

**KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

Oleh :

**NUR KHADIJAH HARAHAHAP
NIM. 18010098**



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

**KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES
MELLITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*

Oleh :

**NUR KHADIJAH HARAHAP
NIM. 18010098**



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

HALAMAN PENGESAHAN

(Hasil Skripsi)

KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI

Laporan penelitian ini telah disejuti untuk diseminarkan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS 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 Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Mei Adeline Harahap, M.Kes

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Khadijah Harahap

NIM : 18010098

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe II : Studi Fenomenologi” 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, Agustus 2022
Penulis



Nur Khadijah Harahap
NIM. 18010098

IDENTITAS PENULIS

Identitas Pribadi :

Nama : Nur Khadijah Harahap
NIM : 18010098
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 24 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pangulu Mara Alam Stp Kel. Wek VI
Kec. Padangsidempuan Selatan
Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200214 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMP S Kampus Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMK S Kesehatan Matorkis padangsidempuan : Lulus Tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul **“Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe II : Studi Fenomenologi”**, Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Bapak Sopian Subri Lubis, S.Sos., M.Kes yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dalam skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

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

Padangsidempuan, Agustus 2022

Peneliti

Nur Khadijah Harahap
NIM : 18010098

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

**Laporan penelitian,
Nur khadijah harahap
Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe II : Studi Fenomenologi**

Abstrak

Spiritual menghubungkan antara intrapersonal (Hubungan dengan diri sendiri), interpersonal (Hubungan antara diri sendiri dengan orang lain), (Hubungan dengan alam), dan transpersonal (Hubungan diri sendiri dengan Tuhan). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe 2. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Desain penelitian adalah studi fenomenologi. Populasi penelitian adalah 2227. Partisipan penelitian adalah 5 partisipan. Metode pengumpulan data menggunakan tehnik wawancara terbuka. Analisa data penelitian bersifat deskriptif . hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena spritualitas sangat berpengaruh kepada penderita diabetes mellitus, diperkuat dengan hasil penelitian yang mengidentifikasi 4 tema yaitu (1) dampak diabetes pada kehidupan (2) motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin (3) sumber kekuatan dan harapan (4) keyakinan atau agama menjadi sumber kekuatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah spritualitas pasien dengan diabetes mellitus meliputi hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan lingkungan dan hubungan dengan sesama sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan seperti dorongan untuk melakukan pemeriksaan rutin dan sebagai sumber kekuatan dan harapan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan melalui penelitian dengan mengeksplor lebih dalam pengalaman spritualitas pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

Kata kunci : *spritualitas, diabetes mellitus*

Daftar pustaka :

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY

AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY INPADANGSIDIMPUAN

Research's Report, July 2022
Nur Khadijah Harahap

The Spiritual health type 2 diabetes mellitus of Padangsidempuan study : phenomenology

Abstract

spiritual link between intrapersonal (Relation with self), interpersonal (relationship between self and others (Relation with nature), and transpersonal (Your relationship with God). The research objectives are to know spiritual health patients with type 2 diabetes mellitus. The type of research is qualitative research. The research design was phenomenological studies. The study population was 2227. The Research participants were 5 participants. Method of collecting data used an open interview technique. The Data analysis used the Colaizzi method. The results of this study shows that the phenomenon of spirituality very influential for people with diabetes mellitus, reinforced by research results which identifies 4 themes, namely (1) the impact of diabetes on life (2) motivation to carry out routine checks (3) source of strength and hope (4) belief or religion be a source of strength. The conclusion of this researched was spirituality of patients with diabetes mellitus includes a relationship with God, relationship with environment and relationships with others very influential in obtaining health such as encouragement to do regular checkups and as a source of strength and hope. The results of this study expected to be developed through research by exploring deeper into the patient's spiritual experience with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *spirituality, diabetes mellitus*

A purple circular stamp of Universitas Padjadjaran (UNPAD) is visible, partially obscured by a blue ink signature. The stamp contains the text "UNIVERSITAS PADJADJARAN" and "LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT".

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Praktis	7
1.4.2. Manfaat Teoritis	7
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Diabetes Mellitus	9
2.1.1. Pengertian Diabetes Mellitus.....	9
2.1.2. Klasifikasi Diabetes	9
2.1.3. Faktor Resiko	11
2.1.4. Patofisiologi	11
2.1.5. Tanda dan Gejala	12
2.1.6. Komplikasi	13
2.1.7. Spritualitas	16

2.1.8. Perkembangan Spritual	19
2.1.9. Demensi Spritual	22
2.1.10. Karakteristik Sprital	24
2.2. Kerangka Teori	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1. Jenis Penelitian	28
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1. Lokasi Penelitian	28
3.2.2. Waktu Penelitian	29
3.3. Partisipan	29
3.4. Instrumen Pengumpulan Data	32
3.5. Teknik Pengumpulan Data	32
3.6. Pertimbangan Etik	33
3.7. Metode Analisa Data	34
3.8. Pengolahan Data	35
3.9. Keabsahan Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
4.1. Hasil Penelitian.....	40
4.2. Analisa Tematik	41
4.2.1. Tema 1 : Dampak Diabetes Mellitus pada Kehidupan	41
4.2.2. Tema 2. Motivasi untuk Melakukan Pemeriksaan Rutin.....	43
4.2.3. Tema 3. Sumber Kekuatan dan Harapan	46
4.2.4. Tema 4. Keyakinan spritual dan agama menjadi sumber kekuatan.....	48
BAB V PEMBAHASAN	51
5.1. Pembahasan Hasil Penelitian	51
5.1.1. Karakteristik Demografi Partisipan	51
5.1.2. Tema	52
5.1.3. Motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin	54
5.1.4. Sumber Kekuatan dan Harapan	56
5.1.5. Keyakinan spritual atau agama menjadi sumber kekuatan	57

BAB VI PENUTUP	59
8.1. Kesimpulan	59
8.2. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rencana Kegiatan Penelitian dan Waktu Penelitian	29
Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan	40

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori	27
Skama 4.1. Dampak Diabetes Mellitus pada Kehidupan	41
Skama 4.2. Motivasi Melakukan Pemeriksaan Rutin	44
Skema 4.3. Sumber Kekuatan Harapan	46
Skema 4.4. Keyakinan spritual atau agama sebagai sumber kekuatan	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2 : Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3 : Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Izin Pengambilan Data
- Lampiran 5 : Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis tidak menular yang terjadi akibat tingginya kadar gula darah (*hyperglikemia*) karena adanya gangguan aktivitas insulin maupun kurangnya sekresi insulin (Hartanti, 2013)

Diabetes melitus tipe II atau sering disebut dengan istilah *Non-insulin Dependent Millitus* (NIDDM) adalah suatu keadaan dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, hal ini bisa terjadi dikarenakan berbagai faktor kemungkinan seperti kecacatan dalam produksi insulin atau berkurangnya sensitifitas (respon) sel dan jaringan tubuh terhadap insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah (Wahdah,2011).

International diabetes federation (IDF) pada tahun 2015 mencatat ada 415 juta pengidap diabetes dewasa usia 20-79 tahun diseluruh dunia dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta orang. Diperkirakan sekitar 30-80% kasus diabetes diseluruh dunia tidak terdiagnosis(WHO,2019). Di Indonesia jumlah penderita diabetes melitus tahun 2015 sebanyak 62%. Indonesia merupakan negara berprevalensi tertinggi di dunia. Dimana Indonesia menduduki peringkat ke 7, setelah negara Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta. Sedangkan kematian tertinggi akibat diabetes

melitus, di Indonesia merupakan negara tertinggi ke dua setelah Srilanka (WHO, 2015).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes mellitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 kini menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes mellitus yang mengetahui dirinya menderita diabetes.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 Provinsi Sumatera Utara, prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 1,39% dan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun sebesar 2,03%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada semua kelompok umur, laki laki sebesar 1,34% dan perempuan 1,45%. Sementara itu, prevalensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada kelompok umur 15 tahun menunjukkan hasil sebesar 1,97% pada laki laki dan 2,09% pada perempuan. Untuk kota Padangsidimpuan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebesar 0,61% dan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun sebesar 0,81%. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) menurut kecamatan dan

Pusekesmas Kota Padangsidempuan Tahun 2020 dan Tahun 2021 menunjukkan peningkatan yang tajam dari angka 85,02 % menjadi 89,04%.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe II yaitu karena adanya faktor psikologis seperti kecemasan (Ludiana, 2017). Orang yang menderita diabetes melitus memiliki tingkat kecemasan 20% lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa diabetes melitus. Gangguan kecemasan ini memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan gula dalam darah (hiperglikemia) pada penderita diabetes mellitus (Tsenkova V et al, 2013).

Salah satu hal penting yang dilakukan pada penderita diabetes melitus adalah spritualnya. Spritual merupakan hubungan antar manusia dengan Tuhannya dengan melakukan kegiatan sesuai agama dan kepercayaannya setiap manusia. Spritual bisa dijadikan sumber harapan bagi seseorang ketika menghadapi rasa sakit dan merasa menderita (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014). Semakin baik spritual yang dilakukan maka akan semakin baik kualitas hidup penderita diabetes melitus (Mu'in & Wijayanti, 2015). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesejahteraan spritual dengan manajemen diabetes seperti kontrol gula darah dan manajemen diri (Ardian, 2016). Penelitian dari Gupta, et al. (2014) tentang peranan spritual dalam manajemen kesehatan pada pasien diabetes mellitus menunjukkan terdapat peranan yang cukup signifikan. Edwin Bru (2011), melakukan penelitian berkaitan penderitaan yang dialami pasien dewasa diabetes mellitus tipe II yang dihubungkan dengan beberapa variabel internal pasien yang berkaitan dengan

spritualitas antara lain gaya coping dan perasaan akan dukungan dibandingkan dengan indikator klinis, menunjukkan bahwa faktor yang terbesar mempengaruhi penderitaan pasien diabetes mellitus tipe II adalah kondisi internal pasien sebesar (40), di bandingkan dengan indikator klinis hanya (5,8%). Penelitian ini membuktikan bahwa spritualitas seseorang sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan penyakit-penyakit kronis. (Karslen & Bru, 2012).

Diabetes melitus tidaksaja mengakibatkan kerusakan kondisi fisik pasien, tetapi juga mengancam kehidupan sosial, fungsional, dan kondisi kesehatan dari pasien. Kondisi ini menyebabkan pasien merenung dan menanyakan kondisi pada dirinyasendiri tentang makna dan tujuan hidup mereka. Diabetes dapat mengarahkan dampak negatif pada kualitas hidup karena diabetes adalah penyakit kronis seumur hidup, pasien diabetes harus berurusan dengan penyakitmereka sepanjang hari. Terapi medis, komplikasi diabetes, episode hipoglemia, dan adanya kecemasan dan ketakutan konsekuensi jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Najmeh, 2014).

Hubungan spritualitas dengan keadaan pasien diabetes melitus kita sebut dengan istilah peran spritualitas (*the role of spirituality*). Peran spritualiti dapat di jelaskan dalam kontekas keyakinan yang di eksprolasikan pada konsep keimanan. Dalam hal ini menjadi penting untuk memperlajari istilah iman, Tuhan, cobaan, rasa syukur dan nikmat sesuai keyakinan pasien. Hal ini juga penting adalah sarana dan prasaranan penunjang praktek keimanan seperti tempat ibadah dan kitab suci yang digunakan pasien. Istilah-istilah tersebut berkaitan erat dengan peran spritualitas dalam memberikan kontribusi positif maupun dampak negatif

dalam hal status kesehatan, kepuasan hidup, dukungan sosial, teknik mengatasi masalah, dan manajemen stres. (Samuel & Hodge, 2000).

Kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus merupakan tujuan utama perawatan, sebisa mungkin kualitas hidup yang baik harus dipertahankan pada penderita diabetes karena kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010).

Spiritualitas memiliki dampak positif pada kesehatan kesejahteraan dan mendukung orang dengan penyakit kronis untuk mendorong tanggung jawab pribadi untuk kesehatan dan kesejahteraan. Selanjutnya, spritual juga diidentifikasi sebagai strategi mengatasi dalam mengelola penyakit kronis (Leeuwen, 2017).

