasukan pikiran-pikiran, kata-kata, dan gambaran-gambaran yang *konstruktive* (membangun) bagi perkembangan pikiran anda. Pikiran positif menghadirkan kebahagiaan, suka cita, kesehatan, serta kesuksesan dalam setiap situasi dan tindakan. Apapun yang pikiran anda harapkan, pikiran positif akan mewujudkannya, berpikir positif juga merupakan sikap mental yang mengharapkan hasil yang baik sertamenguntungkan.

Dari uraian diatas diketahui bahwa orang yang dapat menerima dirinya memiliki ciri-ciri tertentu yaitu dapat menerima diri sendiri seperti adanya, mampu menerima kelemahan dan kelebihan yang dimiliki, memiliki keyakinan untuk dapat mencintai diri sendiri dan mampu menghargai orang lain, tidak merasa dirinya paling sempurna dari orang lain, serta memiliki keyakinan bahwa mampu untuk menghasilkan sesuatu yang berguna dan bermanfaat bagi oranglain(Dariyo, 2007).

3. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri sangat penting dalam kehidupan seseorang dan mengarah pada kesuksesan seseorang. Karena percaya diri adalah keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Kepercayaan diri tumbuh dari penerimaan diri. Penerimaan diri tumbuh berawal dari kemampuan individu untuk mengenali bahwa ia memiliki kekuatan dan juga kelemahan, dan bahwa ia dapat menerimanya dengan rasa syukur yang mendalam. Esensi kepercayaan ini bersumber dari prinsip dan nilai luhur yang diyakini individu, bukan hanya kepentingan materi atau prestasi. Orang yang percaya diri merasa telah memberikan usaha terbaiknya dan berusaha mewujudkan nilai-nilai luhur dalam hidupnya (Demartoto, 2006).

Orang yang percaya diri seringkali proaktif, kreatif dan optimis tentang masa depan, memiliki kemampuan untuk mengenali kelemahan dan kekuatan mereka sendiri. Berfikir positif, berfikir bahwa setiap masalah pasti ada solusinya. Orang yang percaya diri dicirikan oleh sikap yang cenderung melemahkan semangat hidup mereka, seperti kemampuan, pesimisme, pasif, dan bias apriori. Keyakinan adalah keyakinan pada kemampuan sendiri, percaya pada tujuan hidup dan percaya pada tujuan hidup dan percaya bahwa dengan alasan orang akan melakukan apa yang mereka inginkan. Orang yang percaya diri memiliki harapan yang realistis dan mampu menerima diri mereka sendiri dan tetap optimis bahkan ketika beberapa dari harapan tersebut tidak terpenuhi (Demartoto, 2006). Rasa percaya diri bisa dimiliki oleh seseorang dengan mudah apabila ia memiliki konsep diri yang positif.

Untuk melihat lebih jauh akibat kita memiliki konsep diri yang positif atau yang negatif, kita dapat melihat karakteristik orang yang memiliki konsep diri negatif dan positif. Menurut Brooks & Emmert (1974) ada 4 karakteristik orang dengan konsep diri negatif yaitu:

- a) Ia peka terhadap kritikan orang lain. Bagi individu ini, kritikan adalah ejekan untuk merendahkan harga dirinya. Dia sangat tidak tahan terhadap kritik, dan cenderung marah atau naik pitam. Dalam komunikasi, orang ini cenderung menghindari dialog yang terbuka, dan bersikeras mempertahankan pendapatnya dengan berbagai justifikasi atau logika yang keliru.
- b) Ia sangat responsif terhadap pujian dan bereaksi secara berlebihan walaupun berusaha tidak ditampakkannya.
- c) Ia sangat hiperkritis terhadap orang lain, ia banyak mengeluh, mencela dan meremehkan prestasi orang lain. Mereka tidak pandai untuk mengungkapkan penghargaan dan pengakuannya terhadap prestasi orang lain.
- d) Orang dengan konsep diri yang negatif cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Akibatnya, ia merasa tidak diperhatikan, karena itu ia mudah bereaksi terhadap orang lain sebagai musuh. Dia kurang mampu menunjukkan sikap yang hangat dan bersahabat dengan orang lain, sehingga dia tidak mampu membangun relasi sosial yang baik.
- e) Orang dengan konsep diri yang negatif lebih cenderung bersikap pesimistis terhadap masa depan atau persaingan. Dia mudah putus asa ketika

menghadapi permasalahan atau hambatan, ketekunannya kurang kuat dan motivasinya untuk berhasil lemah. Akibatnya, dia jarang berhasil dalam mencapai prestasi yang membanggakan.

Sebaliknya, orang yang memiliki konsep diri yang positif memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Ia yakin akan kemampuannya mengatasi masalah.
- b) Ia merasa setara dengan orang lain.
- c) Ia menerima pujian tanpa rasa malu.
- d) Ia menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat.
- e) Ia mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya, dan berusaha mengubahnya.

Kebanyakan setiap orang yang diabaikan dan tidak mendapat perhatian dari lingkungan sekitar akan mengalami gangguan penyesuaian diri dan kurang mampu secara optimal mengembangkan bakat dan potensinya untuk mencapai kesuksesan dalam hidupnya. Ada beberapa cara untuk mengembangkan kepercayaan diri pada diri seseorang yaitu sebagai berikut:

- a) Menanamkan keyakinan pada kita mampu melakukan sesuatu.

Setiap orang pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri-sendiri.

Yang paling penting adalah memotivasi diri kita sendiri agar kita mampu mengembangkan kelebihan yang kita miliki. Jangan sampai kita hanya berfokus pada kekurangan yang sebenarnya tidak terlalu prinsipil. Seperti seseorang yang minder dan menarik diri dari lingkungan sekitar hanya

gara-gara akibat wajahnya yang berjerawat atau badannya yang gemuk dan pendek. Jika kita terjebak dalam pola pikir diatas, maka kita harus lebih berfokus pada kelebihan yang kita miliki dan perlu menanamkan pemahaman terhadap diri sendiri bahwa kita memiliki potensi yang perlu dikembangkan dan memiliki kelebihan yang bisadibanggakan.

- b) Menanamkan keyakinan bahwa kita mampu mengatasi setiap permasalahan yang ada.

Hidup yang kita hadapi sekarang ini penuh dengan kompetisi dan berbagai tantangan yang ada. Kalau kita tidak mampu bersaing dengan orang lain karena hanya menganggap diri kita tidak mampu dan lemah maka bisa diibaratkan kita sudah kalah sebelum berperang. Untuk itu, yang yang kita butuhkan saat ini adalah kepercayaan diri yang kuat agar mampu bersaing dan mampu menghadapi berbagai tantangan yang ada. Menanamkan keyakinan bahwa kita mampu menghadapi setiap tantangan merupakan tujuan penting dalam mengembangkan kepercayaan diri kita yang akan menghasilkan konsep diri yang positif dan rasa percaya diri yang kuat.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang

memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014) (Isnaeni et al., 2012).

a. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi

dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011)

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

1) DukunganFisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) DukunganPsikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) DukunganSosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

b. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.3. Harapan

2.3.1. Defenisi Harapan

Snyder (2007) menyatakan harapan adalah keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki individu untuk menghasilkan jalur mencapai tujuan yang diinginkan, bersamaan dengan motivasi yang dimiliki untuk menggunakan jalur-jalur tersebut. Snyder, Feldman, dan Rand (dalam Williams dan Butler, 2010) menjelaskan bahwa konsep dari teori harapan ini adalah suatu proses dari pemikiran individu tentang suatu tujuan, serta memiliki motivasi dan cara untuk mewujudkan tujuan tersebut. Burns (2010) menyatakan bahwa harapan memiliki target yaitu tujuan yang ingin dicapai dan suatu tujuan memberikan makna di dalam kehidupanseseorang (Cavenett, 2013).

Pramita (2008) mengartikan harapan merupakan sesuatu yang dapat dibentuk dan dapat digunakan sebagai langkah untuk perubahan. Perubahan yang menguntungkan dapat menyebabkan individu mencapai hidup yang lebih baik. Snyder, Feldman, Shorey, dan Rand (dalam Williams dkk, 2010) mendefinisikan konsep harapan sebagai proses berpikir tentang suatu tujuan yang disertai dengan motivasi untuk bergerak menuju tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut (Cavenett, 2013).

Berdasarkan teori harapan, dapat dipahami bahwa harapan merupakan sesuatu yang dapat dibentuk dan dapat digunakan sebagai langkah untuk perubahan. Perubahan yang menguntungkan dapat menyebabkan individu mencapai hidup yang lebih baik. Setiap individu memiliki kemampuan untuk membentuk harapan karena memiliki komponen dasar dalam kemampuan untuk

membentuk harapan karena mereka memiliki komponen dasar dalam kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menghasilkan pemikiran-pemikiran yang berhubungan dengan harapan. Perubahan yang berkaitan dengan harapan tersebut membutuhkan pembentukan dan pemeliharaan kekuatan pribadi dalam konteks yang suportif / saling membantu (Synder 1994).

Snyder (2002) mendefinisikan harapan sebagai proses dari pemikiran yang memiliki tujuan (*goal*), dengan motivasi untuk meraih tujuan tersebut (*agency*), dan upaya untuk meraih tujuan tersebut (*pathways*). Menurut Seligman (Olson, 2005) harapan adalah emosi positif mengenai masa depan. Olson (2005) mengungkapkan bahwa harapan adalah suatu upaya yang dilakukan individu dengan cara mempercayai orang lain yang berkembang dengan memiliki kreatifitas, kepekaan dan semangat hidup. Sembiring & Fauzia, (2012) menjelaskan harapan sebagai salah satu kekuatan karakter yang dapat meningkatkan individu sehingga dapat bertahan saat sedang mengatasi sebuah masalah yang dihadapi.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa harapan adalah suatu pemikiran yang dibentuk untuk mencapai tujuan atau keinginan, dengan menimbulkan energy sebagai motivasi yang menggerakkan individu melakukan langkah-langkah atau usaha-usaha yang telah dihasilkan (Ii & Harapan, 2006).

2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harapan

Weil (dalam Pramita, 2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harapan, yaitu dukungan

sosial, kepercayaan religius, dan kontrol.

1. Dukungan Sosial

Harapan memiliki kaitan erat dengan dukungan sosial. Dalam penelitiannya mengenai pasien yang menderita penyakit kronis (Raleigh dalam Weil, 2000) mengatakan bahwa keluarga dan teman pada umumnya diidentifikasi sebagai sumber harapan untuk penderita penyakit kronis dalam beberapa aktivitas seperti mengunjungi suatu tempat, mendengarkan, berbicara dan memberikan bantuan secara fisik. Herth (dalam Weil, 2000) mengidentifikasi pertahanan hubungan peran keluarga sebagai sesuatu yang penting bagi tingkat harapan dan *coping*. Sebaliknya, kurangnya ikatan sosial diatribusikan sebagai hasil kesehatan yang lebih buruk seperti peningkatan *morbidity* dan kematian awal. Individu mengekspresikan perasaan tidak berdaya ketika mereka tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain.

2. Kepercayaan Religius

Kepercayaan religius dan spiritual telah diidentifikasi sebagai sumber utama harapan dalam beberapa penelitian. Kepercayaan religius dijelaskan sebagai kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal positif atau menyadarkan individu pada kenyataan bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk situasi individu saat ini. Spiritual merupakan konsep yang lebih luas dan terfokus pada tujuan dan makna hidup serta keterkaitan dengan orang lain, alam, ataupun dengan Tuhan (Reed dalam Weil, 2000). Raleigh (dalam Weil, 2000) menyatakan bahwa

kegiatan religius merupakan strategi kedua yang paling umum untuk mempertahankan harapan dan juga sebagai sumber dalam mendukung harapan pada pasien dengan penyakit kronis.

