



PERSPEKTIF KELUARGA TENTANG PRAKTIK MANAJEMEN DIRI DIABETES SEBUAH STUDI KUALITATIF

Sairomaito Harahap¹, Mula Tarigan², Siti Zahara Nasution³, Muhammad Sukri Tanjung⁴

^{1,4} Rumah Sakit Prof.dr.Chairuddin P Lubis USU, Medan, Indonesia

^{2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

sairomaito@gmail.com, mulatarigan@gmail.com, siti.zahara@usu.ac.id, sukritanjung81@gmail.com

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Praktik manajemen diri diabetes merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes, selalu melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif keluarga tentang praktik manajemen diri diabetes. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien. Sebanyak 10 orang partisipan direkrut secara purposive sampling di RSUP Prof. dr. Chairuddin P Lubis Hospital Medan, Sumatera Utara, dari bulan Maret hingga Mei 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan semi-terstruktur dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Penelitian ini menemukan 4 tema dan 10 kluster tema yang berkaitan dengan praktik manajemen diri diabetes sebagai berikut: pola diet (ketidakpatuhan terhadap pola makan sehat, penyiapan makanan oleh pasien, dan pasien mengatur porsi makanannya sendiri), latihan fisik (tidak rutin melakukan latihan fisik, latihan fisik secara mandiri, alasan tidak melakukan latihan fisik), pengobatan (ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan manajemen pengobatan oleh pasien), dan spiritualitas (pasien secara rutin melakukan kegiatan keagamaan dan kebutuhan spiritual non-keagamaan). Menurut perspektif keluarga, pasien diabetes belum secara optimal menerapkan praktik manajemen diri diabetes dalam hal diet, pengobatan, dan olahraga. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga agar praktik manajemen diri diabetes dapat berjalan lebih optimal.

Kata Kunci: *Diabetes Tipe 2, Praktik Manajemen Diri, Keluarga, Perspektif, Fenomenologi*

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is one of the global health problems that continues to increase in number from year to year. Diabetes self-management practice which is an important component in diabetes management, always involving the family in its implementation. This study aimed to explore family perspectives on diabetes self-management practices. The research design used was a qualitative-descriptive phenomenology. Participants in this study were family members who cared for patients. A total participants of 10 people were recruited by purposive sampling at the Prof.dr. Chairuddin P Lubis Hospital Medan, North Sumatra, from March to Mei 2025. Data was collected through in-depth interviews with a semi-structured questions and analyzed using Colaizzi method. This study found 4 themes and 10 theme clusters related to diabetes self-management practices as follows: diet patterns (non-adherence to healthy diet, food preparation by the patient, and the patient sets his own dietary portions), physical exercise (not regularly doing physical exercise, independent physical exercise, reasons of not doing physical exercise), medications (non-adherence to medication and medication management by patients), and spirituality (patients routinely carry out religious activities and non-religious spiritual needs). According to the family's perspective, diabetic patients have not optimally implemented diabetes self-management practices in diet, medication, and exercise. Health workers are expected to provide support to patients and families so that diabetes self-management practices can run more optimally.

Keywords: *Type 2 Diabetes, Self-Management Practice, Family, Perspective, Phenomenology*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :Address : Jl.dr.Mansyur No.66 Kampus USU Padang Bulan, Medan

Email : sairomaito@gmail.com

Phone : 081260665909

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah suatu kondisi kronis yang serius yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya, sehingga menyebabkan kadar glukosa yang tinggi (hiperglikemia). Diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) merupakan sebagian besar (lebih dari 90%) kasus diabetes. Secara global, pada tahun 2024, jumlah penyandang diabetes di dunia adalah 588,7 juta orang (IDF, 2025). Di Indonesia, jumlah penyandang diabetes adalah 7,3 juta orang pada tahun 2011, yang meningkat menjadi 19,5 juta orang-dengan prevalensi 10,8%-pada tahun 2021 (Tarigan, Setiawan, et al., 2024). Pada tahun 2024, jumlah orang dewasa dengan diabetes (20-79 tahun) di Indonesia meningkat menjadi 20,4 juta orang.

Manajemen diabetes yang efektif membutuhkan praktik yang sebagian besar diarahkan oleh diri sendiri, di mana individu bertanggung jawab atas keputusan sehari-hari yang berkaitan dengan pengendalian penyakit mereka (Diriba et al., 2020). Manajemen diri diabetes sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi serius, meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien, serta menurunkan biaya perawatan kesehatan. DSM mencakup kontrol diet, pemantauan glukosa, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan kontak dengan dokter sebagai praktik perilaku yang direkomendasikan untuk orang dewasa dengan DMT2 (Yang et al., 2022).