Penelitian sebelumnya pada populasi Afrika Amerika menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesejahteraan spritual dan mengatasi diabetes, kontrol glikemik, dan manajemen diri (Jafari.dkk, 2014). Hal ini diperkuat dalam penelitian Unantenne.dkk (2013) yang menyatakan bahwa, bagi sebagian orang, spritual sama pentingnya dengan melihat penyedia kesehatan sebagai sarana mengelola kesehatan fisik dan mental yang buruk. Sakit sering menciptakan masalah emosional dan eksistensial dan semakin banyak orang sekarang yang percaya bahwa spritual adalah penyumbang kunci kesehatan itu sendiri dikenal di beberapa kalangan sebagai 'kesehatan rohani', seperti diabetes mellitus tipe 2 (T2DM) dan penyakit kardiovaskular (CVD), (Manderson, dkk, 2013).

Tekanan psikologis pada penderita diabetes dipengaruhi oleh tingkat spritualitas dan kepatuhan religius, menurut Najmeh (2014) dalam penelitiannya tentang *spritual well-being* dan *quality of life* pada pasien diabetes tipe 2 di Iranian menjelaskan bahwa, kualitas tingkat spritual yang buruk menyebabkan pasien mengalami depresi yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup (Ardian, 2016).

Hal tersebut dikarenakan, agama dan spritual dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi rasa sakit serta tekanan psikologis seperti depresi perasaan menderita (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014 dalam suciani & Nuraini, 2017).

Menurut Myeres *et al* (2000) dalam shek (2012) menjelaskan bahwa spritualitas merupakan kepercayaan individu dan kepribadian yang melebihi aspek-aspek material dalam kehidupan serta memberi arti yang mendalam tentang sebuah kebutuhan, keterhubungan, dan keterbukaan tanpa batas. Spritualitas merupakan kepercayaan yang diperoleh oleh seseorang mengenai hubungan yang eksistensial, termasuk keyakinan terhadap hubungan dengan orang lain, kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih tinggi, yang mengarahkan kepada keikutsertaan dalam latihan spritual (Mary L White, 2016).

Dun & Horgas (2000) dalam White (2010) menjelaskan bahwa seseorang memiliki tingkat spritualitas yang tinggi dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti memiliki penyakit kronis, status kesehatan yang memburuk, dan pengalaman dalam kehilangan keluarga dan teman. Spritualitas dapat berbahaya bagi kesehatan terutama akan mengganggu kesehatan mental seseorang jika seorang

individu menganggap bahwa penyakit yang diderita sebagai hukuman (White,2010).

Penanganan diabetes mellitus bukan merupakan penanganan yang biasa tetapi merupakan penanganan yang sangat kompleks, berkelanjutan dan terprogram secara teratur. Pengontrolan yang baik dan teratur melalui perubahan gaya hidup teratur, tepat dan permanen serta *self efficacy* yang baik untuk lebih taat terhadap pengobatan yang dijalankan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes (Utami *et all*,2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin memilih kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe II. Hal ini dikarenakan belum ditemukan penelitian secara spesifik terkait kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe II. Karena penyakit ini adalah penyakit kronis menyebabkan penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Diabetes ini juga mengakibatkan penderita harus berobat seumur hidup. Sehingga membuat pasien menjadi jenuh, bosan, putus asa dan merasa tidak ada harapan untuk hidup lagi. Peneliti ingin menggali informasi bagaimana kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe II.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bagaimana kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe II?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menggali kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe II.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan menambah wawasan untuk ilmu keperawatan dan mampu dijadikan tambahan referensi peneliti selanjutnya tentang tingkat kesejahteraan spritual penderita diabetes mellitus tipe II.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi penambah informasi untuk tingkat kesejahteraan penderita diabetes melitus tipe II.

1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Aufa Royhan di kota padangsidempuan dan di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan ilmu pengetahuan kesejahteraan spiritual penderita diabetes mellitus tipe II.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian langsung ke masyarakat sebagai tenaga kesehatan, serta diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

American diabetes association 2010 menjelaskan diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik ditandai terjadinya hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin dan kerja insulin atau kedua-duanya (Ndahara, 2014).

Diabetes adalah penyakit serius kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (*World Health Organization*, 2016).

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation*, 2017).

2.1.2 Klasifikasi diabetes

Klasifikasi diabetes menurut *American Diabetes Association* 2010 dalam (Ndahara, 2014) yaitu :

1. Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM

Diabetes tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada diabetes tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama

sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi pertama penyakit ini adalah ketoasidosis.

2. Diabetes mellitus tipe 2 atau Insulin Non-Dependent Diabetes Mellitus/NIDDM

Pada penderita diabetes tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. Sekitar 90-95% penderita diabetes mellitus adalah tipe 2, diabetes mellitus tipe 2 ini jenis paling sering dijumpai. Biadanya terjadi diatas usia 40 tahun, tetapi bisa pula timbul diatas usia 20 tahun (Tandra, 2017).

3. Diabetes mellitus tipe lain

Diabetes mellitus tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenetik, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lainnya.

4. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes mellitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biadanya pada trisemester kedua dan ketiga. Diabetes mellitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi prenatal. Penderita diabetes mellitus gestasional memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes mellitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.3 Faktor Resiko

Peningkatan jumlah penderita diabetes sebagian besar diabetes mellitus tipe 2, berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut *American Diabetes Association* (2010) bahwa diabetes berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga Diabetes (*first degree relative*, umur >45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bay berat badan lahir bayi >400 gram atau <2500 gram, riwayat pernah menderita diabetes gestasional. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT >25kg/m² atau lingkar perut >80cm untuk wanita, >90 cm untuk laki laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi dislipidemi dan diet tidak sehat (Ggiuliano and Esposito, 2012).

2.1.4 Patofisiologi

Dalam patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu: resistensi insulin dan disfungsi sel P pankreas. Diabetes tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi ilmiah, namun karena sel sel sasaran

insulingagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (Kahn, Cooper and Del Prato, 2014).

Resistensi insulin banyak terjadi akibat obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic berlebihan namun tidak terjadi pengerusakan sel sel beta langerhans secara autoimun. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut (D'Adamo and Caprio, 2011).

Pada awal perkembangan diabetes tipe 2 sel beta menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel sel beta pankreas. Kerusakan sel sel beta pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Kahn, Cooper and Del Prato, 2014).

2.1.5 Tanda dan gejala

1. Penurunan berat badan (BB) dan rasa lemah

Penurunan berat badan ini disebabkan karena penderita kehilangan cadangan lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi untuk menghasilkan tenaga akibat kekurangan glukosa yang masuk ke dalam sel.

2. *Poliuria* (peningkatan pengeluaran urin)

Kadar glukosa darah yang tinggi, jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal (>180mg/dl) gula akan keluar bersama urin, untuk menjaga

agar urin yang keluar mengandung gula itu tidak terlalu pekat, tubuh akan menarik air sebanyak mungkin kedalam uri sehingga volume urin yang keluar banyak dan kencing pun menjadi sering terutama pada malam hari.

3. *Polidipsi* (peningkatan rasa haus)

Peningkatan rasa haus sering dialami oleh penderita diabetes karena banyaknya cairan yang keluar melalui sekresi urin lalu akan berakibat pada terjadinya dehidrasi intrasel sehingga merangsang pengeluaran *Anti Diuretik Hormone* (ADH) dan menimbulkan rasa haus.

4. *Polifagia* (peningkatan rasa lapar)

Pada pasien diabetes, pemasukan gula dalam sel sel tubuh berkurang sehingga energi yang dibentuk kurang. Inilah sebabnya orang merasa kurang tenaga dengan demikian otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar. Kalori yang dihasilkan dari makanan setelah dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah, tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan sehingga penderita selalu merasa lapar.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Ernawati, 2013) komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1. Komplikasi akut

Gangguan keseimbangan kadar gula darah dalam jangka waktu pendek meliputi hipoglikemi, ketoasidosis diabetik dan syndrome HHNK (koma *hiperglikemik hiperosmolar nonketoik*) atau *hyporosmolar nonketik* (HONK).

2. Hipoglikemi

Hipoglikemi merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit diabetes. Glukosa merupakan bahan bakar utama untuk melakukan metabolisme di otak, sehingga kadar glukosa harus selalu dipertahankan di atas kadar kritis, merupakan salah satu fungsi penting sistem pengatur glukosa darah.

3. Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD adalah keadaan dekompensasi kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis, trauma disebabkan oleh defisiensi insulin absolut atau relative. Keadaan komplikasi akut ini memerlukan penanganan yang tepat karena merupakan ancaman kematian bagi penderita diabetes.

a. Komplikasi kronis dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Komplikasi makrovaskular

a) Penyakit arteri koroner

Proses terjadinya penyakit jantung koroner pada penderita diabetes disebabkan oleh kontrol glukosa darah yang buruk dalam waktu yang lama yang disertai dengan hipertensi, resistensi insulin, hiperinsulinemia, hiperanilinemia, dislipidemia, gangguan sistem koagulasi dan hiperhomosisteinemia.

b) Penyakit serebrovaskular

Pasien yang mengalami perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau pembentukan emboli di tempat lain sistem pembuluh darah sering terbawa aliran darah dan terkadang terjepit

dalam pembuluh darah selebral. Keadaan ini dapat mengakibatkan serangan iskemia sesaat *Transient Ischemic Attack* (TIA).

c) Penyakit vaskuler perifer

Pasien dengan gangguan pada vaskuler perifer akan mengalami berkurangnya denyut nadi perifer dan klaudikasio intermitten (nyeri pada bokong atau betis ketika berjalan). Penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstermitas bawah merupakan penyebab utama terjadinya gangguan yang dapat berakibat amputasi pada pasien diabetes.

2) Komplikasi mikrovaskuler

a) Renopati diabetic

Renopati diabetik merupakan kelainan patologis mata yang disebabkan perubahan dalam pembuluh darah kecil pada retina mata, keadaan hiperglikemia yang berlangsung lama merupakan faktor risiko utama terjadinya renopati diabetik.

b) Komplikasi oftalmologi yang lain

Katarak, peningkatan opasitas lensa mata pada penderita diabetes sehingga katarak terjadi pada usia lebih muda dibandingkan pasien non diabetes, dan perubahan lensa mata mengalami perkembangan ketika kadar gula darah naik.

c) Nefropati

Merupakan sindrom klinis pada pasien diabetes yang ditandai dengan albuminuria menetap ($>300\text{mg}/24\text{jam}$) minimal dua kali pemeriksaan dalam waktu tiga hingga enam bulan.

d) Neuropati diabetes

Adalah gangguan klinis maupun subklinis yang terjadi pada penderita diabetes tanpa penyebab neuropati perifer yang lain.

2.1.7 Spritualitas

Spiritualitas merupakan salah satu hal yang terpenting dalam hidup seseorang, termasuk bagi pasien diabetik. Spiritualitas digambarkan sebagai pengalaman yang paling tinggi, hubungan yang lebih mendalam yang dirasakan terhadap Tuhan, sesama, termasuk terhadap alam.

Spiritual merupakan hubungan antar manusia dengan Tuhannya dengan melakukan kegiatan sesuai agama dan kepercayaan setiap manusia. Spiritual bisa di jadikan sumber harapan bagi seseorang ketika menghadapi rasa sakit dan mearasa menderita (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014).

Rogers dan Wattis (2015) menyimpulkan spiritual sebagai dimensi pengalaman manusia yang khas, berpotensi kreatif dan universal, yang timbul baik dalam pengalaman subyektif batin individu maupun komunitas, kelompok sosial dan tradisi. Ini mungkin dialami sebagai hubungan dengan apa yang disebut secara intim dan “batin”, imanen dan pribadi di dalam diri sendirian orang lain, dan atau sebagai suatu hubungan dengan apa yang disebut sepenuhnya “lain”, transenden diluar diri. Ini juga dialami sebagai sesuatu yang mendasar atau sangat penting dan karena itu memperhatikan pada makna dan tujuan hidup, kebenaran dan nilai-nilai yang dianut.

Ada beberapa manfaat yang dirasakan dari keterikatan spiritual (*spiritual connection*) yaitu :

1. Meningkatkan perasaan akan kedamaian diri dan kekuatan batin, meningkatkan kesadaran pribadi, penerimaan yang baik tentang kehidupan dunia, kemampuan untuk mengatasi ketidakpastian hidup dan ambiguisitas, kemampuan menerima kondisi kemerosotan fisik karena usia, kondisi sakit terminal dan pemulihan kesehatan bersama dengan harmoni alam sangat diperlukan untuk kesehatan. Upaya lain adalah melalui restorasi doa dengan Tuhan sebagai perantara perjanjian dengan Tuhannya sehingga dapat diberikan kesehatan.