3. Kontrol

Mempertahankan kontrol merupakan salah satu bagian dari konsep harapan. Mempertahankan kontrol dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat pada harapan individu. Kemampuan individu akan kontrol juga dipengaruhi efikasi diri (Venning, dkk dalam Weil, 2000) yang dapat meningkatkan persepsi individu terhadap kemampuannya akan kontrol. Harapan dapat dikorelasikan dengan keinginan dalam kontrol, kemampuan untuk menentukan, menyiapkan diri untuk melakukan antisipasi terhadap stres, kepemimpinan, dan menghindari ketergantungan. Penelitian menunjukkan bahwa harapan memiliki hubungan yang positif dengan persepsi seseorang mengenai kontrol. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa individu yang memiliki sumber internal dalam kontrol memiliki harapan bahwa mereka dapat mengontrol nasib mereka sendiri. Sebaliknya, individu yang memiliki sumber kontrol eksternal berharap untuk dikontrol oleh kekuatan atau paksaan yang berasal dari luardirinya.

Jadi, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi harapan individu yang dijelaskan oleh Weil adalah dukungan sosial (yaitu suatu dukungan atau kepedulian dari orang-orang terdekat), kepercayaan religius (yaitu suatu

kepercayaan pada hal-hal positif yang dapat menyadarkan individu pada kenyataan yang terfokus pada takdir Tuhan), kontrol (yaitu kemampuan untuk menentukan dan menyiapkan diri dari stres, atau menghindari dari perasaan takut gagal). Harapan individu memiliki hubungan positif dengan persepsi seseorang mengenai kontrol dapat dilihat dari pemikirannya (berpikir positif atau tidak). Kemudian, individu yang memiliki efikasi diri sebagai sumber internal dalam kontrol memiliki harapan bahwa individu dapat mengontrol nasibnya sendiri.

2.3.3. Komponen Harapan

Menurut Snyder (2007), komponen-komponen yang terkandung dalam teori harapan yaitu:

1) *Goal*

Perilaku manusia adalah berorientasi dan memiliki arah tujuan. *Goal* atau tujuan adalah sasaran dari tahapan tindakan mental yang menghasilkan komponen kognitif. Tujuan menyediakan titik akhir dari tahapan perilaku mental individu. Tujuan harus cukup bernilai agar dapat mencapai pemikiran sadar.

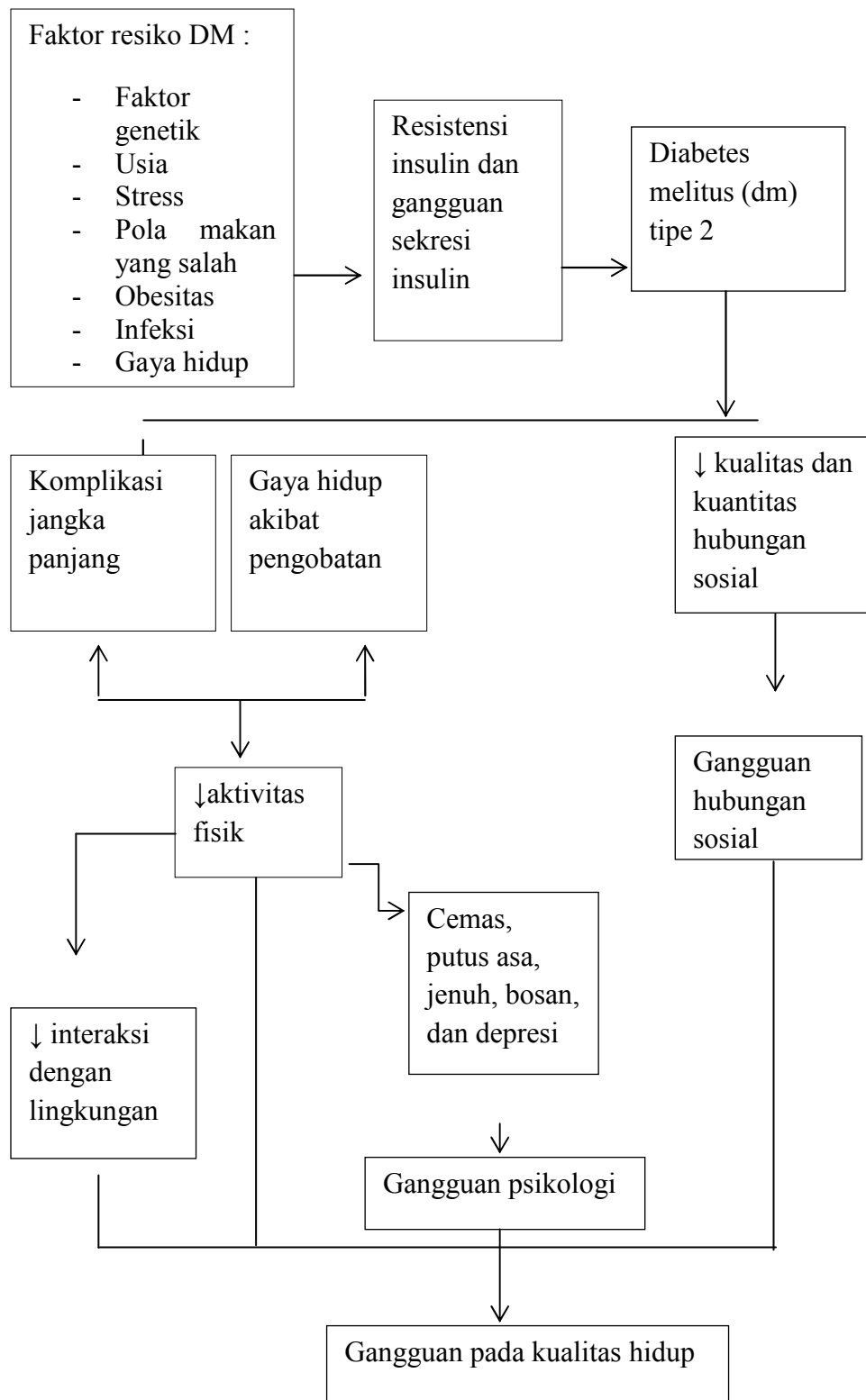
2) *Pathway Thinking*

Untuk dapat mencapai tujuan maka individu harus memandang dirinya sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan suatu jalur untuk mencapai tujuan. Proses ini yang dinamakan *pathway thinking*, yang menandakan kemampuan seseorang untuk mengembangkan suatu jalur untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3) *AgencyThinking*

Komponen motivasional pada teori harapan adalah *agency*, yaitu kapasitas untuk menggunakan suatu jalur untuk mencapai tujuan yang diinginkan. *Agency* mencerminkan persepsi individu bahwa dia mampu mencapai tujuannya melalui jalur-jalur yang dipikirkannya, *agency* juga dapat mencerminkan penilaian individu mengenai kemampuannya bertahan ketika menghadapi hambatan dalam mencapai tujuan. Individu yang memiliki *agency-thinking* tinggi dengan kata lain individu tersebut memiliki keinginan atau kemauan yang kuat untuk melakukan usaha dalam mencapai tujuan yang diinginkannya itu. Berbeda dengan *efikasi diri*, *agency-thinking* hanya berada di ranah kognitif, dimana *agency-thinking* ini memunculkan kemauan individu untuk memotivasi diri, sedangkan *efikasi diri* sudah memunculkan perilaku dari keyakinan atas kemampuan yang dimiliki. Hal ini juga dijelaskan oleh Snyder (2006) bahwa definisi harapan diarahkan pada dua komponen yaitu kemauan dan cara sesuai dengan ungkapan lama bahwa dimana ada kemauan, di situ ada jalan (Cavenett, 2013).

2.4. Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan fenomenologi deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau jawaban yang mendalam tentang perasaan dan pendapat seseorang, untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang perilaku, kepercayaan dan motivasi individu (Ningtyas, 20014). Pendekatan fenomenologi dipilih karena fenomenologi adalah strategi penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi sifat pengalaman manusia tentang bagaimana kekuatan dan harapan hidup diperoleh dengan klien dengan diabetes melitus. Memahami pengalaman kehidupan manusia menjadikan filsafat fenomenologi sebagai metode penelitian yang prosedurnya mengharuskan peneliti untuk memeriksa sejumlah subjek dengan terlibat langsung dan relatif lama di dalamnya untuk mengembangkan pola dan hubungan makna.

Dalam proses ini, peneliti mengesampingkan pengalaman pribadi sehingga peneliti dapat memahami pengalaman peserta dengan diabetes mellitus dalam memberi arti hidup (Dwi Heppy Rochmawati, Achir Yani S. Hamid, 2013). Penelitian ini dilakukan pada objek yang alamiah yaitu objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut. Fokus penelitian pada penelitian kualitatif tidak hanya dibatasi pada variabel-variabel yang telah ditentukan, akan tetapi perlu dipandang secara keseluruhan mengenai situasi sosialnya. Situasi

sosial tersebut dapat dinyatakan sebagai objek penelitian yang ingin diketahui “apa yang terjadi” didalamnya. Situasi sosial yang dapat diteliti meliputi 3 aspek yaitu tempat (*plate*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activity*). Sehingga dalam penelitian ini perlu diperhatikan dari ketiga aspek tersebut akan pengaruhnya terhadap kejadian phlebitis (Polit, D.F., & Beck, 2012) (Praveena & Sasikumar, 2021).

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling di Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi ini karena jumlah angka kenaikan kasus diabetes melitus (DM) tipe 2 yang semakin meningkat. Peningkatan tajam dari angka ini membuktikan bahwa Penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan kondisi yang semakin buruk jika tidak ditangani dengan baik dan mengakibatkan pasien membutuhkan pengobatan yang lebih sehingga pasien DM mengalami depresi 3 kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain. Sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian untuk menggali informasi bagaimana yang menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 di lokasi tersebut.

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dalam penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021 sampai dengan bulan Agustus 2022.

Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Nov- Des	Des- Jan	Jan- Feb	Feb- Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt
Pengajuan Judul	■								
Penyusunan proposal		■							
Sidang proposal				■					
Perbaikan proposal					■				
Rencana Penelitian					■	■	■		
Penyusunan Hasil							■	■	
Sidang									■

3.3. Populasi Dan Partisipan Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 yang ada di seluruh kota padangsidempuan dan yang datang berobat di 10 puskesmas di Kota padangsidempuan, dengan jumlah pasien kira-kira 2.076 pasien pada tahun 2020 dan 2.227 pasien pada tahun 2021.

Nursalam (2016) populasi dibagi menjadi dua yaitu, populasi terjangkau dan populasi terget. Populasi terjangkau merupakan populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Sedangkan populasi terget merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling an menjadi sasaran penelitian (*14320033 Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus T*, n.d.).

Populasi target dalam penelitian ini adalah penderita DM yang sedang menjalani pengobatan ke puskesmas di kota padangsidempuan. Sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh penderita DM yang menjalani pengobatan ke Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidempuan Padangsidempuan.

3.3.2. Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling di Kota Padangsidempuan. Sedangkan peserta yang merupakan perwakilansampel penelitian ini diidentifikasi berdasarkan kriteriainklusi yang telahmengatur.Terdapat beberapa pendekatan dalam penentuan partisipan.Dalam penelitian kualitatif penentuan partisipan tidak didasarkan dengan perhitungan statistik. Jumlah partisipan didasarkan pada kebutuhan informasi yang diinginkan peneliti dengan prinsip saturasi atau *redundancy* data (Ningtyas, 20014)(Polit, D.F.,& Beck, 2012). Partisipan yang memenuhi kriteria tersebut dalam penelitian ini berjumlah maksimal10 orang.