Keluarga adalah sumber dukungan pertama dan terpenting dalam perawatan pasien kronis. Anggota keluarga berkomitmen pada tradisi, dan ada hubungan emosional yang kuat di antara mereka, serta memiliki komitmen satu sama lain. Struktur tradisional ini adalah salah satu sumber dukungan pasien yang paling penting, yang mengarah pada pemberian bantuan klinis, menyelesaikan layanan perawatan formal, dan dukungan emosional selama rawat inap dan setelah keluar dari rumah sakit (Nikbakht-Nasrabadi et al., 2021).

Anggota keluarga, yang bertindak sebagai caregiver, adalah salah satu pendukung pasien dalam menjalankan praktik manajemen diri diabetes. Caregiver keluarga adalah anggota keluarga yang memberikan perawatan utama atau bantuan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Mereka bisa berupa saudara, pasangan, anak yang sudah dewasa, teman, atau tetangga yang memiliki hubungan pribadi dengan keluarga tersebut. Selain itu, mereka juga merupakan individu yang memberikan berbagai bantuan tanpa bayaran kepada seseorang yang menderita kondisi kronis atau lemah, atau memiliki keterbatasan dalam fungsi fisik, mental, atau kognitif mereka (Kristaningrum et al., 2021).

Lebih dari separuh orang dewasa dengan diabetes memiliki anggota keluarga yang tidak dibayar yang secara teratur membantu pengelolaan

diabetes. Pendamping keluarga ini membantu tugas-tugas manajemen diabetes yang penting, termasuk minum obat dan menguji glukosa darah di rumah, serta perilaku yang lebih umum seperti pola makan sehat dan olahraga. Selain manfaat dari dukungan manajemen diri sehari-hari, pendukung keluarga juga dapat meningkatkan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien saat kunjungan ke klinik dan melalui portal kesehatan daring (Zupa et al., 2022).

Keluarga merupakan fondasi dari sistem dukungan masyarakat di Indonesia, dimana anggota keluarga dan kerabat dekat sering kali saling bergantung satu sama lain untuk mengatasi berbagai rintangan. Oleh karena itu, anggota keluarga harus ikut serta dalam memberikan perawatan dan dukungan bagi mereka yang menderita diabetes dalam keluarganya. Namun, ada kekurangan informasi tentang bagaimana perspektif pengasuh keluarga tentang sejauh mana kepatuhan pasien diabetes dalam melakukan manajemen diri. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif keluarga tentang praktik manajemen diabetes.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif fenomenologi. Fenomenologi dipandang tidak hanya sebagai filsafat tetapi juga sebagai metode penelitian. Inti dari fenomenologi adalah menggambarkan secara jelas dan mendalam serta memahami bagaimana sebuah fenomena yang telah dialami oleh seseorang dan bagaimana ia memberi makna (Tarigan, Wira, et al., 2024).

Partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien DMT2. Total partisipan sebanyak 10 orang direkrut secara purposive sampling. Kriteria inklusi adalah bersedia menjadi partisipan dan mampu mengartikulasikan apa yang mereka rasakan tentang pengalaman mereka. Data dikumpulkan di Poliklinik Internal RSUP H. Adam Malik Medan, Sumatera Utara, dari bulan Maret hingga Mei 2025.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam selama 45 hingga 60 menit dan menggunakan perekam suara. Pertanyaan-pertanyaan semi-terstruktur didasarkan pada literatur untuk memastikan bahwa topik-topik yang relevan telah tercakup. Proses pengumpulan data dihentikan ketika titik jenuh tercapai.

Data dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi. Metode ini terdiri dari tujuh tahap (Roberts, 2024), yaitu membaca transkrip, menentukan pernyataan yang paling penting, merumuskan makna dari pernyataan yang paling penting, menempatkan rumusan yang sama ke dalam satu kelompok gugus tema dan menentukan temanya, mengintegrasikan hasil ke dalam deskripsi yang lengkap, melakukan validasi hasil ke beberapa partisipan, dan menyempurnakan

deskripsi yang lengkap sesuai dengan tanggapan partisipan. Proses penelitian dimulai ketika Komite Etik Penelitian Universitas Sumatera Utara menyetujui proposal penelitian dengan mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian, Ref. No.162/KEPK/USU/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik demografi partisipan

Hasil penelitian terhadap 10 partisipan didapatkan karakteristik demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, hubungan dengan pasien, asuransi kesehatan, dan lama menderita DMT2 yang digambarkan pada Tabel 1.