Tiga asumsi tentang spritualitas :

- a. Spritualitas semakin penting untuk teori dan praktek
- b. Spritualitas biasanya dianggap bagian dari pasien
- c. Memenuhi kebutuhan spritualitas pasien adalah membantu pasien mengatasi penderitaan karena penyakit kronis dan kehilangan(Hanna 2006).

Edvin Bru (2011), melakukan penelitian berkaitan penderitaan yang dialami pasien dewasa diabetes mellitus tipe 2 yang dihubungkan dengan beberapa variabel internal pasien yang berkaitan dengan spritualitas antara lain gaya coping dan perasaan akan dukungan dibandingkan dengan indikator klinis, menunjukkan bahwa faktor yang terbesar mempengaruhi penderitaan pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah kondisi internal pasien sebesar(40), dibanding dengan indikator klinis hanya (5,8%). Penelitian ini membuktikan bahwa spritual seseorang sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan penyakit penyakit kronis.

Hubungan spritualitas dengan keadaan pasien diabetes mellitus disebut dengan istilah peran spritualitas (*the role of spirituality*). Peran spritualitas dapat dijelaskan dalam konteks keyakinan yang dieksplorasikan dalam konteks keimanan. Dalam hal ini menjadi penting untuk mempelajari istilah iman, Tuhan, cobaan, rasa syukur dan nikmat sesuai keyakinan pasien. Hal lain yang juga penting adalah sarana dan prasarana penunjang praktek keimanan seperti tempat ibadah dan kitab suci yang digunakan pasien. Istilah-istilah tersebut berkaitan erat dengan peran spritualitas dalam memberikan kontribusi positif maupun dampak negatif dalam hal status kesehatan, kepuasan hidup, dukungan sosial, tehnik mengatasi masalah, dan manajemen stres.

Peran konsep Tuhan bagi penderita diabetes sangat menentukan kondisi psikologis pasien berkaitan dengan asal usul penyakit dan ketentuan Tuhan, konsep ini memberikan ketenangan bagi pasien bila selalu mengkaitkan bahwa kondisi yang di alami tidak bisa lepas dari keutuhan Tuhan dan penyakit akan menjadi lebih baik karena kehendak dan ketetapan Tuhan.

Domain spritualitas digambarkan beragam oleh literature, Johnson, et al. (2011) menjelaskan bahwa domain spritual mencakup coping spritual, kesejahteraan spritual, riwayat spritual, iman dan kepercayaan dan partisipasi religius. Fisher (2011) menjelaskan ada empat domain kesejahteraan spritual yaitu domain personal yakni tempat seseorang intra-relasi dengan diri sendiri; domain komunal, dengan hubungan inter-personal yang mendalam; domain lingkungan, koneksi dengan alam; dan domain transendensi, relasi kepada sesuatu atau seseorang di atas level manusia.

2.1.8 Perkembangan spritual

Menurut Hamid (2009) dalam (Syafrahmawati, 2017) mengemukakan perkembangan spritual terdiri dari beberapa tahap yakni:

1. Bayi dan balita (1-3 tahun)

Tahap awal perkembangan spritual adalah rasa percaya dengan mengasuh dan sejalan dengan perkembangan rasa aman, dan dalam hubungan internasional, karena sejak awal kehuspan mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan khususnya orang tua, bati belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut.

2. Pra sekolah

Prasekolah menyadari beberapa praktik keagamaan, trtapi mereka lebih banyak terlibat dalam upaya belajar pengetahuan dan reaksi emosi dibandingkan dengan membangun keyakinan spritual. Pada usia ini yang dilakukan berupa mengulangi doa-doa pendek sebelum tidur, dan menjadikannya suatu ritual, sebab hasil tindakan tersebut adalah pujian dan kasih sayang. Respon orang tua atau pemberi asuhan menambah rasa aman pada anak.

3. Fowler menambahkan, iman atau keyakinan yang dimiliki anak yang berusia 4-6 tahun merupakan hasil didikan orang orang terdekat, seperti orang tua atau guru. Anak belajar untuk meniru perilaku religius, contohnya menundukkan kepala saat berdoa, meskipun mereka tidak memahamimakna perilaku tersebut. Anak prasekolah memerlukan penjelasan sederhana. Anak seusia ini

menggunakan imajinasi mereka untuk mewujudkan berbagai gagasan, seperti malaikat atau setan.

4. Usia sekolah

Dimasa ini, anak usia sekolah dapat mengajukan banyak pertanyaan tentang Tuhan dan agama, dan secara umum menyakini bahwa Tuhan itu baik dan selalu ada untuk membantu. Sebelum pubertas, anak anak mulai menyadari bahwa doa mereka tidak selalu dikabulkan dan mereka merasa kecewa karenanya. Diusia ini, beberapa anak menolak agama, yang lain terus menerimanya.

Keputusan ini sangat dipengaruhi oleh orang tua. Jika seorang anak terus melanjutkan praktik keagamaan, anak tersebut melakukan dengan alasan dan bukan keyakinan yang disebut sebagian besar keadaan peran orang tua pada anak usia sekolah yaitu mengevaluasi pemikiran sang anak terhadap dimensi pritual mereka, karena pada masa ini anak sudah mulai mengembangkan tata kramasosial. Anak dapat membandingkan normadan nilai yang diajarkan orang tua teman atau keluarga lainnya.

5. Remaja

Remaja merupakan masaperalihan dari anak anak menjadi lebih dewasa yang berumur (12-18 tahun), karena itu pada tahap ini penanaman pondasi spritual yang baik sebelumnya harus terus diberikan keluarga dan tetap memberikan pendampingan karena biasanya pada masa remaja individu akan mudah dipengaruhi oleh orang lain, remajaatau individu dewasa mudah mencapai tahap sintetik-konvensional perkembangan spritual. Remaja sering kali percaya bahwa berbagai keyakinan dan praktik keagamaan lebih memiliki

kesamaan daripada perbedaan. Pada tahap ini, remaja berfokus pada persoalan interpersonal, bukan pada konseptual.

6. Dewasa

Individu berfokus pada realitas. Individu dewasa yang berusia 25-38 tahun dapat mengemukakan pertanyaan yang bersifat filosofi mengenai spritual dan menyadari akan hal spritual tersebut. Ajaran ajaran yang diperoleh oleh dewasa semasa kecil sekarang dapat diterima atau didefenisikan kembali spritual bukan merupakan perhatian utama pada usia dewasa, mereka lebih banyak memudahkan hidup. Pada masa dewasa, mereka difokuskan pada kemandirian ekonomi, memperoleh pekerjaan, membuat keputusan. Sehingga peran orang tua disini masih dibutuhkan untuk menentukan keberhasilan anaknya, termasuk pemantapan norma, nilai keagamaan, dan dukungan semangat.

7. Lansia

Lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda bahwa agama memberi makna baru bagi lansia, yang dapat memberikan kenyamanan, penghibutan dan penguatan dalam kegiatan keagamaan. Pengetahuan yang dimiliki lansia berubah menjadi kebijaksanaan, yakni sesuatu sumber dalam diri yang berfungsi untuk menghadapi pengalaman hidup yang baik maupun yang tidak baik. Banyak lansia yang memiliki spritualitas kuat dan menghadiri banyak acara keagamaan. Hal ini dapat membantu mereka dalam mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan makna hidup, kesengsaraan, atau nasib baik.

Sebagai lansia memasuki tahap keenam perkembangan spritual, yakni undersalizing. Orang yang mencapai tingkat perkembangan spritual tersebut berfikir dan bertindak dalam cara menunjukkan cinta dan keadilan. Lansia merasa berharga dengan membagikan pengalaman dan pandangannya, namun pada lansia yang belum matang dalam segi spritual dapat merasa tidak berdaya dan putus asa saat upaya untuk mencapai sukses ekonomi dan profesional menurun.

2.1.9 Dimensi spritual

Menurut Newberg dalam (Yusuf,2012) terdapat 4 dimensi spritual manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual dan pengalaman spritual.

1. Makna hidup

Spiritual merupakan penghayatan interpersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial(interpersonal) yang bermanfaat, menginspirasi, dan mewariskan sesuatu yang bernilai tinggi bagi kehidupan manusia. Ada beberapa contoh sikap kita dalam memaknai hidup, yaitu:

- a. Menolong orang lain secara langsung ketika kita mampu
- b. Memegang teguh janji
- c. Memaafkan diri sendiri dan orang lain atas perbuatan yang salah
- d. Berperilaku jujur. Menjadi teladan dan contoh yang baik bagi orang lain.
- e. Mengutamakan keselarasan dan kebersamaan makna hidup dapat diperoleh dari nilai-nilai penghayatan seperti kebajikan, keimanan, dan keagamaan yang bisa menghantarkan manusia menemukan kebermaknaan

bisa menghantarkan manusia menemukan kebermaknaan hidup.

Penghayatan tersebut dapat diperoleh melalui doa (Britaniet al.,2017)

2. Emosi positif

Manifestasi spritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat. Emosi positif dapat digambarkan melalui rasa syukur terhadap apa yang diberikan oleh Tuhan, sabar ketika menerima ujian dari Tuhan, dan mencoba ikhlas ketika sesuatu yang kita inginkan tidak tercapai atau tidak dapat kita pertahankan lagi.

3. Manifestasi spritual

Didalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkaithubungan dirinya dengan Allah Swt dalam berbagai tingkatannya.

Ada beberapa indikator dari pengalaman spritual sebagai berikut:

- a. Merasakan dekat dengan Tuhan dan bersahabat dengan alam semesta
- b. Menemukan Tuhan dibalik semua peristiwa, terkadang merasa Tuhan ikut serta menolong kegiatan sehari-hari
- c. Merasakan kehadiran Tuhan dalam keseharian
- d. Merasakan teguran Tuhan ketika melakukan kesalahan
- e. Merasakan kean istimewa pada semua peristiwa. Mengalami perasaan menyatu dengan Tuhan.

4. Ritual

Manifestasi spritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi, dan efeksi yang dilakukan menurut suatu

tata cara tertentu baik individual maupun komunal. Beberapa indikator dari ritual sebagai berikut:

- a. Merasakan ketergantungan dan membutuhkan Tuhan
- b. Merasakan adanya dialog atau komunikasi dengan Tuhan
- c. Merasakan kasih sayang Tuhan
- d. Merasakan ketentraman dan ketenangan
- e. Peka dengan kebaikan
- f. Takut melakukan dosa (Yusuf et.al.,2017)

2.1.10 Karakteristik Spritual

Karakteristik spritual dibentuk oleh agama, keyakinan, intuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi sehingga akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf et al.,2017)

Menurut (Mubarak et al .,2015) karakteristik spritual dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

merupakan kekuatan diri dalam diri sendiri seseorang, meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Sikap diri terkait dengan kepercayaan pada diri sendiri, percaya pada kehidupan masa depan, ketenangan pikiran serta keselarasan dengan diri sendiri. Spritual membuat seseorang merasakan suatu kesatuan dengan semua makhluk hidup. Kekuatan yang timbul akibat spritualitas dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang

positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas (Yusuf et al.,2017)

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini dijelaskan dengan keharmonisan hidup dalam berbagai waktu, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit serta meyakini kehidupan dan kematian. Sikap yang dikembangkan adalah memaafkan ketika orang lain melakukan kesalahan, mengembangkan kasih sayang, peduli dengan orang lain dan dukungan sosial (Mubarak et al.,2015)

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelmahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan. Sehingga apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan social (Yusuf et al.,2017).

Teman dan keluarga dekat dapat memberikan support dan bantuan untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang banyak akan cenderung untuk menolak perilaku tidak sehat dan melindungi diri dari penyakit (Hart,2012).

3. Hubungan dengan alam

Pada hubungan ini lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam, meliputi: tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa, dan lain-lain. Dengan keindahan alam maka seseorang dapat merasa tersentuh hatinya ketika melihat betapa indahnya ciptaan Tuhan sehingga keimanan dan rasa syukur akan bertambah (Mubarak et al.,2015).

Kegiatan yang mencontohkan hubungan dengan alam yaitu rekreasi, hal ini membuat kebutuhan spritual seseorang bertambah. Individu menjadi memiliki rahmat, rasa terimakasih, harapan dan cinta kasih yang lebih terhadap alam yang telah diciptkan oleh Tuhan. Rasa syukur tersebut membuat seseorang akan berupaya menelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan senang serta kepuasan serta terciptanya kedamaian dalam hidup. Hal itu meningkatkan status hubungannya dengan kehidupan alam (Yusuf et al.,2017).