Menurut Creswell (2008) Partisipan adalah sekelompok individu yang memilikikarakteristik yang sama atau relatif sama. Ada pernyataan yang berbunyi bahwa penelitian yang ideal adalah penelitian yang melibatkan partisipan secaraakeseluruhanutuh. Pengertian penelitian yang ideal adalah penelitian yang hasilnya dapat diterapkan pada seluruh partisipan yang ada. Secara teoritis, pernyataan benar dan benar, tetapi dalam praktiknya ada beberapa alasan situasional yang membuatnya sulit untuk menggunakan seluruh partisipan, yaitu karena partisipan, terlalu besar, waktu penelitian terbatas, pertimbangan biaya,

keterbatasan sumber daya manusia dan beberapa alasan efisiensi lainnya. Peserta yang ditugaskan dalam penelitian ini tidak dipilih secara acak tetapi dengan menggunakan metode purposive sample (Umam et al., 2020). Ada banyak pendekatan yang berbeda untuk pengambilan sampel di penelitian kualitatif, yang diulas di bagian ini. Meskipun ada perbedaan, beberapa fitur utama yang menjadi ciri sebagian besar strategi pengambilan sampel telah disaring dari analisis literatur kualitatif (Curtis et al., 2000).

1. Peserta tidak dipilih secara acak. Acak sampel tidak dianggap sebagai metode terbaik untuk menyeleksi orang-orang yang akan menjadi informan yang baik, yaitu orang-orang yang berpengetahuan, pandai berbicara, reflektif, dan mau berbicara panjang lebar dengan peneliti.
2. Sampel cenderung kecil dan dipelajari secara intensif, dengan setiap peserta memberikan banyak data. Biasanya, studi kualitatif melibatkan lebih sedikit (dan terkadang jauh lebih sedikit) dari 50 peserta.
3. Anggota sampel tidak sepenuhnya ditentukan sebelumnya; pilihan mereka muncul.
4. Pemilihan sampel sebagian besar didorong oleh persyaratan konseptual daripada oleh keinginan untuk keterwakilan (Polit, D.F., & Beck, 2012).

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan Kriteria inklusi yaitu :

1. Bersedia menjadi partisipan
2. Penderita diabetes melitus (DM) dengan lama menderita lebih dari 5 tahun;

3. Penderita diabetes melitus (DM) dengan usia minimal 34 tahun;
4. Penderita diabetes yang aktif berobat atau kontrol ke puskesmas pijorkoling;

3.4. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik yang digunakan dalam penentuan sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu. Penggunaan teknik ini dilakukan dengan cara memilih partisipan yang sesuai atau memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya sehingga dapat dipastikan data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks penelitian (Ningtyas, 20014). Sesuai dengan penjelasan tersebut, peneliti memilih partisipan berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya, sehingga tujuan penelitian dapat tercapai dengan baik.

3.5. Alat Pengumpulan Data

3.5.1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui :

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumennya adalah *human instrument*, yaitu peneliti itu sendiri. Peneliti mempromosikan diri seolah-olah menjadi bagian dari fenomena yang diamati. Konsep yang digunakan yaitu *epoche/bracketing*, yaitu saat menggali data peneliti mengabaikan segala asumsi pribadi terkait fenomena yang diteliti, mengesampingkan pengetahuan dan pemahaman pribadinya, serta berusaha sepenuhnya mempromosikan diri dan memandang segala sesuatu dari perspektif partisipan (Ningtyas, 20014)(Polit, D.F.,& Beck, 2012). Instrumen lain atau alat-alat wawancara yang diperlukan

adalah *tape recorder* (untuk merekam semua percakapan) dan panduan wawancara (Ningtyas, 20014).

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang telah dipersiapkan (Sianturi, 2021). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi tidak berstruktur yaitu observasi yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman observasi. Pada pengamatan ini peneliti hanya mengembangkan suat pengamatannya terhadap suatu objek yang berkaitan dengan fokus penelitian (Sianturi, 2021).

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari profil puskesmas pijorkoling di kota padangsidempuan tahun 2020, serta catatan laporan puskesmas mengenai program Diabetes Melitus (DM) di puskesmas pijorkoling, kota padangsidempuan.

3.6. Triangulasi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data triangulasi dengan sumber data. Triangulasi dengan sumber data “berarti menggali kebenaran informasi tertentu melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi, dokumen tertulis, dan gambar atau foto. Tentu masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai, pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal. Hasil dari perbandingan yang diharapkan adalah berupa kesamaan atau alasan-alasan terjadinya perbedaan (Sianturi, 2021).

3.7. Teknik Analisis Data

Untuk menganalisis pelaksanaan program DM di puskesmas pijorkoling di kota padangsidempuan, dilakukan analisis secara kualitatif berdasarkan keterangan serta alasan yang dinyatakan oleh informan dengan menggunakan teknik analisis domain (*domain analysis*), yaitu menjelaskan secara utuh tentang objek penelitian berdasarkan jawaban dan keterangan yang diperoleh dari informan (Sianturi, 2021), selanjutnya disajikan dan dibahas berdasarkan teori yang terkait dan dilakukan pengambilan kesimpulan.

Metode Colaizzi mencakup 7 langkah :

- 1) Mendapatkan pengertian umum dari setiap Transkrip; peneliti secara pribadi melakukan wawancara, yang membantu untuk mendapatkan pengertian holistik yang berkaitan dengan seluruh pengalaman peserta. Rekaman audio itu dibacakan tiga sampai empat kali dan berusaha berpikir dan perasaan para partisipan. Hal ini disarankan oleh collaizzi (1978) bahwa penyidik harus membaca rekaman audio berkali-kali untuk memahami isinya (Praveena & Sasikumar, 2021).
- 2) Mengekstraksi pernyataan signifikan; sesuai colzizzi (1978) peneliti kemudian mengekstrak frasa dan pernyataan signifikan dari transkrip yang bersama-sama keseluruhan makna dari pengalaman. Peneliti membaca dan mengulang transkrip dan menganalisis setiap transkrip untuk mengidentifikasi pernyataan penting dari transkrip. Pernyataan-pernyataan ditulis secara terpisah untuk setiap partisipan dan diberi kode sebagai nomor halaman transkrip dan nomor baris (Praveena & Sasikumar, 2021).

- 3) Formulasi meaning; pada langkah ini Colaizzi (1978) merekomendasikan bahwa peneliti mencoba untuk merumuskan pernyataan atau makna yang lebih umum untuk setiap pernyataan signifikan dan didiskusikan dengan anggota kelompok sebaya yang sama. Sesuai Husserl (1960) bracketing sangat penting karena ini akan membantu untuk menghindari salah tafsir tentang pandangan peserta. Makna yang dirumuskan ini kemudian diberi kode dan dikategorikan dan diberikan kepada peneliti ahli untuk memeriksa kebenaran proses dan konsistensi makna (Praveena & Sasikumar, 2021).
- 4) Organisasi makna; yang dirumuskan ke dalam kelompok tema dan sub tema. Setelah mendapatkan makna yang dirumuskan dari pernyataan signifikan, peneliti mengaturnya ke dalam kelompok tema. Kumpulan tema-tema ini kemudian menyusut menjadi sub-sub tema yang muncul. Semua tema ini konvergen secara internal dan divergen secara eksternal; yang menyiratkan bahwa setiap “makna yang dirumuskan” akan datang hanya dari satu cluster tema (Praveena & Sasikumar, 2021).
- 5) Mendeskripsikan fenomena secara menyeluruh; pada tahap analisis kelima, peneliti mengintegrasikan semua ide yang dihasilkan ke dalam deskripsi yang lengkap tentang fenomena tersebut. Ini dicapai dengan menggabungkan semua kelompok tema, yang muncul dan makna yang dirumuskan ke dalam deskripsi untuk menciptakan struktur keseluruhan (Praveena & Sasikumar, 2021).

- 6) Menggambarkan struktur dasar dari fenomena; pada langkah ini, temuan dikurangi untuk menghindari pengulangan dan untuk membuat deskripsi fenomena yang jelas dan ringkas. Dalam studi penelitian, digambarkan sebagai kerangka konseptual yang berisi semua dimensi pengalaman partisipan (Praveena & Sasikumar, 2021).
- 7) Kembali ke peserta untuk memvalidasi temuan dari peserta; langkah ini bertujuan untuk memvalidasi studi menggunakan “member checking”. Ini adalah tahap akhir dari analisis data yang melibatkan kembali ke partisipan untuk wawancara lanjutan, untuk mendapatkan keterwakilan fenomena yang muncul dengan pengalaman mereka (Praveena & Sasikumar, 2021).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Wawancara dilakukan kepada 5 partisipan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan. Partisipan yang berhasil diwawancarai dengan menggunakan inisial, yaitu 01, 02, 03, 04 dan 05. Wawancara dengan narasumber inisial 01 dilakukan ppada tanggal 04 april 2022, narasumber inisial 02 dilakukan pada tanggal 04 april 2022, narasumber dengan inisial 03 dilakukan pada tanggal 14 april 2022, narasumber dengan inisial 04 dilakukan pada tanggal 19 april 2022 dan narasumber 05 dilakukan pada tanggal 26 april 2022.

Dari ke lima partisipan terdapat partisipan usia 40-50 tahun (n= 3, 60%) usia 60-70 tahun (n=2, 40%). Jenis kelamin laki-laki (n=1, 20%), jenis kelamin perempuan (n=4. 80%). Suku bangsa batak (n=5, 100%), bekerja (n=2,40%), tidak bekerja (n=3,60%), agama islam (n=3,60%) kristen (n=2,40%), lama menderita diabetes 5-10 tahun (n=5,100%). karakteristik partisipan secara rinci akan dijelaskan ini. Data demografi dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Umur	45-54 tahun	3	60%
	66-74 tahun	2	40%
Jenis kelamin	Laki-laki	1	20%
	Perempuan	4	50%
Suku bangsa	Batak	5	100%
Pekerjaan	Bekerja	2	40%
	Tidak bekerja	3	60%
Agama	Islam	3	60%
	Kristen	2	40%
Lama diabetes	5-10 tahun	5	100%

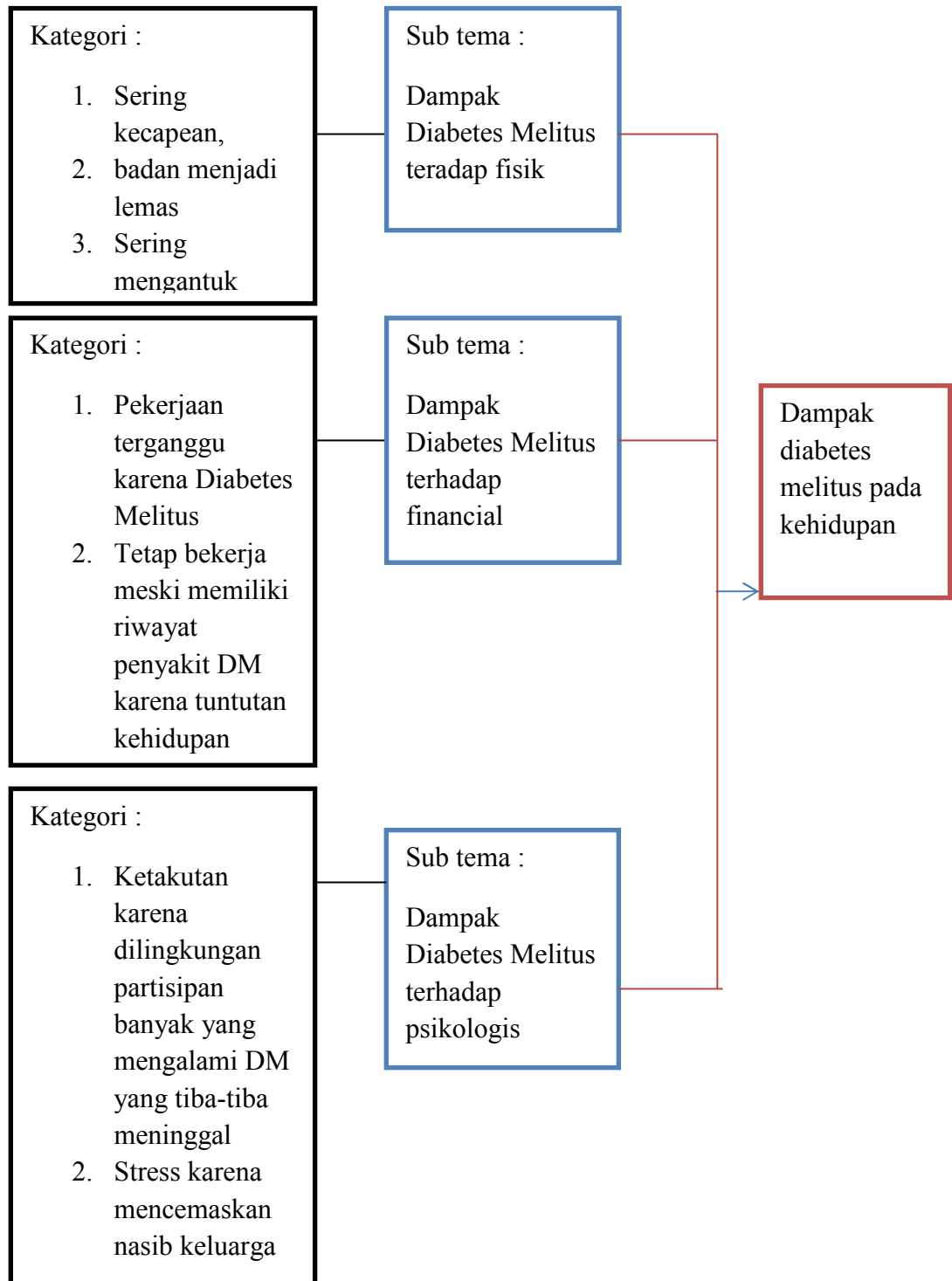
4.2. Analisa Tematik

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara sebanyak 4 tema yang memaparkan berbagai gambaran kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus. Tema tersebut adalah (1) dampak diabetes melitus pada kehidupan, (2) dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Melitus (3) keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan, (4) peran dan tanggung jawab saat menjalani diabetes melitus.