Tema

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian ini menemukan 4 tema dan 10 kluster tema yang berkaitan dengan praktik manajemen diri diabetes pada pasien DMT2 dari sudut pandang keluarga, yaitu pola diet, latihan fisik, pengobatan, dan spiritualitas. Tema dan kluster tema digambarkan pada Tabel 2.

Pola Diet

Ketidakpatuhan terhadap pola makan sehat. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan terhadap pasien DMT2 yang masih belum patuh dalam manajemen diet. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"Misalnya makanan, kalau ada uang ya beli durian, beli makanan lain yang dia suka" P(3);

"Tidak boleh banyak makan, karena sudah ada diabetes, jadi saya bilang. Ibu saya sulit mengontrol nafsu makannya" P(8).

Persiapan makanan oleh pasien. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan terhadap pasien DMT2 dalam hal penyiapan makanan oleh pasien mulai dari memilih jenis makanan, memasak makanan dan menentukan menu makanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini: "Ibu sendiri, dia masak sendiri, air tajinnya dibuang, dicuci, lalu dikukus, tidak pakai *rice cooker*" P(3); "Yang nyiapin makanan ya ibu sendiri, saya di sini hanya mengingatkan saja" P(8).

Pasien mengatur porsi makanannya sendiri. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan terhadap pasien DMT2 dalam hal pengaturan porsi makan oleh pasien mulai dari jadwal makan dan jumlah porsi makan. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini: "Masih makan 3 kali sehari, porsinya tidak terlalu banyak, hanya satu sendok nasi. Ikan apa saja boleh dimakan. Daging masih dimakan, minuman manis sudah tidak" P(4);

"Jumlah makanannya diatur sama ibu, makan 3 kali sehari dan porsinya paling sedikit 5 sendok, kalau lauknya ikan, sayur" P(10).

Latihan Fisik

Tidak melakukan latihan fisik secara teratur.

Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan tentang pasien yang tidak berolahraga secara teratur. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"...pernah olahraga sekali, dia jalan kaki 10-20 menit di pagi hari, terus jatuh di kamar mandi, sejak itu tidak pernah lagi" P(1);

"Tidak pernah olahraga rutin, tidak pernah" P(9).

Latihan fisik mandiri. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan terhadap kemandirian pasien dalam pelaksanaan latihan fisik secara teratur dengan berbagai jenis latihan fisik. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"Ada, jalan pagi, rutin setiap pagi, paling banyak tiga kali, empat kali, sekitar lima ratus meter" P(2); "Kadang-kadang kalau pagi jam 7 dia jalan keliling di depan rumah selama 15 menit atau kadang habis sarapan jalan kaki 15 menit di depan rumah, kadang sore jalan kaki 15 menit" P(8).

Alasan tidak melakukan latihan fisik. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan mengenai penyebab pasien tidak dapat melakukan latihan fisik. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"Ibu saya baru saja mengalami demensia. Kalau dulu ibu saya mau jalan di depan rumah, sekarang sudah tidak mau lagi, sekarang hanya di kamar saja nonton TV atau main handphone." P(5).

Pengobatan

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan mengenai ketidakdisiplinan pasien DMT2 dalam mengkonsumsi obat oral. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"Kalau tidak saya siapkan, dia tidak mau makan obat. Obat harus disiapkan dulu baru dia mau makan" P(3);

"Ibu saya kadang mau minum obat sendiri, kadang tidak mau. Jadi mungkin saja dia sering tidak minum obat" P(6).

Pengelolaan obat oleh pasien. Kluster tema ini menggambarkan persepsi partisipan dalam hal pengelolaan obat oleh pasien DMT2 secara mandiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

"Kalau obat oral, ibu sendiri yang menyiapkan" P(10);

"Ayah taat minum obat, ayah juga yang menyiapkan obat sendiri, dapat 8 unit insulin" P(7).

Spiritualitas

Pasien rutin melakukan kegiatan keagamaan. Klaster tema ini menggambarkan persepsi partisipan terhadap kegiatan keagamaan yang dilakukan pasien DMT2 secara rutin. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini: "Setiap hari Minggu dia antusias pergi ke gereja walaupun dalam keadaan pincang. Dia sangat antusias pergi ke gereja“ P(1); ”...sholat rutin dari dulu, bahkan setelah sakit semakin sering. Shalat selalu di masjid sebelah rumah" P(7).