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan manusia dengan Tuhan dapat dilihat dari sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis yang dapat diukur dengan upaya mengikuti ritual keagamaan seperti: bersyukur, sembahyang, puasa dan berdoa (Mubarak et al.,2015).

Menurut Al Gazali dalam Yusuf et al.,(2017) kebahagiaan yang sempurna akan diraih seseorang ketika ia mampu merasakan ikhlas dalam beragama, yang artinya dalam melaksanakan seluruh ibadah yang diwajibkan kepadanya secara terus-menerus serta merasakan senang dan gembira ketika beribadah. Dapat disimpulkan bahwa seseorang yang kebutuhan spritualnya terpenuhi akan mampu:

- a. Meyakini hikmah dari sesuatu kejadian dan penderitaan
- b. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta
- c. Merasa dirinya berharga
- d. Merasa kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan

- e. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Mubarak et al.,2015)

2.2 Kerangka teori



Skema 2.1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan studi kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena penampilan dari sesuatu yang khusus, misalnya pengalaman hidup. Fokus utama dari studi fenomenologi adalah bagaimana orang mengalami suatu pengalaman hidup dan menginterpretasikan pengalamannya (Polit & Beck,2012).

Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan konsep dan makna mendasar dari suatu fenomena yang dialami seseorang. Fenomenologi deskriptif merupakan jenis penelitian yang melibatkan eksplorasi langsung, analisa data dan deskripsi daro fenomena tertentu sebebasmungkin dari dugaan yang belum teruji, yang betujuan mendapatkan hasil yang maksimal dari pengalaman individu baik yang dilihat, dirasakan, diingat, dipercayai, diputuskan, dilakukan seterusnya (Streubert & Carpenter, 2012).

Sehingga dari pendekatan fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalalaman tentang kesehatan spiritual penderita diabetes mellitus tipe 2 di daerah kota padangsidempuan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Padangsidimpuan, alasan peneliti memilih lokasi ini karena jumlah angka kenaikan kasus diabetes mellitus (DM) tipe 2 yang semakin meningkat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) menurut kecamatan dan Puskesmas Padangsidimpuan Tahun 2020 dan Tahun 2021 menunjukkan peningkatan yang tajam dari angka 85,02 % menjadi 89,04% 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 3kali lebih berat dibandingkan dengan penyakit kronis yang lain. Sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian untuk menggali informasi tentang kesehatan spiritual penderita diabetes mellitus tipe 2.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1. Rencana Kegiatan Penelitian dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr- Mei	Jun	Jul
1.	Pengajuan Judul								
2.	Penyusunan Proposal								
3.	Seminar Proposal								

4.	Pelaksanaan Penelitian	
5.	Pengelolaan Data	
6.	Seminar Akhir	

3.3 Partisipan

Jumlah partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu criteria yang akan dimasukkan dalam penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan kecukupan informasi sampai mencapai saturasi data (Polit & Beck, 2012).

Menurut Nursalam (2008), dalam pengambilan sampel penelitian harus memperhatikan 2 kriteria, yaitu criteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek sehingga dapat diikutsertakan dalam penelitian. Criteria eksklusi adalah hal-hal yang menyebabkan sampel tidak diikutsertakan dalam penelitian dan criteria inklusi merupakan karakteristik yang dimiliki oleh subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Criteria eksklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun criteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah criteria inklusi, yaitu :

- a. Bertempat tinggal di wilayah kota padangsidempuan
- b. Minimal 2 tahun menderita diabetes mellitus
- c. Kondisi responden dalam keadaan sehat, tidak dalam kondisi yang sakit yang dapat menyulitkan proses wawancara.
- d. Bersedia diwawancarai atau menjadi responden baik lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Menurut Creswell (2008) populasi adalah sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama atau relatif sama. Ada pernyataan yang berbunyi bahwa penelitian yang ideal adalah penelitian yang melibatkan populasi secara keseluruhan utuh. Pengertian penelitian yang ideal adalah penelitian yang hasilnya dapat diterapkan pada seluruh populasi yang ada. Secara teoritis, pernyataan benar dan benar, tetapi dalam praktiknya ada beberapa alasan situasional yang membuatnya sulit untuk menggunakan seluruh populasi, yaitu karena populasiterlalu besar, waktu penelitian terbatas, pertimbangan biaya, keterbatasan sumber daya manusia dan beberapa alasan efisiensi lainnya (Herdiansyah, 2010). Peserta yang ditugaskan dalam penelitian ini tidak dipilih secara acak tetapi dengan menggunakan metode purposive sample. (Moleong, 2010). Sampel purposive dapat diketahui dari karakteristiknya sebagai berikut :

- a. Desain sampel yang muncul: sampel tidak dapat ditentukan atau ditarik pertama.
- b. Pemilihan sampel secara berurutan: Tujuannya adalah untuk mendapatkan variasi sebanyak mungkin yang dapat dicapai jika pemilihan unit sampel dilakukan jika unit sebelumnya telah terjaring dan dianalisis. Setiap unit

berikutnya dapat dipilih untuk memperluas informasi yang telah diperoleh sebelumnya sehingga dapat dikontradiksikan atau diisi dengan kesenjangan informasi ditemukan. Di mana atau dari siapa itu dimulai tidak masalah, tetapi jikasudah berjalan, maka pemilihan selanjutnya tergantung kebutuhannya peneliti. Teknik pengambilan sampel bola salju berguna dalam hal : Ini, mulai dari satu, menjadi lebih dan lebih.

- c. Penyesuaian sampel yang berkelanjutan: awalnya setiap sampel dapat penggunaan yang sama. Namun, setelah semakin banyak informasi masuk dan semakin berkembang, semakin banyak sampel yang dipilih berdasarkan fokus penelitian.
- d. Pemilihan berakhir ketika diulang. Pada tujuan sampel seperti ini jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan informasi yang perlu. Jika tujuannya adalah untuk memperluas informasi, dan jika tidak ada lagi informasi yang dapat ditangkap, maka dilakukan pengambilan sampel bisa berakhir. Jadi, kuncinya, jika sudah mulai terjadi lagi informasi, maka pengambilan sampel harus dihentikan.

3.4. Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian deskriptif kualitatif adalah peneliti sendiri dan di bantu dengan menggunakan beberapa instrument penelitian sebagai pengumpul data yaitu *recording* atau perekam suara (pada penelitian ini peneliti menggunakan hp), panduan wawancara, buku dan pulpen.

3.5. Tehknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2016), tehknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi atau memperoleh pemahaman secara mendalam tentang kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe 2 di kota padangsidimpuan. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. (Afiyanti & Rachmawati,2014).

Langkah pertama yang akan dilakukan peneliti yaitu menyepakati kontrak waktu dengan responden, setelah itu partisipan bersedia untuk di wawancarai maka partisipan diminta membaca dan mengisi lembar persetujuan dan data demografi untuk mendapatkan data dasar kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam atau *in-dept interview* adalah salah satu cara pengumpulan data melalui percakapan dan proses tanya jawab antara peneliti dengan partisipan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna subjektifitas yang dipahami oleh individu (Polit & Beck, 2012). Pada metode ini penelitian dan partisipan bertemu secara jelas dengan tujuan mendapatkan data yang menjelaskan permasalahan penelitian, dalam hal ini penelitian dilakukan di wilayah kota padangsidimpuan.

Wawancara dilakukan sekitar 15-30 menit. Peneliti menggunakan panduan wawancara yang telah di buat untuk memandu peneliti dalam mengumpulkan informasi. Kemudian peneliti melanjutkan mengajukan berbagai pertanyaan dengan menggunakan tehknik *probing*. Peneliti menggunakan alat perekam (hp) untuk merekam wawancara.

Langkah selanjutnya adalah peneliti akan membuat transkrip hasil wawancara sateiap kali selesai wawancara. Peneliti mengelompokkan data dan menguraikan data kedalam bentuk narasi kedalam bentuk tema, sub tema dan kategori utama. Kemudian peneliti membahas ulang hasil penelitian sesuai dengan analisa data yang telah dilakukan. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan kepada 6 partisipan.

3.6 Pertimbangan Etik

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. Setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan mempertimbangkan pertimbangan etik :

3.6.1 Informend Concent

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada patisipan, jika partisipan setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan., namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat suka relawan tanpa ada paksaan.

3.6.2 Autonomy

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

3.6.3 Confidentiality

Pada dasarnya penelitian mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak diketahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.

3.7 Metode Analisa Data

Tujuan analisa data adalah untuk mengatur, menyediakan struktur, dan memperoleh makna dari data. Dalam studi kualitatif, pengumpulan data dan analisa data sering terjadi secara bersamaan, bukan setelah data dikumpulkan. Pencarian tema dan konsep penting dimulai sejak pengumpulan data berlangsung (Polit, D.F., & Beck, 2012). Metode analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Colaizzi's method.

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.8 Pengolahan data

1) Pengeditan data (*data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan data yang telah direkam oleh peneliti.

2) Pengkodean data (*data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang peroleh kedalam bentuk kode tertentu sehingga mudah di olah dengan computer.

3) Pemilihan data (*data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasi data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4) Pemindahan data ke computer (*entering data*)

Yaitu pemindahan data yang diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam computer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5) Pembersihan data (*data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke computer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

3.9. Keabsahan Data

3.9.1 Credibility atau Kredibilitas

Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka.

Kredibilitas dipandang oleh Lincoln dan Guba sebagai tujuan utama penelitian kualitatif dan merupakan kriteria yang diidentifikasi dalam beberapa kerangka kerja yang disebutkan dalam tinjauan Whitemore dan rekan (2001).

Kredibilitas mengacu pada keyakinan akan kebenaran data dan interpretasinya. Peneliti kualitatif harus berusaha untuk membangun kepercayaan pada kebenaran temuan untuk peserta tertentu dan konteks dalam penelitian. Lincoln dan Guba menunjukkan bahwa kredibilitas melibatkan dua aspek: pertama, melakukan penelitian dengan cara yang meningkatkan kepercayaan dari temuan, dan kedua, mengambil langkah-langkah untuk menunjukkan kredibilitas dalam laporan penelitian (Polit, D.F., & Beck, 2012). Kredibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu membuat thick description, melakukan triangulasi, dan member check.

Triangulasi adalah melakukan pendekatan berbeda atau menggunakan beberapa metode pengumpulan data, misalnya menggunakan wawancara sekaligus observasi partisipan. Member check adalah melibatkan siapa saja yang berpartisipasi dalam penelitian dalam memeriksa penemuan untuk memastikan bahwa temuan tersebut sesuai dengan pengalamannya (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

3.9.2 Dependability atau Ketergantungan

Kriteria kedua dalam kerangka kerja Lincoln-Guba adalah ketergantungan, yang mengacu pada stabilitas (keandalan) data dari waktu ke waktu dan kondisi. Pertanyaan ketergantungannya adalah: Apakah temuan dari suatu inkuiri akan diulangi jika direplikasi dengan partisipan yang sama (atau serupa) dalam konteks yang sama (atau serupa)? Kredibilitas tidak dapat dicapai tanpa adanya ketergantungan, seperti halnya validitas dalam penelitian kuantitatif tidak dapat dicapai tanpa adanya reliabilitas (Polit, D.F., & Beck, 2012).

Untuk mendapatkan dependability hasil atau data yang konsisten, peneliti melakukan suatu analisis data yang terstruktur dan menginterpretasikan hasil studi dengan benar. Sehingga para pembaca dapat membuat kesimpulan yang sama dalam menggunakan perspektif, data mentah, dan dokumen analisis studi yang sedang dilakukan.

Peneliti juga akan membuat rekam jejak, yaitu catatan terperinci menyangkut keputusan-keputusan yang dibuat peneliti sebelum maupun sepanjang penelitian dilakukan, termasuk deskripsi tentang proses penelitian tersebut.

3.9.3 Confirmability atau Konfirmabilitas

Confirmability mengacu pada objektivitas, yaitu potensi kesesuaian antara dua atau lebih orang independen tentang akurasi, relevansi, atau makna data. Kriteria ini berkaitan dengan penetapan bahwa data mewakili informasi yang diberikan oleh partisipan, dan bahwa interpretasi data tersebut tidak ditemukan oleh penanya. Agar kriteria ini dapat dicapai, temuan harus mencerminkan suara partisipan dan kondisi penyelidikan, bukan bias, motivasi, atau perspektif peneliti.