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

1. Tema 1 : Dampak Diabetes Melitus Pada Kehidupan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan dampak diabetes dalam kehidupan sebagai berikut : (1) dampak Diabetes Melitus terhadap fisik , (2) dampak Diabetes Melitus terhadap financial, (3) dampak Diabetes Melitus terhadap psikologis. Tema dan sub tema dapat ditentukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 4.1. Dampak diabetes melitus pada kehidupan

1) Dampak Diabetes Melitus terhadap Fisik

Menurut partisipan **01**, **02**, dan **05** mengganggu kehidupan sehari-harinya dan dampak yang dirasakan adalah badan mudah merasa capek dan dada juga terasa sesak seperti pernyataan dibawah ini **04** menuturkan:

“Udah capek, itu ajalah” (**partisipan 4**)

Sedangkan untuk 2 partisipan lain juga mengungkapkan hal-hal yang sama saat ditanya apa dampak diabetes melitus bagi kehidupan para partisipan mengungkapkan badan mudah capek partisipan **05** mengungkapkan sebagai berikut :

“ mudah capek satu, udah itu maunya tidur aja, tidur aja datang males gitu” (**partisipan 5**)

Partisipan **03** mengungkapkan akibat diabetes dia mengalami komplikasi penyakit lain, saat diberikan pertanyaan “ awal-awal DM apa yang ibu rasakan pada awal-awal mengalami dm, selain bisul-bisul?”

Partisipan **03** mengungkapkan :

“ oooooo.... Ini apa batuk, dibilang puskesmas rujuklah dulu ke dokter paru rupanya dari gula itulah paru” (**partisipan 3**)

2) Dampak Diabetes Melitus terhadap Financial

Partisipan **05** menyatakan jika gula darahnya naik maka pekerjaan beliau akan terganggu, pernyataan dari partisipan dengan inisial **05** dinyatakan sebagai berikut:

“iya terganggu, itulah biasanya kuat berjam-jam sekarang karna mudah capek jadi hanya tahan sebentar” (**partisipan 5**)

Saat ditanya pertanyaan yang sama kepada partisipan **02** tentang bagaimana pekerjaan beliau setelah mengalami dm, pernyataan partisipan **02** menyatakan sebagai berikut :

“ya terganggu lah, bisa cukup makan lah ya, kadang makan awak dapat awak biaya-biaya awak ya lampu, kontrakan rumah, kan kontrak rumah, itu aja “(partisipan 2)

Bahkan partisipan **03** juga mengungkapkan ahwa akibat dari diabetes yang dialaminya dia tidak lagi bekerja, berikut pernyataan partisipan **03**:

“ngurus rumah, ibu rumah tangga lah ya kan, soalnya ibu kan sakit-sakit gak bisa kerja lagi”

“ terganggu lah, disitulah berakhir ibu kerja, dulu ibu bekerja rumah tangga (membantu dari rumah ke rumah) disitulah mulai apa, apa terhenti mana mau orang sering-sering libur”(partisipan 3)

3) Dampak Diabetes Melitus terhadap Psikologis

Menurut **02** diabetes melitus adalah penyakit yang tidak akan pernah sembuh yang membuat penderita harus rutin berobat sampai akhir hayat.

Seperti pernyataan partisipan **02** sebagai berikut :

“ kalau perasaan aku tak mungkin sembuh tapi musti rutin berobat karna kita kan makan nasi, pikiran terganggu, hahh sampai akhir hayat ku ini pasti tidak ada perubahan ini, cuman aku rutin berobat”(partisipan 2)

Sedangkan partisipan **03** juga mengungkapkan hal yang sama beliau mengatakan memiliki rasa takut yang diakibatkan karna didaerah beliau banyak penderita dm yang mengalami kejadian meninggal secara tiba-tiba,

hal ini mengakibatkan partisipan inisial **03** mengalami stress setiap memikirkan hal tersebut. Partisipan **03** mengungkapkan sebagai berikut :

“ pokoknya kalau ibu tau gula ibu tinggi stress lah ibu itu, stress sampai sakit memikirkannya, kek mana lah ini (2^x) gitugitu aja lah, namanya awak kan takut, itulah, taunya disini banyak yang punya penyakit gula tiba-tiba meninggal” (partisipan 3)

Sedangkan partisipan inisial **01** pada awal-awal mengalami DM mengalami keterpurukan karna mengalami penurunan berat badan yang drastis, seperti yang ditanyakan kepada beliau “ *pada awal-awal mengalami dm apakah ibu mengalami keterpurukan ibu ?*”

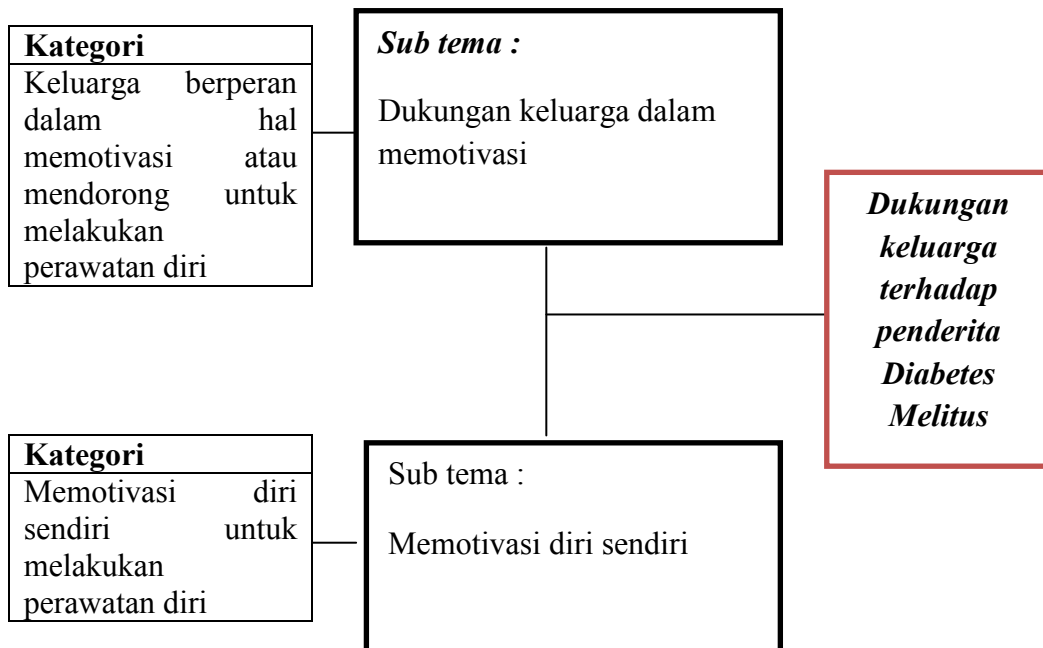
Partisipan **01** mengungkapkan sebagai berikut :

“ada lah inang, karna waktu itu ooo timbangan ibu aja udah 95 kg turun sampai 30 kg sampai 58 kg, segini lah normalnya” (partisipan 1)

Berdasarkan hasil wawancara diambil kesimpulan bahwa dampak dari penyakit diabetes melitus sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari, mengganggu pekerjaan dalam sektor ekonomi hingga mengganggu produktifitas penderita dalam bekerja serta dapat menambah beban pikiran penderita.

2. Tema 2 : Dukungan Keluarga Teradap Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil wawancara kepada kelima partisipan, diperoleh motivasi untuk melakukan perawatan diri yang terdiri dari : (1) dukungan keluarga dalam memotivasi, (2) memotivasi diri sendiri. Tema dan sub tema dapat ditemukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat dari skema di bawah ini :



Skema 4.2. Motivasi perawatan diri

1) Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi

Partisipan **01** menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya adalah keluarga dan khususnya anak beliau, beliau menyatakan bahwa anak lah yang selalu memotivasi beliau untuk selalu berobat dan minum obat, pernyataan tersebut sebagai berikut:

“ya anak saya lah selalu menelpon saya selal memberikan semangat, jangan sakit ya mak” (partisipan 1)

Partisipan **03** mengungkapkan mendapat dukungan dari keluarga khususnya anak untuk selalu meminum obat apabila beliau lupa seperti yang ditanyakan kepada beliau tentang *“ apa peran keluarga dalam pengobatan ibu selama ini setelah mengalami dm, contoh nya ginikan ibu, ooo anak yang selalu mengingatkan untuk selalu minum obat kalau ibu lupa “*

“ ooo iya iya,,, anak lah, anak-anak itulah anak-anak”(partisipan 3)

Partisipan **05** menyatakan juga mendapat motivasi dari keluarga dan ada juga yang merekomendasikan beliau untuk meminum obat non medisbatu tradisional sebagai pendamping obat medis, pernyataan partisipan **05** dinyatakan sebagai berikut :

“ anakbapak pernah ngasih bapak rendaman air apa gitu bapak lupa namanya”(partisipan 5)

2) Memotivasi diri sendiri

Partisipan dengan inisial **02** dan **04** menyatakan bahwa mereka sendiri lah yang memotivasi dirinya untuk melakukan perawatan diri dimana beliau sering melakukan cek up dan kontrol ke rumah sakit ataupun ke puskesmas, berikut pernyataan partisipan inisial **02**:

“ kalau perasaan aku tak mungkin sembuh tapi mesti rutin berobat karna kita kan makan nasi, pikiran terganggu, hah sampai diakhir hayat ku ini pasti tidak ada perubahan ini, cuman aku rutin berobat, hah itu aja,, lantaran dunia ini kan makan nasi nah itu makanya 3 bulan sekali aku kontrol ke rumah sakit umum “(partisipan 2)

Dan berikut pernyataan partisipan dengan inisial **04**:

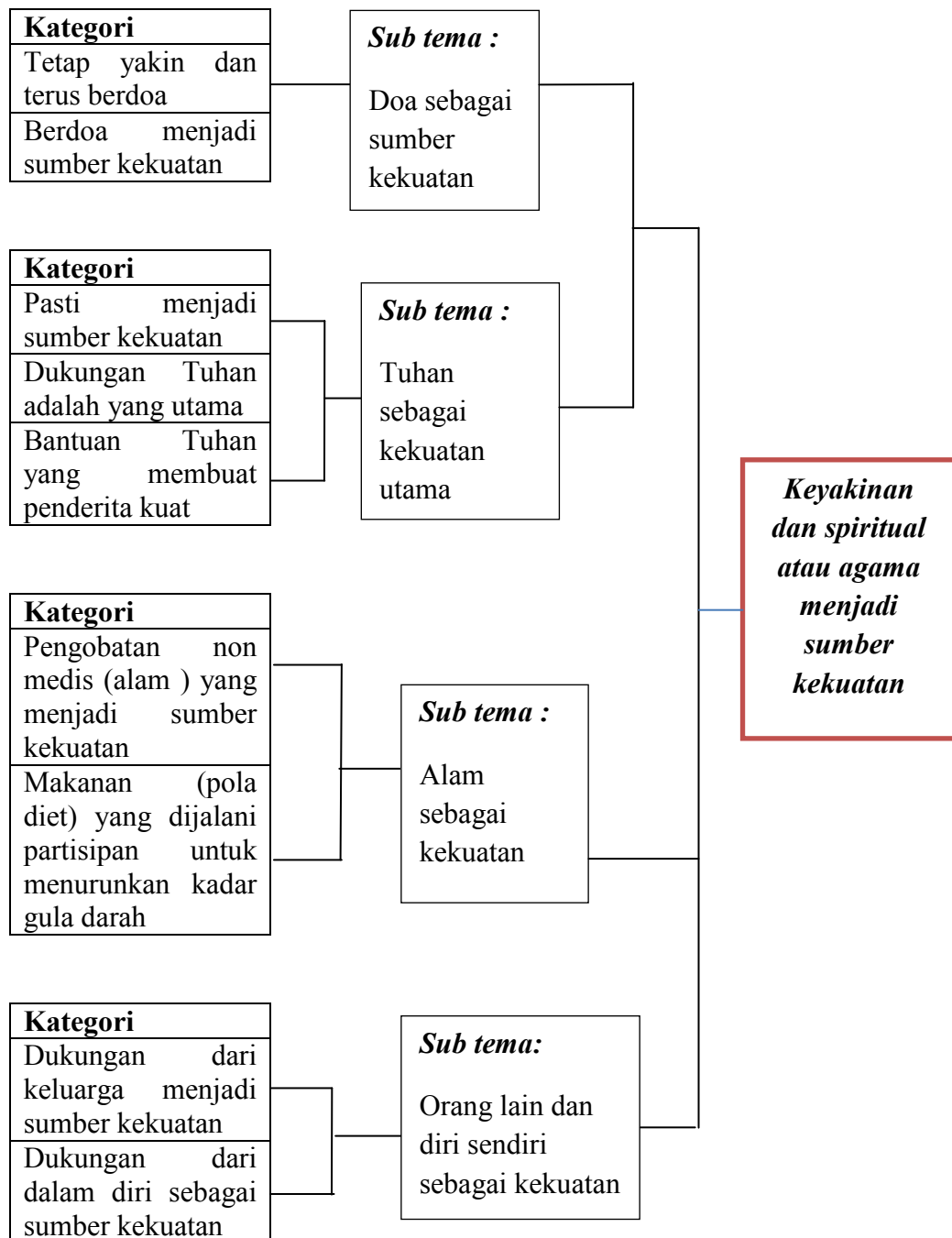
“ kontrol kesini juga rutin”“ iya, seperti besok ini kita mulai cek lagi lah,biarpun gak senam lagi kan tapi harus cek”(partisipan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pernyataan partisipan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga maupun dukungan dari dalam diri sendiri sangat penting dalam memotivasi si penderita untuk terus melakukan perawatan

diri, 3 partisipan mengaku mendapat motivasi dari keluarga dan 2 partisipan lainnya mengaku mendapat motivasi dari diri sendiri.

3. Tema 3 : keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kelima partisipan, diperoleh keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan yang terdiri dari: (1) doa sebagai sumber kekuatan, (2) tuhan sebagai kekuatan utama, (3) alam sebagai kekuatan, (4) orang lain dan diri sendiri sebagai kekuatan . Tema dan sub tema di dapatkan dari beberapa kategoru yang bisa dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 4.3. Keyakinan spiritual atau agama sebagai sumber kekuatan

1) Doa sebagai sumber kekuatan

Partisipan dengan inisial **01** saat diberi pertanyaan “*apakah setelah mengalami diabetes ini mengalami gangguan spiritual atau religius?*”.

Pernyataan dari partisipan inisial 01 sebagai berikut :

*“Gak ada inang, sholat juga tidak terganggu”***(partisipan 1)**

Pernyataan dari partisipan **03** yang menyatakan bahwa jika berdoa itu

sudah cukup menjadi kekuatan untuk dirinya. Dinyatakan sebagai berikut :

*“oooo bu selalu berdoa, semoga diangkat penyakit ibu itu aja, itu aja”***(partisipan 3)**

2) Tuhan sebagai kekuatan utama

Partisipan dengan inisial **04** mengatakan bahwa beliau mendapatkan kekuatan untuk tetap semangat menjalani kehidupan dari Tuhan.

Pernyataan dari partisipan inisial **04** sebagai berikut :

*“kita pasrah lah pada Tuhan, kita selalu berdoa kan, jadi kita selalu aktif di bidang kerohanianlah mendekatkan diri kepada Tuhan itu sajalah”***(partisipan 4)**

3) Alam sebagai kekuatan

Partisipan dengan inisial **01** mengatakan selain pengobatan medis beliau juga menggunakan pengobatan alternatif untuk pengobtan luka DM.

pernyataan dari partisipan **01** sebagai berikut :

“pengobatan kek gitu lah nang yang dari apalah ooo aa alternatif itulah”

(partisipan 1)

Pernyataan dari partisipan **03** saat ditanya “*selain obat medis pernah ibu apa melakukan pengobatan lain* “. Jawaban dari partisipan 02 sebagai berikut :

*“ada, herbal 45 botol harganya RP. 1.000.000”***(partisipan 3)**

Partisipan **02** juga menyatakan hal sama yaitu sebagai berikut :

*“pengobatan lain konsumsi apa oooo banyak lah ku minum kadang apa daun suling”***(partisipan 2)**

Sedangkan partisipan **04** dan **03** mengatakan bahwa pola makan lah yang mereka lakukan sebagai bentuk pengobatan dalam menurunkan gula darah.

Pernyataan dari kedua partisipan sebagai berikut :

“pernah waktu itu kita sudah pakai beras merah karena kita sudah tau dari faktor keturunan kan”

*“iya beras merah, tapi kadang-kadang kalau sudah beras merah, beras putih juga lah kan”***(partisipan 4)**

“gak makan nasi lah pengobatannya” **(partisipan 3)**

4) Diri sendiri dan orang lain sebagai kekuatan

Partisipan dengan inisial **02** mengatakan bahwa dirinya lah yang menjadi kekuatan bagi dirinya untuk tetap bertahan hidup. Pernyataan partisipan dengan inisial **02** sebagai berikut :

*“diri sendirilah “***(partsisipan 2)**

*“gak ada, cuman aku ahhh nanti berobat, kalau apa itu Allah nya itu yang menentukan akhir nya uwak kan, aku ibaratnya gak, gak apalah gak putus asa lah, itulah pertama berobat itu apa yang apa itu “***(partisipan 2)**

Sedangkan partisipan lainnya mengatakan bahwa dukunga keluarga menjadi salah satu kekuatan bagi mereka unujuk tetap mrnjalani kehidupan.

5) Penerimaan diri

Berdasarkan hasil wawancara dari kelima partisipan diperoleh bahwa tidak ada yang mengalami pebolakan dari pihak keluarga, dari diri sendiri dan bahkan dari masyarakat. Mereka memiliki keluarga dan masyarakat yang mau menerima mereka walaupun dengan kondisi penyakit mereka. Hal ini lah yang membuat para penderita merasa dihargai dan memiliki rasa kepercayaan diri di dalam diri mereka.

Seperti yang dinyatakan oleh partisipan **03** tentang pertanyaan “ *apakah ibu pernah menyalahkan orang lain, atau menyalahkan diri sendiri ibu ? atau bahkan menyalahkan tuhan gitu ibu ?* “ dan partisipan **03** menjawab sebagai berikut :

“gak, nda nda, nda,, aku bertawakkal kepada Allah SWT, gak ada ku salahkan, mudah-mudahan ini apa kemurahan Allah SWT lah sama kita kan,holong niroa nia ma songoni”(**partisipan 3**)

Partisipan **05** juga mengatakan hal yang sama. Partisipan inisial **05** mengatakan sebagai berikut :

“gak ada, cuman aku ahhh nanti berobat, kalau apa itu Tuhan nya itu yang menentukan akhir nya bapak kan, aku ibaratnya gak, gak apalah gak putus asa lah”(**partisipan 5**)

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

4. Tema 4: Peran Dan Tanggung Jawab Saat Menjalani Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kelima 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 di bawah ini:



Skema 4.4. Peran Dan Tanggung Jawab Saat Menjalani Diabetes Melitus

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

Partisipan **05** menyatakan sumber kekuatan dan harapannya adalah keluarga dikarenakan beliau adalah tulang punggung keluarga. Pernyataan partisipan inisial **05** sebagai berikut :

“ Iya karena bapak kan sebagai kepala keluarga, kalau bapak gak kerja siapa yang akan memnuhi kebutuhan sehari-hari keluarga, jadi walaupun setelah mengalami dm saya masih bekerja “(partisipan 5)

Partisipan **02** mengatakan yang menjadi kekuatannya saat ditanyakan “ jadi yang menjadi kekuatan ibu saat ini apa ibu ?” Pernyataan partisipan **02** sebagai berikut :

“ gak ada keluarga, sehat, makan udah. Ahhh, ada nanti pemberian orang sikit-sikit ahhh gitu juga aku jualan balon kalau ada pesta 2 minggu sekali, 2 kali seminggu itu ajalah, mana ada harapan uwak lagi, bisa cukup maknlah ya kadang makan dapat juga awak, biaya-biaya awak, ya lampu kontrakan rumah, kan ngontrak rumah itu aja “ (partisipan 2)

- 2) Keluarga menjadi pendorong untuk terus maju

Partisipan dengan inisial **01** mengatakan bahwa yang menjadi sumber kekuatan dan harapan beliau berasal dari suami dan khususnya anak beliau. Pernyataan partisipan inisial **01** sebagai berikut :

“ ya anak saya lah, sewaktu ooo ibu kena gula ini selalu berpikir anak saya bisa gak, bisa gak anak saya ini meningkat, bisa gak anak saya jadi orang kek gitulah, pokoknya disitulah ibu berpikir”

*“ semangat dari anak saya, dia masuk tentara itu aja”***(partisipan 1)**

Partisipan dengan inisial **02** mengatakan diri sendiri dan cucu lah yang menjadi sumber harapan dan kekuatan bagi beliau. Pernyataan partisipan **02** sebagai berikut :

“cukup lah aku yang menderita”

“diri sendirir lah apa mau dibuat cuman harapan ku bisalah nanti cucuku jadi orang “

“Nah cuculah yang kuharapkan, nah itulah yang mengobati aku”

*“kalau ku tengok cucuku kan udah gini ooih omak jadikanlah dia jadi orang, anakkukan gak dapat dulu lantaran kelakuan ayahnya ahhh biarlah cucuku aja nanti, nah itulah harapan ku, ibaratnya menerima gak, kebanggaan ku lah nantinya, mana tau aku meninggal kan ada sama orang itu tetap nantikan awak didoakannya, nah itu”***(partisipan 2)**

Partisipan **01** juga mengatakan keluarga lah yang menjadi sumber kekuatan dan harapan beliau tetap semangat menjalani aktivitas sehari-hari seperti yang ditanyakan *“terus apa yang menjadi kekuatan ibu ?”*. pernyataan partisipan inisial **03** sebagai berikut :

“anak, anak lah”

dan yang menjadi harapan beliau saat ditanyakan *“ terus ibu harapan ibu pada saat mengalami dm ini ibu ?”*. pernyataan beliau sebagai berikut :

“oooo bu selalu berdoa, semoga diangkat penyakit ibu itu aja, itu aja”

(partisipan 3)

Partisipan dengan inisial **04** juga mengatakan hal yang sama bahwa anak lah yang menjadi sumber kekuatan dan harapan beliau. Pernyataan beliau sebagai berikut :

*“ya harapan kita ya karena anak masih belum selesai kan, ya dikasih Tuhan lah umur yang panjang dan sehat bisa mengurus anak-anak sampai selesai”***(partisipan 4)**

Partisipan **05** juga mengatakan hal yang sama. Pernyataan partisipan **05** sebagai berikut :

“iya sekarang yang menjadi kekuatan saya isteri, anak dan cucu, karena merekalah yang selalu mendukung, mendoakan dan selalu ada disaat bapak mengalami dm”

*“harapan saya cuman jangan ada anak atau cucuku yang kena atau mengalami dm seperti saya dan bisalah nanti cucuku jadi orang”***(partisipan 5)**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada kelima partisipan, dua diantaranya menyatakan bahwa pekerjaan dan tanggung jawab yang mendorong partisipan untuk terus maju dan semangat. Sedangkan kelima partisipan menyatakan bahwa keluarga lah yang mendorong dan memberi harapan maupun kekuatan untuk terus maju dan semangat menjalani kehidupan.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas temuan hasil dari penelitian kualitatif dalam mengeksplorasi gambaran sumber kekuatan dan harapan pada pasien diabetes melitus tipe 2 : studi fenomenologi. Adapun hasil temuan berupa tema yang akan dibahas dengan menghubungkan anatara teori dan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini para responden memiliki sudut pandang dan latar belakang yang berbeda-beda sehingga memiliki respon yang berbeda. Berikut adalah pembahasan dari 5 tema yang ditemukan dari sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2.