Kebutuhan spiritual non-religius. Klaster tema ini menggambarkan persepsi partisipan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual non-religius pasien DMT2. Hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini: "Kalau dia pergi ke suatu tempat, misalnya ke tempat saudara, dia merasa senang. Senang bisa ngobrol seharian" P(4).

Tabel 1: Demografi Partisipan (n=10)

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
26-35	4	40
36-45	2	20
46-55	2	20
55-65	1	10
> 65	1	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	30
Perempuan	7	70
Tingkat Pendidikan		
SMP	1	10
SMA	5	50
Perguruan Tinggi	4	40
Status Pernikahan		
Menikah	9	90
Belum Menikah	1	10
Pekerjaan		
Pensiunan	2	20
Wiraswasta	4	40
Tidak Bekerja	4	40
Hubungan dengan Pasien		
Anak Kandung	5	50
Suami	2	20
Istri	3	30
Asuransi Kesehatan		
BPJS	10	100
Lama Menderita DM (Tahun)		
0-2	2	20
3-5	6	60
> 5	2	20

Table 2: Tema dan Klaster Tema.

No	Tema	Klaster Tema
1	Pola Diet	1. Ketidakpatuhan terhadap pola makan sehat 2. Persiapan makanan oleh pasien 3. Pasien mengatur porsi makannya sendiri
2	Latihan Fisik	1. Tidak melakukan latihan fisik secara teratur 2. Latihan fisik mandiri

		3. Alasan tidak melakukan katihan fisik
3	Pengobatan	1. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan 2. Pengelolaano bat oleh pasien
4	Spiritualitas	1. Pasien rutin melakukan kegiatan keagamaan 2. Kebutuhan spiritua non-religius

PEMBAHASAN
Pola Diet

Hasil penelitian ini menemukan bahwa menurut persepsi keluarga, pada umumnya pasien diabetes belum menerapkan pola makan yang sehat. Padahal, pengaturan pola makan sangat penting bagi pasien diabetes. Pola makan berhubungan dengan penurunan risiko diabetes tipe 2 dan sangat efektif dalam pengobatannya. Pengaturan pola makan pada pasien DM ditujukan untuk mengurangi asupan gula dan lemak akan mengurangi asupan glukosa dalam tubuh, sehingga penggunaan energi dalam tubuh akan mengambil cadangan energi yang tersimpan. Jika glukosa yang digunakan diubah menjadi energi, maka akan menurunkan kadar glukosa darah (Paradise et al., 2024).

Diet tinggi serat merupakan komponen penting dalam manajemen diabetes, yang menghasilkan perbaikan dalam ukuran kontrol glikemik, lipid darah, berat badan, dan inflamasi, serta mengurangi kematian dini. Sumber makanan dan minuman yang perlu dihindari pada penderita DM adalah makanan atau minuman yang mengandung gula tinggi seperti susu kental manis, sirup gula tinggi, aneka kue yang menggunakan gula tinggi, dan berbagai makanan yang mengandung indeks glikemik tinggi dan meningkatkan kadar gula darah. Penerapan gizi seimbang merupakan solusi yang tepat (Paradise et al., 2024).

Sebuah penelitian di Kotamadya Yogyakarta, mengungkapkan bahwa 35,38% responden yang melaporkan mengonsumsi makanan sehat memiliki kadar glukosa darah yang normal (kadar glukosa darah saat ini di bawah 200 mg/dL), sementara 12,3% responden yang melaporkan mengonsumsi makanan yang tidak sehat memiliki kadar glukosa darah yang hiperglikemik (kadar glukosa darah saat ini di atas 200 mg/dL) (Wahyuni et al., 2023).

Latihan Fisik

Hasil penelitian ini menemukan bahwa menurut persepsi keluarga, pada umumnya pasien diabetes tidak optimal dalam melakukan latihan fisik. Aktivitas fisik dianggap sebagai landasan dalam mencapai kadar glukosa darah yang optimal dan menurunkan berat badan, massa tubuh, dan lingkaran pinggang. Aktivitas fisik menyebabkan terjadinya penyerapan energi dengan cara mengubah glukosa dalam proses metabolisme, sehingga kadar glukosa darah menurun. Aktivitas

fisik yang dilakukan oleh pasien DM dapat meningkatkan penggunaan glukosa dalam darah untuk diolah menjadi energi. Pengelolaan penyakit DM tipe 2 dapat dibantu dengan pola makan yang sehat dan olahraga. Olahraga telah lama dianggap sebagai landasan manajemen diabetes, bersama dengan manajemen diet dan pengobatan (Paradise et al., 2024).