Untuk mendapatkan konfirmabilitas, peneliti akan menghubungkan hasil temuan yang didapatkan dengan jurnal terkait, konsultasi dengan peneliti ahli atau pembimbing, dan melakukan konfirmasi dengan partisipan. Konfirmabilitas akan diperoleh peneliti ketika terdapat hubungan data yang dihasilkan dengan sumbernya akurat, yaitu pembaca dapat menentukan bahwa kesimpulan dan penafsiran dituliskan peneliti muncul secara langsung dari sumber-sumber data tersebut.

3.9.4 Transferability atau Keteralihan Data

Transferabilitas mengacu pada potensi ekstrapolasi, yaitu, sejauh mana temuan dapat ditransfer ke atau memiliki penerapan dalam pengaturan atau kelompok lain. Seperti yang dicatat Lincoln dan Guba, tanggung jawab penyelidik adalah menyediakan data deskriptif yang memadai sehingga konsumen dapat mengevaluasi penerapan data pada konteks lain: “Dengan demikian, naturalis tidak dapat menentukan validitas eksternal dari suatu penyelidikan; dia hanya bisa memberikan deskripsi tebal yang diperlukan untuk memungkinkan seseorang yang tertarik melakukan transfer untuk mencapai kesimpulan tentang apakah transfer dapat dianggap sebagai suatu kemungkinan”.

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti akan menuliskan deskripsi padat (*thick description*), sehingga pembaca dapat menilai tingkat kedalaman temuan yang dapat diaplikasikan pada setting atau konteks penelitian itu sendiri. Hasil penelitian yang berasal dari transkrip akan dimunculkan pada laporan penelitian, sehingga pembaca dapat menilai ketepatan cara peneliti mentransfer hasil penelitian kepada para pembaca dan peneliti lainnya.

3.9.5 Authenticity

Keaslian mengacu pada sejauh mana peneliti secara adil dan setia menunjukkan berbagai realitas. Keaslian muncul dalam sebuah laporan ketika menyampaikan nada perasaan kehidupan peserta seperti yang mereka jalani. Sebuah teks memiliki otentisitas jika mengundang pembaca ke dalam pengalaman perwakilan dari kehidupan yang digambarkan, dan memungkinkan pembaca untuk mengembangkan kepekaan yang tinggi terhadap isu-isu yang digambarkan. Ketika sebuah teks mencapai otentisitas, pembaca lebih mampu memahami kehidupan yang digambarkan “berputar-putar”, dengan beberapa perasaan tentang suasana hati, perasaan, pengalaman, bahasa, dan konteks kehidupan tersebut. (Polit, D.F., & Beck, 2012)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Wawancara dilakukan kepada 5 partisipan yang dilakukan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Padangsidempuan yaitu Puskesmas Pijorkoling dan Puskesmas Padangmatinggi. Partisipan yang berhasil diwawancarai, yaitu partisipan 1, 2, 3, 4, 5. wawancara dengan partisipan 1 dilakukan pada tanggal 4 april 2022, wawancara dengan partisipan 2 dilakukan pada tanggal 14 april 2022, wawancara dengan partisipan 3 dilakukan pada tanggal 19 april 2022, wawancara dengan partisipan 4 dilakukan pada tanggal 24 april 2022, wawancara dengan partisipan 5 dilakukan pada tanggal 28 april 2022.

Dari ke lima partisipan terdapat partisipan usia 45-55 tahun (n =, 1, 14,3%), 55-65 tahun (n, =4, 57,1%) jenis kelamin laki laki (n=1, 14,3%), jenis kelamin perempuan (n=4, 57,1%), suku bangsa batak sebanyak (n=5, 100%), bekerja (n=4, 57,1%), tidak bekerja (n=1, 14,3%), dan lama menderita diabetes 5-10 tahun (n,5=5, 100%). Karakteristik partisipan secara rinci akan dijelaskan ini.

Tabel 4.1. Karakteristik partisipan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	
Umur	45-55 tahun	1	14,3%

	55-65 tahun	4	57,1%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	14,3%
	Perempuan	4	57,1%
Suku Bangsa	Batak	5	100%
Pekerjaan	Bekerja	4	57,1%
	Tidak Bekerja	1	14,3%
Lama Menderita Diabetes	5-10 tahun	5	100%
	Total	5	100%

4.2. Analisa Tematik

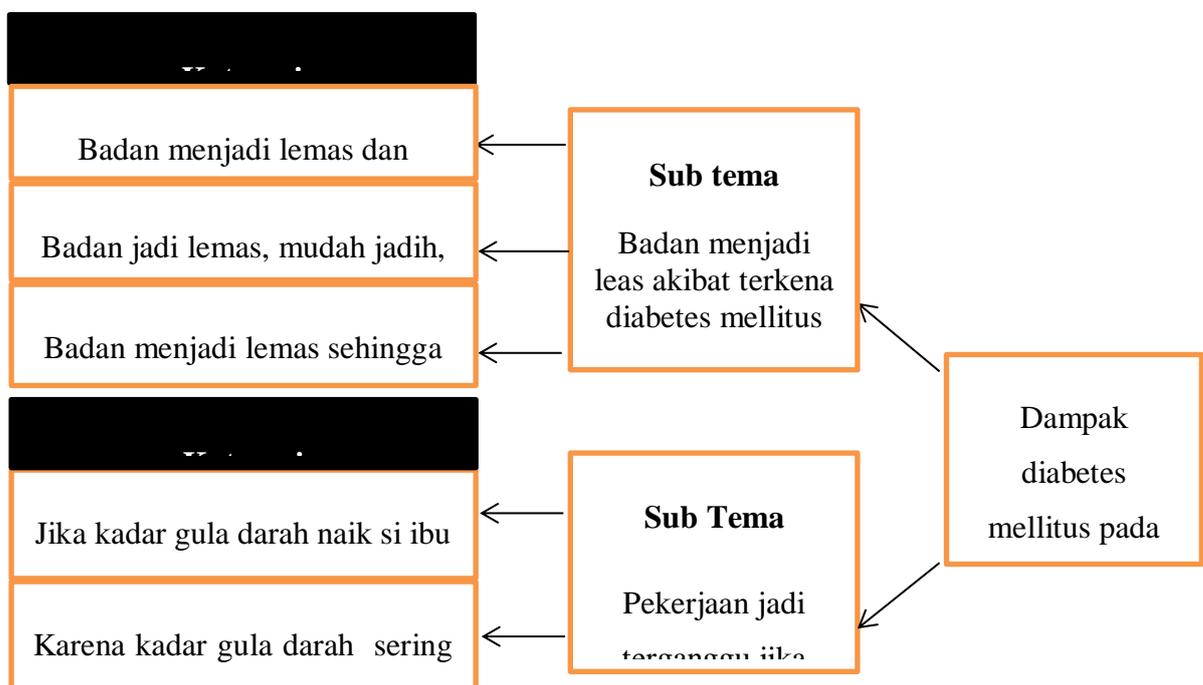
40

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara sebanyak 4 tema yang memaparkan kesehatan spritual penderita diabetes mellitus tipe 2 , tema tersebut adalah (1) dampak disbetes pada kehidupan (2) motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin (3) sumber harapan dan kekuatan (4) keyakinan spritual atau agama menjadi sumber kekuatan.

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

4.2.1. Tema 1 : dampak diabetes mellitus pada kehidupan

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



4.2.1.1 Badan menjadi lemas akibat terkena diabetes

Diabetes mengganggu kehidupan sehari-harinya dan dampak yang dirasakan adalah badan terasa lemas seperti pernyataan di bawah ini NL menuturkan : *“badanku jadi mudah lemas”* (**partisipan 1**). Sedangkan 4 partisipan lain juga mengungkapkan hal yang sama saat ditanya apa dampak diabetes mellitus bagi kehidupan para partisipan mengungkapkan badan terasa lemas. Partisipan OR mengungkapkan sebagai berikut : *“ya..begitulah badan jadi lemas,itu ajala”* (**partisipan 3**).

Partisipan KH mengungkapkan akibat diabetes dia tidak lagi bekerja, saat diberikan pertanyaan “jadi ibu gara-gara sudah terkena diabetes ini tidak bekerja lagi bu” partisipan KH mengungkapkan : *“iya jadi bapak saja yang kerja, sama anakku yang pertama, semua anakku udah kerjalah, kalau ibu ngak lagi”* (**partisipan 2**). Partisipan NJ juga mengungkapkan bahwa badannya lemas dan kaki juga kebas, seperti diungkapkan sebagai berikut : *“Cuma lemas, kaki kebas sama suka kencing tengah malam mau sampe 4 kali”* (**partisipan 4**).

4.2.1.1 Pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik

Partisipan NL menyatakan jika gula darahnya naik beliau tidak bisa pergi berjualan, pernyataan dari partisipan dengan inisial NL dinyatakan sebagai berikut : *“kalau namanya memengaruhi kehidupan iya pastilah, dulu aktif jualan ke poken-poken, tapi sekarang karna udah gula jadi Cuma jualan balon itupun hari Sabtu kalau ngak Minggu, itupun ke pesta itu di*

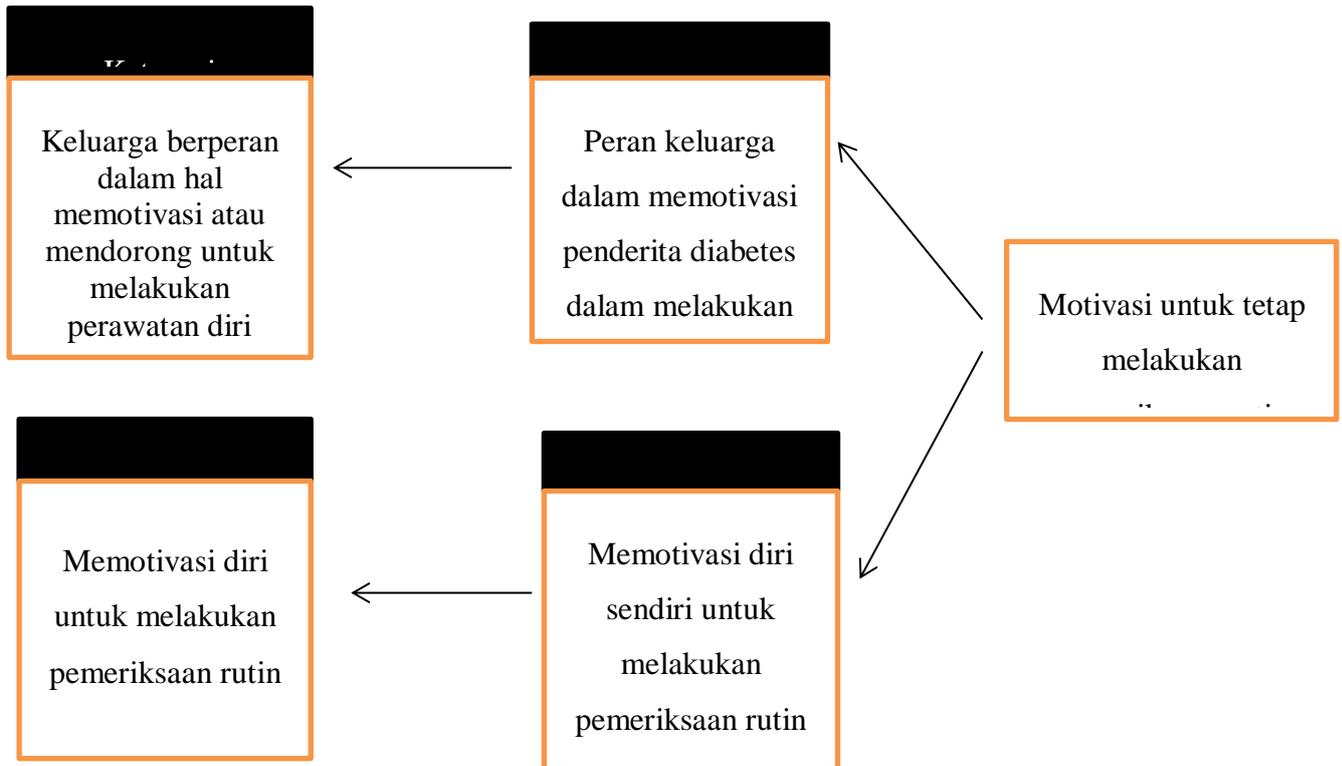
antarkan aku, karena ngak sanggup jalan lagi pas udah pulang nanti di jemput lagi aku sore sore, ku tunggu sampe datang” (partisipan 1). Saat dilontarkannya pertanyaan apakah diabetes mempengaruhi kehidupan sehari-hari partisipan KH menegaskan bahwa hal itu sangat mempengaruhi kehidupan, sebagai berikut : *“iya sangat memperngaruhi, kerena kan dulu ibu kerja nya di rumah orang jadi tetap ada penghasilan, tapi karena udah gula sering libur kan orang ngak mau, jadi berhentilah,sekarang ngak lagi kerja” (partisipan 2).* Pernyataan partisipan OR *“kalau soal memperngaruhi iya, tapiikan sekarang itu saya sudah pensiun, jadi bisa aktif pengobatan rutin” (partisipan 3).* Partisipan NJ juga menambahkan saat diabetesnya tidak kambuh dia bisa bekerja hanya saja mudah lelah. *“kalau biasa – biasa gitu naik gulanya lagi jadi mudah capeklah. (partisipan 4).* Pernyataan partisipan S *“iya jadi lemas lah,kadang – kadang takut jatuh itulah” (partisipan 5)*

Berdasarkan hasil wawancara diambil kesimpulan bahwa dampak dari penyakit diabetes mellitus sangat mempengaruhi kehidupan sehari hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari, dan mengganggu pekerjaan dalam sektor ekonomi.