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1. Karakteristik Demografi Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di dapati karakteristik partisipan berdasarkan usia menunjukkan umur 40-50 tahun atau dewasa akhir yang menuju lansia awal adalah yang paling dominan yaitu sebanyak 3 orang (60%). Usia merupakan salah satu penyebab terjadinya diabetes melitus dikarenakan pada saat usia sudah menginjak 40 tahun keatas dapat menyebabkan intoleransi glikosa. Hal tersebut didukung oleh (Dr.hasdiana, n.d.), yang menyatakan manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat pada usia 40 tahun. Penurunan ini akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Selanjutnya Isa & Baiyewu (2006), memperlihatkan bahwa sosio demografi (salah satunya umur) mempengaruhi kualitas hidup

pasien. Menurut peneliti, secara normal seiring bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan baik fisik, psikologis dan biokimiawi. Hal ini akan menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit serta bisa menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap suatu stress. Sehingga dengan perubahan tersebut membuat responden merasa kehidupannya sudah tidak berguna lagi baik bagi keluarga maupun dirinya sendiri (Roifah, 2017).

2. Lama Menderita Diabetes Melitus

Karakteristik partisipan berdasarkan lama menderita diabetes melitus menunjukkan lama menderita diabetes paling dominan ≥ 5 tahun sebanyak 5 orang (100%). Lama menderita diabetes melitus merupakan salah satu karakteristik yang penting dimana semakin lama seseorang menderita penyakit kronis akan menimbulkan kebosanan pada penderitanya. Hal di atas didukung oleh (Roifah, 2017), dimana beliau menyatakan seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan, 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 penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang dideritanya.

5.1.2. Tema

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 5 tema yang memaparkan sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2: studi fenomenologi. Tema tersebut adalah (1) dampak diabetes melitus pada kehidupan, (2) dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus (3) keyakinan spiritual dan agama menjadi sumber kekuatan, (4) peran dan tanggung jawab saat menjalani diabetes melitus.

1. Dampak diabetes melitus pada kehidupan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap kelima partisipan diperoleh dampak diabetes melitus pada kehidupan yang terdiri dari sub tema: (1) tanda dan gejala : badan menjadi lebih mudah capek akibat diabetes melitus, (2) pekerjaan yang jadi terganggu jika gula darah naik.

a. Dampak Diabetes Melitus terhadap Fisik

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran dari 3 partisipan yang menyatakan bahwa Diabetes Melitus berefek bagi kehidupan sehari-hari partisipan dimana efek tersebut dapat berpengaruh bagi aktivitas sehari-hari dimana efek yang paling dirasakan adalah badan menjadi lebih mudah capek, diabetes sendiri memiliki gejala yang dapat berpengaruh berat pada penderitanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden berumur lebih dari 45 tahun. Hal ini sejalan dengan pendapat PERKENI (2015) dalam penelitian (Dewi Prasetyani, 2017). Bahwa kelompok usia 45 tahun keatas adalah kelompok yang beresiko tinggi mengalami DM. proses menua akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah

meningkatnya resistensi insulin. Pada individu yang lebih tua juga mengalami penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin dan menyebabkan kelelahan (yale news,2010) dalam penelitian (Dewi Prasetyani, 2017).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa kelelahan/ capek merupakan akibat dari ketidakseimbangan 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 energi yang dibutuhkan, diabetes melitus dapat membuat seseorang merasa tidak berenergi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan ini menjadi penyebab seorang diabetes melitus merasa lelah (Enu, 2019).

b. Dampak Diabetes Melitus terhadap Finansial

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 partisipan menyatakan bahwa efek lain dari penyakit diabetes bagi kehidupan adalah pekerjaan menjadi terganggu. Diabetes melitus sendiri sangat mempengaruhi kegiatan sehari-hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu pekerjaan yang kan mempengaruhi sektor perekonomian individu. Diabetes melitus ini juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien berdasarkan sosial ekonomi karena berkaitan dengan ketersediaan finansial untuk memperoleh pengobatan. DM merupakan penyakit kronis yang pengobatannya sngat mahal

dan memerlukan pengobatan seumur hidup serta perawatan diri. Sehingga bisa sangat merepotkan si penderita untuk dapat hidup dengan 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 (Sativa, 2018).

Penelitian lain juga mengatakan, diabetes melitus dapat membuat seseorang tidak berenergi untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan ini menjadi penyebab seorang diabetes melitus merasa lelah. Pemberian obat pada diabetes melitus 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 (Enu, 2019).

c. Dampak Diabetes Melitus Terhadap Psikologis

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran dari 3 partisipan yang menyatakan bahwa diabetes memberi dampak ketakutan dan kecemasan tersendiri bagi si penderita. Hal ini karena Diabetes melitus merupakan satu penyakit kronik yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama dan dapat memicu rasa putus asa bagi si penderita (Yan et al., 2017).

Saat terjadinya stress emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi et al., 2016). Hal ini tidak berarti bahwa seseorang tidak mampu melakukan pemecahan masalah,

melainkan perlu sebuah keputusan dengan penuh kesadaran untuk menerima keadaan seperti apa adanya (Misdarina,2012) (Yan et al., 2017).

Individu yang mengalami sakit berkepanjangan, keadaannya akan berubah dari waktu ke waktu secara fisik, psikologis, ataupun sosial dikarenakan ketika tubuh terserang penyakit, fungsi dari setiap anggota tubuh akan berkurang atau mengalami disfungsi (Masyithah, 2012). Penyakit DM tipe II sangat berisiko terjadi ulkus atau gangren serta berisiko dilakukan amputasi. Kehilangan dari bagian tubuh akan membuat individu merasa terancam dan mengalami ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Smetzer & Bare, 2002). Perubahan yang lain juga tampak dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi. Selain berdampak pada fisik, penyakit DM tipe II dapat berdampak secara psikologis yaitu menimbulkan stres, mudah cemas, depresi, putus asa dan lebih sering mengeluh tentang permasalahan kesehatannya (Borrot & Bush, 2008). Dampak psikologis yang dapat ditimbulkan apabila tidak melakukan kepatuhan diet adalah perasaan cemas atau khawatir, depresi, dan mudah tersinggung. Stres berkepanjangan akan memicu sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal yang akan meningkatkan kadar glukosa dalam darah, menekan kerja imun, meningkatkan metabolisme lemak, protein dan karbohidrat (Kalat, 2010). Pasien DM tipe II yang mengalami stres akan menyebabkan krisis hormon kortisol yang akan memicu tidak adanya energi yang dihasilkan dan tubuh tidak dapat mengendalikan kadar glukosa dalam darah. Perubahan sosial pun akan dirasakan oleh pasien DM tipe II seperti mengalami stigmatisasi dan isolasi

dalam kelompok sosialnya (Boyd, 2011). Maka dari itu, pasien DM tipe II secara psikologis diharapkan mampu melakukan penerimaan dan penyesuaian diri terhadap penyakit yang dialaminya (Price & Wilson 2003) (Lestari, 2018). Munculnya stress mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi penderita (Soewondo et al.,2010) (Yan et al., 2017).

2. Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada kelima partisipan, diperoleh motivasi untuk melakukan perawatan diri yang diberi sub tema : (1) peran keluarga dalam memotivasi penderita dalam melakukan perawatan diri, (2) memotivasi diri sendiri dalam melakukan perawatan diri.

a. Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 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 keperawatan.

Menurut (Kusuma & Hidayati, 2013), mengungkapkan dalam penelitiannya yang berjudul “ Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga” menurut WHO (1994 dalam Suyono, 2006), upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap, yaitu

pengecegan primer, sekunder, dan tersier. Upaya pengecegan ini memrlukan keterlibatan semua pihak untuk mensukseskannya baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga dan pasien itu sendiri.

Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan idividu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Menurut Pender (1996, dalam Tomey&Alligood, 2006), efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkanya. Efikasi diri memprngaruhi bagaimana seseorang berpikir,merasa,memotivasi diri sendiri dan bertindak (Kusuma & Hidayati, 2013).

Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya (Kusuma & Hidayati, 2013)

b. Motivasi Diri Sendiri

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan 2 partisipan menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya dalam melakukan perawatan diri adalah dirinya sendiri.Memotivasi diri sendrii juga dapat memunculkan efikasi diri yang dapat merubah pandangan dalam memperbaiki pola hidup.Efikasi diri merupakan

gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Menurut Pender (1996, dalam Tomey & Alligood, 2006), efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya. Efikasi diri memengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Kusuma & Hidayati, 2013).

Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien itu sendiri untuk melakukan manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi (Goodall & Halford, 1991 dalam Wu et al., 2006). Bandura (1994) mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif dan seleksi. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu guna mencapai suatu tujuan (Kusuma & Hidayati, 2013). Selain dari perilaku yang mampu mencegah penyakit tersebut seperti pengaturan pola makan yang sehat, aktivitas fisik, minum obat yang teratur, pemantauan glukosa darah dan perawatan diri sendiri dengan kemampuan dan keyakinan yang tinggi pada diri sendiri atau yang disebut dengan efikasi diri (Katuuk & Kallo, 2019).

3. Keyakinan spiritual dan agama menjadi sumber kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh keyakinan spiritual dan agama menjadi sumber kekuatan yang terdiri dari sub tema : (1) doa sebagai sumber kekuatan,(2) tuhan sebagai kekuatan utama, (3) alam sebagai kekuatan, (4) diri sendiri atau orang lain sebagai kekuatan.

a. Doa sebagai sumber kekuatan

Berdasarkan hasil penelitian 3 partisipan menyatakan doa sebagai sumber kekuatan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), doa adalah permohonan (harapan,permintaan,pujian) kepada Tuhan.

Setiap orang beriman mengalami perjumpaan dengan Allah melalui doa. Doa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI versi online/daring) merupakan permohonan yang didalamnya terdapat harapan, permintaan, pujian kepada Tuhan. Berdoa dilakukan untuk kepentingan pribadi diri sendiri dan ada untuk kepentingan orang lain dengan segala macam metode dan cara berdoa, antara lain berupa doayoga, latihan konsentrasi, doa zikir. Melalui semua bentuk doa tersebut, manusia mencoba menembus pengalaman hidupnya untuk menemukan dan merasakan kehadiran Allah (Lalujan, n.d.)