Aktivitas fisik sangat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan diabetes mellitus dan menjaga kualitas hidup. Aktivitas fisik yang teratur mengurangi gula darah tinggi pada pasien diabetes melitus dengan meningkatkan sensitivitas otot rangka terhadap insulin yang dapat mengurangi konsumsi obat. Selain itu, aktivitas fisik yang sedang dan kuat berkontribusi pada penurunan berat badan, peningkatan kebugaran kardiovaskular, dan kesejahteraan emosional bagi pasien yang hidup dengan diabetes mellitus (Shiriyedev et al., 2019).

Alasan penurunan aktivitas fisik di kalangan pasien diabetes mellitus adalah karena perasaan sulit untuk berolahraga, kelelahan dan menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk menonton televisi. Selain itu, kurangnya waktu, kurangnya fasilitas yang memadai seperti tempat rekreasi dan tempat yang aman untuk berolahraga juga mempengaruhi aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus. Beberapa meta-analisis melaporkan bukti substansial yang mendukung peran aktivitas fisik dalam mengurangi risiko retinopati diabetes, neuropati, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan kanker. Lebih lanjut, aktivitas fisik dikaitkan dengan kadar hemoglobin terglikasi yang lebih rendah di antara individu dengan DM tipe 2 (Momani et al., 2025).

Pengobatan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa menurut persepsi keluarga, pada umumnya pasien diabetes belum patuh minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Penatalaksanaan pasien dengan T2DM melibatkan penggunaan obat anti-diabetes dalam jangka panjang. Meskipun penelitian telah menunjukkan keuntungan dari penggunaan obat anti-diabetes dalam mengobati pasien dengan T2DM, kepatuhan minum obat pada pasien ini masih menjadi tantangan (Doya et al., 2024).

Hasil tinjauan sistematis di Indonesia, diperoleh berdasarkan tiga puluh artikel penelitian yang telah dipublikasikan yang dipilih, kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Indonesia memiliki tingkat yang bervariasi. Didominasi oleh kategori rendah dan tidak patuh (Pertwi et al., 2022). Sebuah tinjauan sistematis baru-baru ini terhadap 98 penelitian pada orang dengan diabetes melaporkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan dikaitkan dengan penggunaan obat lebih dari dua kali sehari, ketika obat tidak dapat ditoleransi, orang dengan depresi simultan, dan ketidakpercayaan tentang pentingnya minum obat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang buruk, waktu yang lebih lama sejak menerima edukasi diabetes, usia, efek samping obat, dan beban pil merupakan faktor risiko yang umum terjadi pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan diabetes (Islam et al., 2021).

Beberapa karakteristik sosiodemografi (usia muda dan pendapatan rendah) dan perilaku gaya hidup (alkoholisme, pola makan dan merokok) dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan, baik secara positif maupun negatif. Faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan minum obat termasuk fasilitas medis yang buruk, kurangnya asuransi kesehatan dan penyakit penyerta seperti hipertensi, yang biasanya meningkatkan biaya kesehatan. Perilaku gaya hidup yang paling banyak diteliti adalah konsumsi alkohol, yang mempengaruhi T2DM dengan dua cara: secara langsung mempengaruhi kontrol glikemik dengan menginduksi hipoglikemia¹⁵ dan mempengaruhi kepatuhan minum obat yang tidak optimal.

Spiritualitas

Hasil penelitian ini menemukan bahwa menurut persepsi keluarga, secara umum pasien merasa senang melakukan kegiatan spiritualitas. Istilah spiritualitas telah dirumuskan sebagai aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari dan mengekspresikan makna dan tujuan serta cara mereka mengalami keterhubungan dengan saat ini, dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan yang signifikan atau sakral. Telah disebutkan sebelumnya bahwa ada korelasi positif yang kuat antara spiritualitas dan mengatasi penyakit kronis. Selain itu, spiritualitas juga terkait dengan kesusahan, kebingungan, depresi, kualitas hidup, dan pemeliharaan motivasi dan perubahan sikap positif (Arifin et al., 2020).