4.2.2. Tema 2 : motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin

Berdasarkan hasil wawancara kepada kelima, diperoleh motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin yang terdiri dari : (1) peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes mellitus dalam melakukan pemeriksaan, (2)

memotivasi diri sendiri untuk melakukan pemeriksaan, tema dan sub tema dapat ditemukan dari beberapa kategori yang dapat dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 2. Motivasi melakukan pemeriksaan rutin

4.2.2.1 Peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes mellitus dalam melakukan pemeriksaan rutin.

Partisipan OR menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya adalah keluarganya dan menyatakan beliau tidak pernah absen berobat, partisipan OR menyatakan: *“kalau saya itu rutin ke puskesmas padangmatinggi, senam juga saya rutin itu, yang memotivasi saya itu juga anak anak saya kan ada anak saya yang belum menikah masih kuliah juga, jadi itulah semoga Tuhan juga memberikan waktu lagi lah supaya bisa melihat anak saya sukses” (partisipan 3).*

Hal tersebut juga di utarakan oleh partisipan NL, partisipan NL menyatakan : *“aku yang memotivasiku itu cucu-cucuku, aku jadi semangat itu kalau lihat mereka, berfikir akukan semoga aku sembuh, bisa lihat cucuku jadi orang,jangan kayak bapak nya lagi aaa...itu”* (**partisipan 1**). Pernyataan partisipan KR : *“kalau ibu yang memotivasi anak – anak ibu la, terkadang tetangga juga itu ngasih semnagat itu sama ibu,biar jangan terlalu dipikirkan,jangan sedih sedih di bilang orang itu,anak-anak ibu pun kan ada yang belum nikah jadi kek gitula ibu rasa semua nya ngasih semangat”* (**partisipan 2**). Partisipan S menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya untuk melakukan pemeriksaan rutin adalah kebutuhan keluarga nya, pernyataan partisipan S: *“kalau lagi kumat langsung di bawak ke dokter, kadang malam nya itu kumat langsung laitu di bawa ke dokter, kadang kalau udah kumat langsung laitu di ambilkan mereka obat ibu ada obat yang dua macam kalau pagi 1 di minum sebelum makan”* (**partisipan 5**).

4.2.2.2 Motivasi diri sendiri untuk melakukan pameriksaan rutin

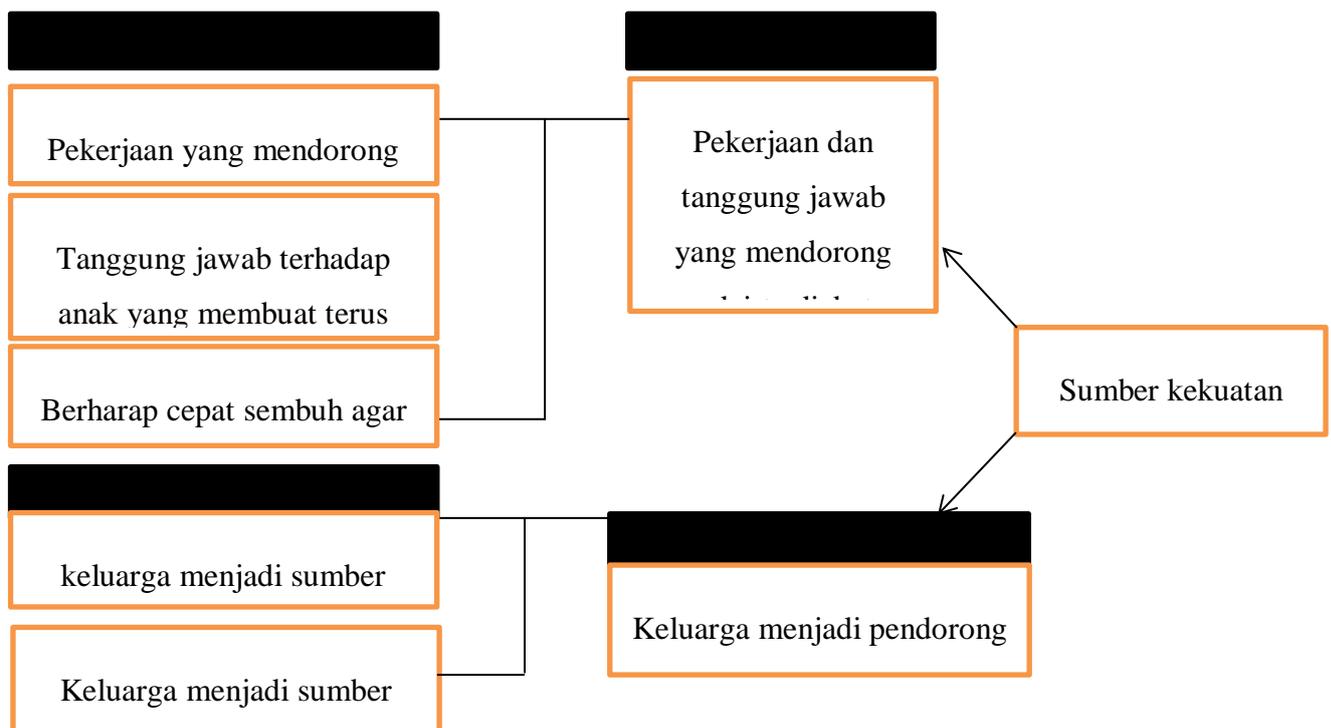
Partisipan inisial OR menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya untuk melakukan pemeriksaan rutin adalah dirinya sendriri dimana beliau mulai dengan mengatur pola makan, partisipan OR menyatakan : *“iya saya itu kan udah ada memang keturunan ini gula, jadi saya itu kalau makan juga pake beras merah di rumah sayur nya itu juga ku banyakin kalau makan, makanya saya yang memotivasi itu dari segi makanan saya ubah pola makan nya.* Pernyataan partisipan KR : *“kalau ganti beras inda,tapi sayur*

nya kadang itu di buat banyak,baru habis makan ngak langsung tidur kayak dulu,eee...dulu ibu gendut nya ibu,sekarang udah kecil ha..."
(partisipan 2).

Berdasarkan dari wawancara dengan pernyataan partisipan di atas dapat di ambil kesimpulan bahwa dukungan sangat penting dalam memotivasi di penderita untuk terus melakukan pemeriksaan secara rutin baik dari orang lain dan dari diri sendiri 5 partisipan mengaku mendapatkan motivasi dari keluarga dan diri sendiri.

4.2.3. Tema 3: sumber kekuatan dan harapan

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



Skema 3. Sumber kekuatan dan harapan.

4.2.3.1 Pekerjaan dan tanggung jawab mendorong si penderita untuk terus maju dan bekerja .

Partisipan NL menyatakan sumber kekuatan dan harapannya adalah keyakinan spritual dimana partisipan yakin bisa sembuh dan terus berdoa dan pekerjaan yang dimiliki partisipan. Partisipan NL menyatakan sebagai berikut : *“Ya, kerja ibu gitulah kan yang di bilang tadi itu,e..berjualan balon ke pesta sabtu minggu, kalo ada pesta, kalo dulu kan marengge – rengge itu jauh jauh,e ke batang toru naek nek taxi itu”* (**partisipan 1**).

Partisipan NJ juga menyatakan sumber kekuatan dan harapan beliau terus maju adalah kebutuhan hidup yang harus di penuhi dan beliau juga memiliki tanggung jawab, pernyataan partisipan NJ : *“ya, kebutuhan hiduplah nak, iya, kita kan ngak mungkin ngak berusaha bagaimana pun musti ada usaha lagipula kan masih ada tanggungan, ya,jadi makanya harus tetap berusaha”* (**partisipan 4**).

Pernyataan partisipan OR : *“kalo saya ya kekuatan saya itu tadi anak saya kan belum menikah jadi saya tetap berusaha buat tetap sehat,melakukan yang terbaik,sama ngak lupa selalu berdoa kepada Tuhan”* (**partisipan 3**).

Partisipan dengan inisial S menyatakan bahwa beliau ingin cepat sembuh dikarenakan anak anak beliau yang selalu terus mendukung untuk tetap sehat, pernyataan beliau sebagai berikut : *“kalau harapan selalu sehat dan semoga bisa sembuh lah, itu aja* (**partisipan 5**).

Pernyataan partisipan KH sebagai berikut :

“kalau ibu kan sudah ngk kerja, jadi kalo kekuatan ibu ya keluarga lah selalu memberikan semangat kepada ibu, itu aja nya, udah itu selalu sholat berdo'a sama Allah supaya di berikan kekuatan juga” (partisipan 2)

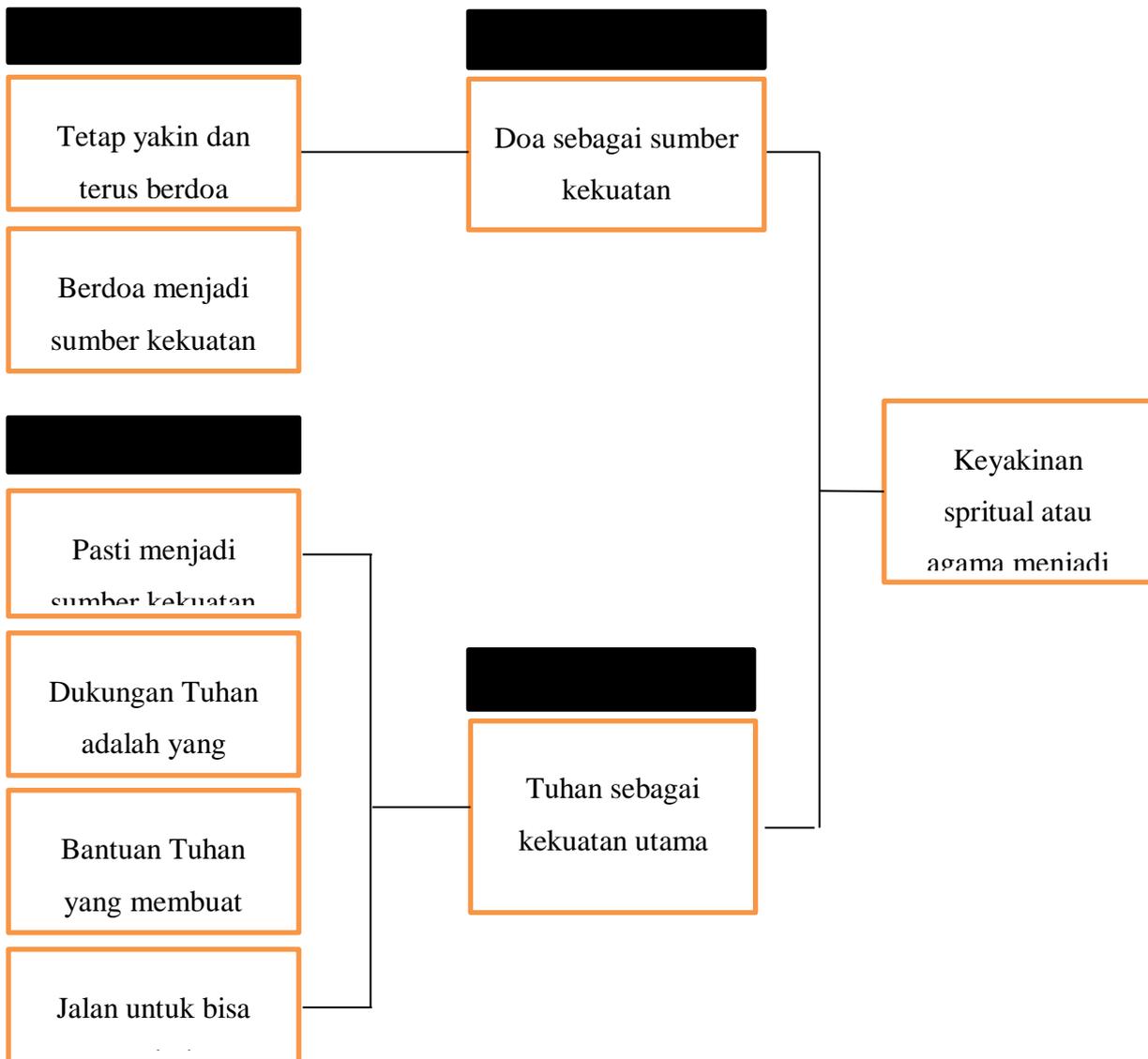
4.2.3.2 Keluarga menjadi pendorong untuk terus maju