Sapaan Allah kepada Manusia tidak demi kepentingan Allah, tetapi kepentingan manusia.Sapaan ini merupakan sapaan cinta, keselamatan.Tuhan Yang baik, yang bertindak demi manusia, itulah yang menjadi dasar kekuatan dan jaminan dan kepercayaan serta bukti penyerahan diri orang kepada Allah. Doa merupakan ungkapan iman dan penyerahan diri secara total kepada Allah (Lalujan, n.d.).

b. Tuhan sebagai kekuatan utama

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh partisipan menyatakan Tuhan sebagai sumber kekuatan. Tekanan psikologis pasien yang mengalami diabetes melitus sering dikaitkan dengan kesejahteraan spiritual dan kepatuhan religius. Penelitian yang dilakukan oleh Najmeh, 2014 yang berjudul *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes*, menyebutkan bahwa kualitas kesejahteraan spiritual yang buruk paling banyak menyebabkan pasien jatuh pada kondisi depresi. Kondisi gangguan ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sangat penting perhatian kita pada penanganan spiritualitas dan religiusitas dalam manajemen diabetes melitus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan spiritual dengan manajemen diabetes seperti kontrol glikemi dan manajemen diri.

Untuk itu perlu adanya sumber harapan dan kekuatan yang dapat berpengaruh dalam penurunan kecemasan tersebut salah satunya adalah kepercayaan spiritual dengan Tuhan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, religiusitas berhubungan dengan kecemasan yang dialami oleh pasien dengan penyakit kronis yakni semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya hal itu dijelaskan oleh Koenig bahwa religiusitas dapat mempresentasikan sumber kekuatan dari kenyamanan, harapan, dan kebermaknaan.

c. Spiritual : alam sebagai sumber kekuatan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan 3 partisipan menyatakan bahwa spiritual : alam yang menjadi salah satu kekuatan untuk tetap menjalani kehidupan. Spiritualitas, menurut Stoll (1989), adalah materi multidimensi, yaitu dimensi vertikal sebagai hubungan dengan Tuhan dan dimensi horizontal seperti hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Fisher menjelaskan spiritual dimensi menjadi empat domain spiritualitas ketika manusia hidup rukun melalui hubungan pribadi, komunal, lingkungan, dan hubungan transendental (Antoni et al., 2022).

Aspek spiritual dapat berkontribusi dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan, dan harapan. Spiritualitas juga efektif dalam membantu mengubah kebiasaan negatif seseorang. Spiritualitas adalah hal yang sangat penting ketika sebuah individu penyakit karena spiritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu dalam mengatasi penyakit tersebut dibandingkan dengan saat-saat lain dalam kehidupan mereka. Spiritualitas juga bisa menjadi obat terapeutik yang sangat bagus karena spiritualitas dapat meningkatkan penanganan, dukungan sosial, optimisme, dan harapan, promosi meningkatkan perilaku sehat, mengurangi depresi dan kecemasan, dan juga mendukung perasaan relaksasi pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus (Antoni et al., 2022) .

d. Diri sendiri dan orang lain sebagai kekuatan

Berdasarkan hasil penelitian 1 yang menyatakan bahwa diri sendiri lah yang menjadi kekuatan untuk dirinya, dan 4 partisipan lain mengatakan bahwa

dukungan keluarga lah yang menjadi kekuatan bagi dirinya. Kepercayaan diri sangat penting dalam kehidupan seseorang dan mengarah pada kesuksesan seseorang. Karena percaya diri adalah keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Kepercayaan diri tumbuh dari penerimaan diri. Penerimaan diri tumbuh berawal dari kemampuan individu untuk mengenali bahwa ia memiliki kekuatan dan juga kelemahan, dan bahwa ia dapat menerimanya dengan rasa syukur yang mendalam. Esensi kepercayaan ini bersumber dari prinsip dan nilai luhur yang diyakini individu, bukan hanya kepentingan materi atau prestasi.

Orang yang percaya diri merasa telah memberikan usaha terbaiknya dan berusaha mewujudkan nilai-nilai luhur dalam hidupnya (Demartoto, 2006). Orang yang percaya diri seringkali proaktif, kreatif dan optimis tentang masa depan, memiliki kemampuan untuk mengenali kelemahan dan kekuatan mereka sendiri. Berfikir positif, berfikir bahwa setiap masalah pasti ada solusinya. Orang yang percaya diri dicirikan oleh sikap yang cenderung melemahkan semangat hidup mereka, seperti kemampuan, pesimisme, pasif, dan bias apriori. Keyakinan adalah keyakinan pada kemampuan sendiri, percaya pada tujuan hidup dan percaya pada tujuan hidup dan percaya bahwa dengan alasan orang akan melakukan apa yang mereka inginkan. Orang yang percaya diri memiliki harapan yang realistis dan mampu menerima diri mereka sendiri dan tetap optimis bahkan ketika beberapa dari harapan tersebut tidak terpenuhi (Demartoto, 2006). Rasa percaya diri bisa dimiliki oleh seseorang dengan mudah apabila ia memiliki konsep diri yang positif.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014) (Isnaeni et al., 2012).

e. Penerimaan diri

Dari hasil wawancara diperoleh gambaran partisipan yang menyatakan bahwa selama menjalani diabetes melitus partisipan tidak mencoba menyalahkan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Partisipan memiliki rasa kepercayaan diri dan penerimaan diri yang baik.

Berdasarkan penelitian (Lestari, 2018), Penerimaan diri merupakan salah satu aspek penting yang harus ada di dalam diri pasien DM tipe II. Matyja (2014) menyatakan bahwa individu diharapkan mampu menerima keadaan yang terjadi pada dirinya untuk memungkinkan individu dapat membedakan dirinya dengan lingkungannya. Germer (2009) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk dapat memiliki suatu pandangan positif mengenai dirinya yang sebenar-benarnya, dan hal ini tidak dapat muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu. Menurut Hurlock (1974) menyatakan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya mampu menerima diri, mengembangkan potensi yang dimiliki dengan optimal, menilai dirinya secara realistis, menyesuaikan diri dengan pandangan orang lain, dan lain perubahan dalam penampilan, perubahan dalam kemampuan indera, perubahan pada keberfungsian fisiologis, dan perubahan pada kesehatan (Hurlock, 1980) (Lestari, 2018).

Penerimaan diri merupakan salah satu aspek penting yang harus ada di dalam diri pasien DM tipe II. Matyja (2014) menyatakan bahwa individu diharapkan mampu menerima keadaan yang terjadi pada dirinya untuk memungkinkan individu dapat membedakan dirinya dengan

lingkungannya. Germer (2009) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kemampuan individu untuk dapat memiliki suatu pandangan positif mengenai dirinya yang sebenar-benarnya, dan hal ini tidak dapat muncul dengan sendirinya, melainkan harus dikembangkan oleh individu. Menurut Hurlock (1974) menyatakan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya mampu menerima diri, mengembangkan potensi yang dimiliki dengan optimal, menilai dirinya secara realistis, menyesuaikan diri dengan pandangan orang lain, dan melihat diri sendiri dari berbagai sudut pandang. Individu yang memiliki penerimaan diri yang positif mampu melihat dirinya dengan realistis serta menerima keadaannya yang berstatus DM tipe II. Penerimaan pasien DM tipe II terhadap status yang dialaminya membantu pasien DM tipe II lebih positif dalam memandang dirinya. Menurut Jersild (1978) individu dengan taraf penerimaan diri yang rendah cenderung sulit untuk memahami karakteristik dirinya sendiri, memiliki pandangan yang negatif terhadap kemampuan atau potensi dirinya, menolak keadaan yang dialaminya serta individu tersebut kurang memiliki motivasi untuk mencapai suatu hal positif dalam hidupnya termasuk dalam melakukan kepatuhan menjalani diet sehubungan dengan pemulihan kadar glukosa darah dalam tubuh. Individu yang memiliki penerimaan diri negatif mengeluarkan respon menyangkal, depresi, mudah marah, menarik diri dari lingkungan dan mudah putus asa (Johnson, 1998) (Yan et al., 2017).

4. Peran Dan Tanggung Jawab Saat Menjalani Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh peran dan tanggung jawab saat menjalani diabetes melitus tipe 2 terdiri dari sub tema : (1) pekerjaan dan tanggung

jawab mendorong penderita untuk terus maju, (2) keluarga menjadi pendorong untuk terus maju.

Hasil penelitian menyatakan bahwa peran dan tanggung jawab saat menjalani diabetes melitus adalah pekerjaan, keluarga dan tanggung jawab. Keluarga dan tanggung jawab merupakan salah satu faktor pendukung para penderita diabetes melitus dimana keluarga dan tanggung jawab menjadi peran penting sebagai kekuatan bagi penderita.

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu: (1) dukungan emosional, (2) dukungan instrumental, (3) dukungan informasi, (4) dukungan penilaian dan penghargaan. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014) (Isnaeni et al., 2012). Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu: (1) dukungan fisiologis, (2) dukungan psikologis, (3) dukungan sosial.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa yang menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2: studi fenomenologi meliputi dukungan keluarga, religius dan spiritual.
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2 didapatkan dengan kepercayaan kepada Tuhan dan doa sebagai sumber kekuatan.
3. Berdasarkan hasil penelitian diabetes melitus dapat mempengaruhi spiritual partisipan meliputi hubungan partisipan dengan lingkungan seperti partisipan menyatakan bahwa diabetes sangat mempengaruhi pekerjaan dan kegiatan aktivitas sehari-hari.
4. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan partisipan dengan sesama sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan partisipan seperti dorongan untuk melakukan perawatan diri juga sebagai sumber kekuatan dan harapan
5. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa meskipun partisipan memiliki penyakit diabetes melitus namun peran dan tanggung jawab partisipan tidak bisa ditinggalkan karna keluarga, pekerjaan dan tanggung jawab menjadi salah satu faktor pendukung dan menjadi peran penting sebagai sumber harapan dan kekuatan si penderita.

6.2. Saran

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi lansia dan pembaca dengan diabetes melitus agar lansia bisa lebih mengetahui apa yang menjadi sumber kekuatan dan harapan dan hal ini juga bisa diterapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi penderita agar bisa mendapatkan sumber kekuatan dan harapan bagi penderita tersebut.
2. Kekurangan penelitian ini adalah penggalian informasi yang masih kurang meluas terkait apa yang menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2.
3. Saran peneliti kepada peneliti selanjutnya agar mengembangkan terkait penggalian lebih dalam terkait apa yang menjadi sumber kekuatan dan harapan pasien diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- 14320033 *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus T.* (n.d.).
- Antoni, A., Decroli, E., Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Hadi, A. J., Ritonga, N., Ahmad, H., & Antoni, A. (2022). *Spirituality Domains and Spirituality of Diabetes Mellitus Type 2 Patients*. 6(1), 1360–1366.
- Cavenett. (2013). Harapan, efikasi diri, berpikir positif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- damayanti, s.kep.ns.m.kep, S. kep. m. . (n.d.). *diabetes melitus dan penatalaksanaan keperawatan* (john b (Ed.); pertama). nuha medika.
- Dariyo, A. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. 127.
- Demartoto, A. (2006). Kata-kata kunci: ODHA, Masalah Sosial Dan Pemecahannya, 12(Januari), 73–91.
- Dewi Prasetyani, S. (2017). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2 Diabetes Mellitus Incidence. *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2*, 2(2), 1–9.
- dr. arisman, mb, M. ke. (2016). *buku ajar ilmu gizi obesitas, diabetes melitus dan dislipidemia : konsep, teori dan penanganan aplikatif* (dr. albertu. agung Mahode (Ed.); pertama). EGC.
- Dr.hasdiana, H. r. (n.d.). *mengenal diabetes melitus pada orang dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal* (Isna (Ed.); cetakan II). nuha medika.
- Dwi Heppy Rochmawati, Achir Yani S. Hamid, N. H. C. (2013). Makna Kehidupan Klien Dengan Diabetes Mellitus Kronis Di Kelurahan Bandarharjo Ssemarang Sebuah Studi Fenomologi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(1), 25–33.
- Enu, E. (2019). No Title. *Tingkat Kelelahan Pasien Diabetes Melits Yang Berobat Di Poliklinik Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*.
- Epriansa, A., & Sartika, D. (2010). Hubungan Kekuatan Karakter dengan Komitmen Kerja pada Guru di TK dan SD Bakti Asih Bandung. *Prosiding Psikologi, Unisba, 2004*, 627–633.
- GINA. (2020). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2015. (2015). PB PERKENI. *Global Initiative for*

Asthma, 46. www.ginasthma.org.