Partisipan dengan inisial OR menyatakan bahwa Tuhan dan keluarga menjadi sumber harapan dan kekuatan. Pernyataan partisipan OR sebagai berikut : *“ percaya sumber kekuatan dan harapan itu adalah Tuhan, dan anak anak saya” (partisipan 3)*. Partisipan NL juga menyatakan bahwa keluarga dan Tuhan adalah sumber kekuatan dan harapan baginya. Pernyataan partisipan NL sebagai berikut : *“kalo akukan cucu ku itulah semangatku, harapanku, kalo berdo'a pun itu ku rasa jadi kekuatanku kan, sholat sunah, ha..mengaji kek gitula rasaku jadi kekuatan itu sama harapan ku” (partisipan 1)*.

Berdasarkan dari wawancara diatas dapat diambil kesimpulan bahwa 1 partisipan mengatakan tanggung jawab menjadi pendorong untuk terus maju, dan 4 partisipan lainnya menyatakan keluargalah yang menjadi pendorong dan pemberi harapan serta kekuatan untuk terus maju.

4.2.4. Tema 4: keyakinan spritual dan agama menjadi sumber kekuatan

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



Skema 4. Keyakinan spritual atau agama sebagai sumber kekuatan

4.2.4.1 Doa sebagai sumber kekuatan

Partisipan dengan inisial KH saat diberi pertanyaan menyatakan bahwa beliau harus tetap yakin bisa sembuh dan terus berdoa. Pernyataan KH sebagai berikut : *“saya itu pas udah kena gula ini mudah mudahan sholat saya itu ngak pernah tinggal, dulu memang sholat tapi ngak kaya sekarang, kalo sekarang pake sholat sunah juga, kadang kadang pun aku puasa senin kamis itu, dulukan pas belum ada gula fokus kerja aja gitu, pengajian pun jadi bisa rutin pengajian mamak mamak itu kan, dulu karna kerja dari pagi sampe sore nda bisa, tapi sekarang alhamdulillah”* (**partisipan 2**). Partisipan OR juga menyatakan Tuhan sebagai penguat utama. Pernyataan partisipan OR sebagai berikut : *“ ya, Tuhan bagi saya itu yang utama, berdoa terus tanpa henti kepada Tuhan, saya itu aktif ke gereja itu setiap minggu, selaih hari minggu juga itu kami ada itu namanya sermon itu saya juga selalu mengikutinya, karna saya rasa kalo beroa kepada Tuhan itu menjadi damai di hati saya”* (**partisipan 3**).

4.2.4.2 Tuhan sebagai kekuatan utama

Partisipan NL dan partisipan S menegaskan hal tersebut berlaku untuknya, dinyatakan sebagai berikut : *“Berlaku, iya pasti jadi sumber kekuatan”* (**partisipan 1 dan 5**). Pernyataan partisipan NJ sebagai berikut : *“iya berlaku pasti, karena dukungan Tuhan itu yang paling utama dari segalanya, iya”* (**partisipan 4**) Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa keyakinan spritual atau agama dapat menjadi sumber kekuatan untuk si penderita diabetes.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas temuan hasil dari penelitian kualitatif dalam mengeksplorasi kesehatan spiritual penderita diabetes mellitus tipe 2 di kota padangsidempuan: studi fenomenologi. Adapun hasil temuan berupa tema yang akan dibahas dengan menghubungkan antara teori dan penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini para responden memiliki sudut pandang dan latar belakang berbeda-beda sehingga memiliki respon yang berbeda. Berikut adalah pembahasan dari 4 tema yang di temukan dari kesehatan spiritual penderita diabetes mellitus tipe 2.

5.1. Pembahasan hasil penelitian

5.1.1. Karakteristik demografi partisipan

1. Usia

Berdasarkan hasil peneltian di dapati Karakteristik partisipan berdasarkan usia menunjukkan umur 55-65 tahun adalah yang paling dominan yaitu sebanyak 4 orang (57,1%). Usia yang berisiko menderita Dm adalah usia di atas 30 tahun karena perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Faktor tekanan darah yaitu seseorang yang mempunyai tekanan darah tinggi (Hipertensi). Faktor riwayat diabetes gestasional yaitu wanita yang mempunyai riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan

berat badan lahir lebih dari 4 kg mempunyai risiko untuk menderita Dm (Hariani et al., 2020)

2. Lama menderita diabetes mellitus

Karakteristik partisipan berdasarkan lama menderita diabetes menunjukkan lama menderita diabetes paling dominan adalah 5-10 tahun sebanyak 5 orang (100%). Lama menderita diabetes merupakan rentang waktu antara diagnosa pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Hariani et al., 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Blake, Acharya, & Seshadri (2017) dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita 10 tahun ke atas yaitu sebanyak 76 dari 190 responden (40%). Banyak peneliti yang telah mengkaitkan lama penyakit dengan penurunan status kesehatan, salah satu alasan yang di curigai menjadi penyebabnya adalah kontrol glukosa darah yang memburuk seiring dengan bertambah lamanya diabetes pasien DM (Hariani et al., 2020)

5.1.2. Tema

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 4 tema yang memaparkan gambaran spiritualitas pada lansia dengan diabetes mellitus tipe 2. Tema tersebut adalah (1) dampak diabetes mellitus pada kehidupan, (2) motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin, (3) sumber kekuatan harapan, (4) keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan.

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

1. Badan menjadi lemas akibat terkena diabetes

Dari hasil wawancara diperoleh dari 5 partisipan yang menyatakan bahwa Diabetes mellitus berefek bagi kehidupan sehari-hari partisipan dimana efek tersebut dapat berpengaruh bagi aktivitas sehari hari dimana efek yang paling dirasakan adalah badan mejadi lemas sehingga aktivitas partisipan menjadi terganggu dikarenakan badan yang lemas mengakibatkan mudah kelelahan, diabetes sendiri memiliki gejala yang dapat berpengaruh berat pada penderitanya. Komplikasi diabetes mellitus merupakan suatu kondisi klinis penyerta pada pasien DM dimana salah satu faktor utama terjadinya komplikasi DM adalah glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama yang biasa nya terjadi pada penderita diabetes utama pada manajemen diabetes yang kurang baik. Keberadaan komplikasi DM dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana selain menimbulkan masalah pada fisik, komplikasi dapat juga menimbulkan beban mental terhadap pasien yang dapat menimbulkan kesedihan, kecemasan, atau rasa putus asa sehingga dapat mengarah kepada terjadinya depresi yang akan memperparah status kesehatan pasien serta menurunkan motivasi pasien dalam melakukan terapi medisnya. (Hariyani et al., 2020)

2. Pekerjaan jadi terganggu jika gula darah naik

Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan 4 partisipan menyatakan efek lain dari penyakit diabetes bagi kehidupan adalah pekerjaan menjadi terganggu. Diabetes mellitus sendiri sangat mempengaruhi kegiatan sehari-hari penderitanya, dimulai dari mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu pekerjaan yang akan mempengaruhi sektor perekonomian individu. Saat tubuh melakukan aktifitas fisik, penggunaan glukos otot akan lebih banyak dibandingkan pada saat tubuh dalam kondisi istirahat. Aktifitas fisik termasuk pilar pengelolaan Dm dengan tujuan memperbaiki sensitivitas insulin dan membantu glukosa masuk ke dalam sel (Milita et al., 2021)

5.1.3. Motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin

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

1. Peran keluarga dalam memotivasi penderita diabetes untuk melakukan pemeriksaan rutin

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 4 partisipan menyatakan bahwa keluarga yang berperan dalam memotivasi si penderita diabetes untuk melakukan perawatan diri. Motivasi sangat penting bagi orang yang menderita sakit seperti diabetes, motivasi yang baik dapat memicu

timbulnya efikasi diri yaitu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri sehingga jika terbentuknya efikasi dari motivasi tersebut maka pasien akan lebih mudah dalam mengambil tindakan perawatan. Peneliti dari Anindita juga menyatakan efikasi diri memiliki keefektifan yaitu individu menilai dirinya memiliki kekuatan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri atau terapi pada pasien DM (Khairuruizal et al., 2019)

2. Motivasi diri sendiri untuk melakukan perawatan diri

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan partisipan menyatakan bahwa yang memotivasi dirinya dalam melakukan perawatan diri adalah dirinya sendiri. Memotivasi diri sendiri juga dapat memunculkan efikasi diri yang dapat merubah pandangan dalam memperbaiki pola hidup. Menurut (Khairuruizal et al., 2019), efikasi mendefinidikan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta keteguhan untuk mempertahankan tugas-tugas dikehidupan mereka, efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM. Motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu maupun lingkungan untuk bertindak atau melakukan sesuatu. Oleh karena itu motivasi berhubungan dengan dorongan dan tujuan untuk melakukan manajemen

perawatan diri (Notoatmodjo, 2010). Motivasi merupakan salah satu faktor mendukung perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Pasien dengan motivasi yang tinggi memiliki tingkat komitmen yang tinggi dalam melakukan kontrol kadar gula darah, sedangkan pasien dengan motivasi yang rendah juga akan memiliki tingkat komitmen yang rendah pula dalam melakukan kontrol kadar gula darah. Menurut Given (2002) dalam Tombakan (2015) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan berobat salah satunya dipengaruhi oleh Motivasi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi adalah pengetahuan. Perawat dapat terlibat untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya meningkatkan motivasi pasien diabetes melakukan kontrol kadar gula darah. (Arimbi et al., 2020)

5.1.4. Sumber kekuatan dan harapan

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

Hasil penelitian menyatakan bahwa sumber harapan dan kekuatan partisipan adalah keluarga, pekerjaan dan tanggung jawab menjaga harapan saat menghadapi penyakit kronis adalah sebuah coping stress dan dapat mendatangkan penerimaan terhadap krisis, meningkatkan pencapaian kepada derajat kesehatan yang lebih tinggi. (ifanti & Widyastuti. 2020). Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga akan saling

mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah dan dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Harapan akan membawa kepada keoptimisan dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan penyaki kronis. (ifanti & Widyastuti. 2020)

5.1.5. Keyakinan spiritual atau agama menjadi sumber kekuatan

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

1. Doa sebagai sumber kekuatan

Berdasarkan hasil penelitian 5 partisipan menyatakan doa sebagai sumber kekuatan. Aspek spritual dapat berkontribusi dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan, dan harapan. Spritualitas juga efektif dalam membantu untuk mengubah kebiasaan negatif seseorang. Spritualitas adalah hal yang sangat penting ketika seseorang menjadi penyakit karena spritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu dalam mengatasi penyakit di bandingkan dengan momen lainnya. (Antoni et al., 2022)