- Ii, B. A. B., & Harapan, A. (2006). *Berdasarkan definisi harapan di atas, harapan terdiri dari komponen*.
- Isnaeni et al., 2012. (2012). *Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi*. 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Kaneto, H. (2015). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *Nihon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 73(12), 2003–2007. <https://doi.org/10.1093/med/9780199235292.003.1336>
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25209>
- Kazi, A. A., & Blonde, L. (2001). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Kementrian kesehatan republik indonesia. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*.
- 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.
- Lalujan, T. F. (n.d.). Do'a Sumber kekuatan. [Http://Www.Jurnal.Stiks-Tarakanita.Ac.Id/Index.Php/Forum/Article/ViewFile/332/201](http://Www.Jurnal.Stiks-Tarakanita.Ac.Id/Index.Php/Forum/Article/ViewFile/332/201).
- Lestari, D. U. S. A. dan M. D. (2018). Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Kepatuhan Menjalani Diet pada PAsien Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa MAdya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Desak Ulan Sukmaning Ayu dan Made D. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), 410–423.
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30.
- Ningtyas, M. (20014). Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 32–41.
- Oktorina, R., & Rahmiwati, R. (2021). Penerapan Empat Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Oleh Kader: Studi Fenomenologi. *Jurnal Endurance*:

- Kajian Ilmiah* ..., 6(1), 213–220.
<http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/download/196/63>
- Olokoba, A. B., Obateru, O. A., & Olokoba, L. B. (2015). Type 2 Diabetes: a Review of Current Trends -. *Journal of Clinical Medicine*, 7(18), 61–66.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 9th edition. In *Wolters Kluwer Health*.
- Praveena, K. R., & Sasikumar, S. (2021). Application of Colaizzi's Method of Data Analysis in Phenomenological Research. *Medico Legal Update*, 21(2), 914–918. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i2.2800>
- RAHAYU, D. I. (2014). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *ANALISIS KEPUASAN NASABAH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PT BANK NEGARA INDONESIA (PERSERO) Tbk (Studi*, 564, 1–73.
- Rifai, Achmad, G. S. (2020). 濟無No Title No Title No Title. *Kekuatan Hukum Lembaga Jaminan Fidusia Sebagai Hak Kebendaan*, 21(2), 1–8.
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Saputra, D., & Sutanta2, S. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Klinik Kartika Husada Sitimulyo Piyungan Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 382–389. <https://doi.org/10.47317/jkm.v8i1.280>
- Sativa. (2018). Hubungan Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. *Jember*, 72.
- Sianturi, D. (2021). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Umam, M. H., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 70–80. Jurnal.ukh.ac.id
- Yan, L. S., Marisdayana, R., & Irma, R. (2017). Hubungan Penerimaan Diri Dan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 2(3), 312. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2234>

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 1064/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 6 Januari 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Pijorkoling
 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 : Iis Arisyandi

NIM : 18010032

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Fenomenologi".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Lampiran 2. Balasan Izin Survey Pendahuluan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING
 Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
 Kecamatan Padangsidempuan Tenggara



Kode Pos 22733

2

		Padangsidempuan, 13 Januari 2022
Nomor	: 800/306 /pusk/2022	Kepada Yth:
Sifat	: Biasa	Universitas Airlangga Kota Padangsidempuan
Lampiran	: -	di
Perihal	: Lem Survey Pendahuluan	Padangsidempuan

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Lis Harisandy Dalimarthe
 Nim : 18010932
 Judul Uji : **"SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELITUS TYPE II"**

Lokasi Survey : UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penulisan Skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
 KRC.PADANGSIDIMPUAN TENGGARA



Ns. Ruslyai Paudia, S.Kept. M.K.M
 NIP.198109252011012005

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadun Julu, Kota Padangsidempuan 22733,
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 673/FKES/UNAR/I/PM/V/2022 Padangsidempuan, 28 Mei 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 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 : Iis Arisyandi

NIM : 18010032

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Fenomenologi".

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



Arifil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Pijorkoling

Lampiran 4. Balasan Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN DINAS KESEHATAN Jl. HT. Rizal Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405 PADANG SIDEMPUAN KODE POS : 22725
	Padang Sidempuan, 5 April 2022
Nomor : 070 /25rb/ 2022 Sifat : Biasa Lampiran : 1 (satu) Berkas Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian	Kepada Yth : Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang Sidempuan di- Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 555/FKES/UNAR/1/PM/III/2022 tanggal 17 Maret 2022 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama	: Iis Harisandy Dalimunthe
NIM	: 180110032
Judul	: "Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II "

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

Tembusan :

1. Yang bersangkutan
2. Peninggal



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
 Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Kode Pos 22733



2.

Padangsidempuan, 14 Juli 2022

Nama	: 800/50.12 /pusk/2022	Kepada Yth:	
Sifat	: Biasa	Universitas Aulfa Royhan Kota Padangsidempuan	
Lampiran	: -	di	
Perihal	: Izin Penelitian	Padangsidempuan	

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : IIS ARISYANDI
 Nim : 18010032
 Judul Uji : **"SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 STUDI FENOMENOLOGI "**

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penulisan Skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperluanya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
 KEC. PADANGSIDIMPUAN TENGGARA**



**Ns. Ruslany Pandia, S.Kep, M.K.M
 NIP.198109252011012005**



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling
 e-mail : kemdanapolkotayspd@amsd.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN
NOMOR: 070/ (1452) /KKBP/2022
TENTANG
IZIN PENELITIAN

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan;
 - 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 Padang Sidempuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan;
 - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan Nomor : 070/2570/2022 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 673/FKES/UNAR/UPM/V/2022 tanggal 28 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Iis Arisyandi.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : IIS ARISYANDI
NIM : 18010032
ALAMAT : HUTA PADANG KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
JUDUL PENELITIAN : "SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 STUDI FENOMENOLOGI"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
LAMA PENELITIAN : Tanggal 17 Juni s/d 17 Juli 2022
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : Arinil Hidayah, SKM,M,Kes

Setelah selesai melaksanakan kegiatan izin penelitian ini dimaksud yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil Penelitian kepada Wali Kota Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan. Demikian izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang Sidempuan
 Pada tanggal : 20 Juni 2022



KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN



RAHMAT TIMBUL HALOMOAN, S.Pd.I
 Penata Tingkat Satu
 NIP. 19821106 201101 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
- Sdra/i Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling
- Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

Jl.N. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling
 e-mail : kesatuanbangsadanpolitik@amsul.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 1415 /KKBP/2022
 Sifat : Biasa
 Perihal : Izin Penelitian

Padang Sidempuan, 20 Juni 2022
 Kepada Yth,
 Bapak/Ibu
 Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling
 di-
 Padang Sidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan Surat dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 673/FKES/UNAR/1/PM/V/2022 tanggal 28 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Iis Arisyandi.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : IIS ARISYANDI
NIM : 18010032
ALAMAT : HUTA PADANG KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
JUDUL PENELITIAN : "SUMBER KEKUATAN DAN HARAPAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 STUDI FENOMENOLOGI"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIJORKOLING KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN TENGGARA
LAMA PENELITIAN : Tanggal 17 Juni s/d 17 Juli 2022
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 Pernyataan/ 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 Padang Sidempuan Up. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kota Padang Sidempuan.
5. Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan pengumpulan data guna penyelesaian penulisan Skripsi pada Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan.
6. Demikian disampaikan dengan ketentuan apabila yang bersangkutan tidak mentaati sebagaimana tersebut diatas, izin ini dapat dicabut/ dibatalkan.

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN



RAHMAT TIMBUL HALOMOAN, S.Pd.I
 Penata Tingkat Satu
 NIP. 19821106 201101 1 007

Tembusan:

1. Bapak Wali Kota Padang Sidempuan (sebagai laporan)
2. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan
3. Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Iis Harisandy Dalimunthe

Nim : 18010032

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2**". saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, Februari 2022

Hormat saya,
Peneliti

Iis Harisandy Dalimunthe

Lampiran 6. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aifa Royhan yang berjudul **"Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2"**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, Februari 2022

Responden

()

Lampiran 7. Panduan Wawancara

Wawancara Sumber Kekuatan Dan Harapan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Fenomenologi Di Puskesmas Pijorkoling Di Kota Padangsidempuan

A. Kuesioner Data Demografi

Nomor Responden :

Umur :

1. Jenis Kelamin
 - Laki-Laki ()
 - Perempuan ()
2. Pendidikan Terakhir
 - Tidak Sekolah ()
 - SD ()
 - SMP ()
 - SMA ()
 - Perguruan Tinggi ()
3. Pekerjaan
 - PNS ()
 - Wiraswasta ()
 - Buruh ()
 - Petani ()
 - Lainnya , Sebutkan
4. Keluarga Yang Pernah Menderita Diabetes Melitus (Dm)
 - Ada ()
 - Tidak Ada ()
5. Suku Bangsa
6. Agama
 - Islam ()
 - Kristen ()
 - Hindu ()
 - Budha ()
 - Lainnya, sebutkan ()
7. Lama Menderita Diabetes Melitus
Sebutkan ()

B. Wawancara

NO	TRANSKIP VERBATIM	ANALISIS
1	Apa yang menjadi hambatan Bapak/Ibu setelah mengalami DM (Diabetes Melitus) ini ?	
2	Bagaimana Bapak/Ibu menjalani aktivitas sehari-hari setelah mengalami DM (Diabetes Melitus) ini ?	
3	Bagaimana peran Bapak/Ibu dalam keluarga apakah mengalami perubahan setelah di diagnosa mengidap DM (Diabetes Melitus)	
4	Apa sumber kekuatan bapak/ibu untuk tetap semangat menjalani hidup setelah di diagnosa DM (Diabetes Melitus)	
5	Apa harapan bapak/ibu setelah mengalami penyakit DM (Diabetes Melitus)	

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN





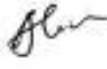
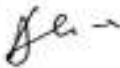

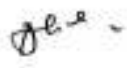




Lampiran 9. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IIS HARISANDY DALIMUNTHE
 NIM : 18010032
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Asail Adli Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13/12/2021	BAB 1	perbaiki	
2.	20/12/2021	BAB 1 & BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab 1 penelitian terdahulu - Perbaiki pada BAB II terkait Penelitian - Perbaiki Penulisan pada BAB 1 & II 	
3.	25/1/2022	Bab 1 - 3	<ul style="list-style-type: none"> - metode Coluzzi - persiapan Gerap - prosedur wawancara 	
4.	31-1-2022	Bab 1-3	- ALC nyair	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : IIS HARISANDY DALMUNTHE
 NIM : 18010032
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep
 2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	27/01/2022	BAB I, BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Pada bab 1 data harus didapatkan dan diperoleh dengan tahun 5 tahun terakhir - Pada bab iii referensi minimal 5 tahun terakhir. 	
2	02/02/2022	BAB 1 - 3	ACC UJIAN	

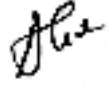
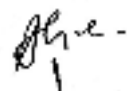

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : IIS HARISANDY

NIM : 18010032

Nama Pembimbing : 1. Ns. Adi Antoni, M.Kep

2. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	25/8/22	Bab 4	perbaiki format	
2	28/8/22	Bab 4-6	lengkap	
3	28/8/22	Bab 4-5	perbaiki bab 4-5 sebaiknya dengan angka	
4	04/09/22	BAB 4-6	ACC UJIAN	