2. Tuhan sebagai kekuatan utama

Hasil penelitian menyatakan bahwa 5 partisipan menyatakan tuhan sebagai sumber kekuatan. Pada penderita diabetes mellitus biasanya rentan terkena kecemasan akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh atau penyakit jangka panjang kecemasan yang yang dialami termasuk state anxiety, yang berarti bahwa kecemasan itu muncul karena diabetes yang dialami, kecemasan yang buruk bagi penderita diabetes dapat menyebabkan kadar gula darah naik, untuk itu perlu adanya sumber harapan dan kekuatan yang dapat berpengaruh dalam penurunan kecemasan tersebut salah satunya adalah kepercayaan spiritual, hubungan dengan orang lain ataupun diri sendiri. (Antoni et al., 2022) Keyakinan dan aktivitas spritual dan agama dapat membantu mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan diri, dan harapan, atau mereka dapat mengganggu keberhasilan coping, seperti orang mungkin mengabaikan aktivitas perawatan diri dengan mengandalkan doa atau meditasi untuk mengelola penyakit mereka. Bukti empiris menunjukkan hubungan antara spritualitas dan manajemen diri diabetes. Tuhan dianggap sebagai pusat dalam memberikan kekuatan untuk menghadapi tantangan sehari hari. (Antoni et al., 2022)

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kesehatan spiritual pasien diabetes mellitus meliputi hubungan pasien dengan Tuhan adalah suatu hal yang sangat penting dimana para partisipan mengaku bahwa Tuhan dan doa sebagai sumber kekuatan.
2. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa diabetes dapat mempengaruhi kesehatan spiritual partisipan meliputi hubungan partisipan dengan lingkungan seperti partisipan menyatakan bahwa diabetes sangat mempengaruhi pekerjaan dan kegiatan aktivitas sehari-hari.
3. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hubungan partisipan dengan sesama sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan partisipan seperti dorongan untuk melakukan perawatan diri juga sebagai sumber harapan dan kekuatan.
4. berdasarkan hasil penelitian diperoleh 4 tema yaitu (1) dampak diabetes mellitus pada kehidupan (2) motivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin (3) sumber kekuatan dan harapan (4) keyakinan spritual atau agama menjadi sumber kekuatan.

6.2. Saran

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sebagai penambah wawasan bagi penderita diabetes mellitus agar bisa lebih meningkatkan spiritualitas dan

hal ini juga bisa di terapkan oleh petugas kesehatan untuk mengedukasi penderita agar bisa meningkatkan spiritualitas lansia tersebut.

2. Kekurangan penelitian ini adalah penggalian informasi yang masih kurang meluas terkait spiritualitas pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga peneliti memberikan saran bahwa Penelitian ini masih harus di kembangkan terkait penggalian lebih dalam melalui pengalaman spiritualitas pada pasien penderita diabetes mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahola & Groop, 2013. *The Practice of Nursing Research: appraisal, syntesis, and Generation of evidance*, (6th ed). Missouri:saunders Elseiver.
- Ardian, “Konsep Spiritualitas dan Religiusitas dalam Pasien DM Tipe 2,” *NURSCOPE J. Keperawatan dan Pemikir. Ilm.*, vol. 5, pp. 1–9, 2016.
- Ardian, “Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritual and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2,” *J. Keperawatan dan Pemikir. Ilm.*, vol. 2, no. 5, pp. 1–9, 2016, [Online]. Available: <https://docplayer.info/196617452-Konsep-spiritualitas-dan-religiusitas-spiritual-and-religion-dalam-konteks-keperawatan-pasien-diabetes-melitus-tipe-2.html>.
- 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.
- Arimbi, D. S. D., Lita, & Indra, R. L. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II*. 4(juli), 1–6.
- Baharudin Lutfi, F. Rayasari, and D. Irawati, “Peningkatan Self Efficacy Melalui Spiritual Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2,” *Indones. J. Nurs. Sci. Pract.*, vol. 1, no. 2, pp. 83–91, 2019.
- Dheny, *Hubungan kecerdasan visual dan lama menderita dengan self management pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poli penyakit dalam rsu haji surabaya*, vol. 3, no. 1. 2019.
- Ermawati, 2013 *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Fisher, 2011. *Critical Thinking An Introduction Second Edition*. United Kingdom : Cambridge University Press.
- Guagliano and Esposito, 2012. *Glucosa metabolism andhyperglycemia*. American Journal Clinical Nutrition. 2008: 2175-225.
- Hart, 2012. *organic Chemistry: Ashort Course*, Boston:Houghton Mifflin Co.
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- IDF, 2015, *Diabetes Atlas (Seventh Edition)* Internasional Diabetes Feredation.

- Ifianti, L. Z., & Widyastuti, R. H. (2020). Harapan Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i2.331>
- Jafari dkk, 2014 Hubungan Faktor Risiko Umum Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*. Vol 1, no 2.
- Khan, Cooper and Del Prato, 2014. *Pathophysiology and Treatment of type 2 diabetes : perspective on the past, present, and future; the Lancet*. 383(9922), PP. 1068-1083.doi:10.1016/S0140-6736(13) 62154-6.
- Khairuruizal, Irianto, & Ramba, Y. (2019). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien diabetes militus tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 4(1), 1–6.
- Leeuwen, 2017. *The Role of Sprituality in lifestyle Changing Among Patien Tswith crhonic Cardiovascular Disease/:* A Literature Riview of Qualitative Studies. *Journal of Religion and health*, 56(4), 1460-1477<http://doi.org/10.1007/s10943-017-0384-2>
- Manderson. Dkk. 2013*Modern Nutrition in Healt and Disease*. Lippincot William & Wilkins A Wolters Kluwer Company.
- Mandagi, 2010.Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Mubarak et al., 2015 *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku I). Salemba Medika:Jakarta.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Risesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Najmeh, 2014. *Spritual well-Being and Quality of life of Iranian Adults With Type 2 Diabetes*. *Evidance-Bared Complementary and Alternative Medicine*, volume 2014, Articles ID 619028,8 pages.
- Ndara, 2014. Diabetes Mellitus tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. Retrieved Oktober 29,2016,From http://Cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_ARTICLE_DIABETES_MELLITUS_TIPE_2_dan_tata_laksana_terkini_.pdf.
- Polit, D. F., & Beck, C.T.(2012). Nursing research: Generating and assesing evidance for nursing Practice 9th edition in *Wolters Kluwer Health*.

- Riskesdas, 2018 . Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp_op_2018/Hasil%20Riskesdas%2018.pdf-Diakses Agustus 2018.
- Salsabilla, P. S. Keperawatan, F. I. Kesehatan, and U. M. Surakarta, “GAMBARAN TINGKAT SPIRITUAL DALAM MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES,” 2021.
- Sugiyono, 2017 *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung:Alfabeta.
- Suryani, N. S. Program Studi, Stik. MERCUBAKTIJAYA Padang, S. Gadang, K. Nanggalo, and K. Padang, “Kesejahteraan Spiritual Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii,” *Journal.Stikeskendal.Ac.Id*, vol. 12, no. 4, pp. 1011–1016, 2020, [Online]. Available: <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/1041>.
- Syafrahmawati, 2017 *Teori Belajar dan Proses Pembelajaran yang Mendidik*. Yogyakarta: Penerbit Gavamedia
- T. Suciani and T. Nuraini, “Kemampuan Spiritualitas Dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan,” *J. Keperawatan Indones.*, vol. 20, no. 2, pp. 102–109, 2017, doi: 10.7454/jki.v20i2.360.
- Unentenne. Dkk, 2013., *Segala sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama.
- Utami et All, 2014. *Antibiotik Alami Untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Jakarta:Fk UI PP. 1961-62.
- WHO, 2019. *Diabetes Mellitus*. Edisi 721.WHO Geneva, 2015.
- Yusuf, 2012 *PembelajaranBahasa Berbasis Pendidikan karakter*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Y. J. Watkins, L. T. Quinn, L. Ruggiero, M. T. Quinn, and Y. ku Choi, “Spiritual and Religious Beliefs and Practices and Social Support’s Relationship to Diabetes Self-Care Activities in African Americans,” *Diabetes Educ.*, vol. 39, no. 2, pp. 231–239, 2013, doi: 10.1177/0145721713475843.
- Zahara, Sukarni, and Usman, “Hubungan antara tingkat spiritual dengan perkembangan diabetic foot ulcer (dfu) di,” *Tanjung Pura J. nursing Pract. Educ.*, vol. 1, pp. 0–8, 2019.

Zehtab dkk. 2014 *Diagnosis dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Palembang:Subbagian Endokrinologi Metabolik Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI/RSMH Palembang.

Lampiran 1. Izin Survey Pendahuluan



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 15 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

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 : Nur Khadijah Harahap

NIM : 18010098

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 2. Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN **DINAS KESEHATAN**

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

Nomor : 070 /144/ 2021
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin
Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 22 Desember 2021

Kepada Yth :
Kepala UPTD.Puskesmas Pijorkoling
Kota Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Nomor : 1041/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 15 Desember 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nur Khadijah Harahap
NIM : 18010098
Judul : "Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Melilitus Tipe 2".

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

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

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan

Lampiran 3. Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 571/FKES/UNAR/E/PM/III/2022 Padangsidempuan, 17 Maret 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 : Nur Khadijah Harahap

NIM : 18010098

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Fenomenologi".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 4. Izin Pengambilan Data



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 571/FKES/UNAR/E/PM/III/2022 Padangsidempuan, 17 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

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 : Nur Khadijah Harahap
NIM : 18010098

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Fenomenologi".

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



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 5. Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpalkotapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

IZIN WALI KOTA PADANG SIDEMPUAN
NOMOR: 070/ 1453 /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 : 070/2809/2022 perihal Pemberian Rekomendasi Izin Penelitian;
 - Surat dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 676/FKES/UNAR/II/PM/V/2022 tanggal 28 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Nur Khadijah Harahap.

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : NUR KHADIJAH HARAHAP
NIM : 18010098
ALAMAT : JL. P. MARA ALAM SITOMPUL KELURAHAN WEK VI
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN
JUDUL PENELITIAN : "KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2:
STUDI FENOMENOLOGI"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS PADANGMATINGGI
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 Padangmatinggi
- Sdra/i Arinil Hidayah, SKM,M,Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

e-mail : kesbangpalkotapsp@gmail.com Telepon (0634) 21681 Fax 7366414

Nomor : 070/ 1453/KKBP/2022
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Penelitian

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

Padang Sidempuan

1. Setelah membaca dan memperhatikan Surat dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Nomor: 676/FKES/UNAR/II/PM/V/2022 tanggal 28 Mei 2022 perihal mohon Izin Penelitian An. Nur Khadijah Harahap.
2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN, memberikan izin kepada:

NAMA : NUR KHADIJAH HARAHAP
NIM : 18010098
ALAMAT : JL. P. MARA ALAM SITOMPUL KELURAHAN WEK VI
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN
JUDUL PENELITIAN : "KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2:
STUDI FENOMENOLOGI"
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA UPTD. PUSKESMAS PADANGMATINGGI
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 Afa 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 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu/Saudari Responden

Di – Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Nur Khadijah Harahap

Nim : 18010098

Akan melakukan penelitian dengan judul **"KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II : STUDI FENOMENOLOGI"**. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan,

2022

Hormat saya,
Peneliti

Nur Khadijah Harahap
NIM. 18010098

Lampiran 7. Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIJA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **"KESEHATAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II: STUDI FENOMENOLOGI"**.

••• 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, 2022

Responden

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

Kuesioner

Kesehatan Spritual Penderita Diabetes Mellitus Tipe II : Studi Fenomenologi

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 Mellitus (DM)
 - Ada ()
 - Tidak Ada ()

B. Wawancara

NO	TRANSKRIP VERBATIM	ANALISIS
1	Bagaimana diabetes melitus mempengaruhi kehidupan sehari-hari anda?	
2	Hal apa saja yang memotivasi anda untuk tetap melakukan perawatan diri (cek gula, periksa kaki, periksa ke puskesmas)	
3	Apa yang membuat anda terus maju dengan diabetes ini?	
4	Apa hambatan dalam menjalani diabetes ini?	
5	Apa sumber kekuatan dan harapan pada diabetes anda?	
6	Bagi sebagian orang keyakinan spritual dan agama menjadi kekuatan dan harapan. Bagaimana dengan anda?	
7	Bagaimana spritual dan agama memotivasi anda untuk mengelola diabetes?	

Lampiran 9.**DOKUMENTASI PENELITIAN****Wawancara Dengan Partisipan 01**



Wawancara dengan Partisipan 02



Wawancara dengan Partisipan 03



Wawancara dengan Partisipan 04



Wawancara dengan Partisipan 05