Spiritualitas sangat efektif dalam membantu mengubah pola kebiasaan negatif seseorang. Spiritualitas merupakan hal yang sangat penting bagi individu karena spiritualitas sendiri merupakan satu-satunya penopang dan sumber kekuatan dalam hidup seseorang yang dipegang erat dalam mengatasi sakit ketika seseorang sakit dibandingkan dengan saat-saat yang lain. Hal ini juga yang memotivasi seseorang untuk tetap sehat, kuat dalam dirinya meskipun dalam keadaan sakit (Antoni et al., 2023).

Strategi seperti spiritualitas memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan proses penyakit diabetes tipe 2. Ditekankan bahwa spiritualitas dan keyakinan agama memiliki dampak dalam mendukung perilaku kesehatan positif pasien dan meningkatkan kesehatan mereka secara umum (Öztürk et al., 2024). Penelitian telah mencatat bahwa keyakinan spiritual sangat penting dalam pengelolaan individu dengan diabetes melitus dan kondisi kesehatan kronis lainnya dan di luar pengelolaan. Spiritualitas juga telah disebut-sebut berdampak pada kualitas hidup,

kualitas perawatan, serta kepuasan pasien diabetes melitus. Hal ini karena keyakinan dan aktivitas spiritual dapat membantu individu dengan diabetes dan penyakit kronis lainnya dalam mengatasi masalah dengan memberikan dukungan, keyakinan diri, serta harapan (Korsah, 2023).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa, menurut perspektif keluarga, pasien diabetes belum secara optimal menerapkan praktik manajemen diri diabetes. Oleh karena itu, pasien diabetes cenderung tidak dapat mencapai kadar gula darah yang terkontrol. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan bantuan dukungan kepada pasien dan keluarga agar pelaksanaan praktik manajemen diri diabetes dapat berjalan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, A., Decroli, E., Afriwardi, A., Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Mudjiran, M., Hardisman, H., & Muhamad, Z. (2023). Spiritual Experience of Type 2 Diabetes Mellitus Patients: Phenomenological Study. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 4(2), 18–27.
<https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v4i2.383>
- Arifin, B., Probandari, A., Purba, A. K. R., Perwitasari, D. A., Schuiling-Veninga, C. C. M., Athobari, J., Krabbe, P. F. M., & Postma, M. J. (2020). ‘Diabetes is a gift from god’ a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients. *Quality of Life Research*, 29(1), 109–125.
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2>
- Diriba, D. C., Bekuma, T. T., & Bobo, F. T. (2020). Predictors of self-management practices among diabetic patients attending hospitals in western Oromia, Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232524>
- Doya, I. F., Yahaya, J. J., Ngaiza, A. I., & Bintabara, D. (2024). Low medication adherence and its associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus attending Amana Hospital in Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional study. *International Health*, 16(2), 200–207.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad042>
- IDF. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (P. S. Dianna J. Magliano, Edward J. Boyko, Irini Genitsaridi, Lorenzo Piemonte, Phil Riley (ed.)).
- Islam, S. M. S., Islam, M. T., Uddin, R., Tansi, T., Talukder, S., Sarker, F., Mamun, K. A. Al, Adibi, S., & Rawal, L. B. (2021). Factors associated with low medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus attending a tertiary hospital in Bangladesh. *Lifestyle Medicine*, 2(4), 1–8.
<https://doi.org/10.1002/lim2.47>
- Korsah, K. A. (2023). The Use of Religious Capital as a Coping Strategy in Self-care by Type 2 Diabetes Patients in a Ghanaian Hospital. In *Journal of Religion and Health* (Vol. 62, Issue 6, pp. 4399–4416).
<https://doi.org/10.1007/s10943-022-01722-2>
- Kristaningrum, N. D., Ramadhani, D. A., Hayati, Y. S., & Setyoadi. (2021). Correlation between the burden of family caregivers and health statuof people with diabetes mellitus. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 326–331.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2227>
- Momani, A., Al-Marzouqi, Z., Abu-Shhadeh, A., Ajlouni, K., ALBashtawy, M., Almomani, M. H., Jarrah, S., AlQahtani, S. A., & Ababneh, A. (2025). Physical activity among adults with type 2 diabetes mellitus in Jordan: a qualitative study. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 16, 1–11.
<https://doi.org/10.1177/20420188251315658>
- Nikbakht-Nasrabadi, A., Mardanian-Dehkordi, L., & Taleghani, F. (2021). Abandonment at the Transition from Hospital to Home: Family Caregivers’ Experiences. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(3), 525–532.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.9>
- Öztürk, Z., Turan, G. B., & Dönmez, O. (2024). The mediating role of psychological resilience in the effect of strength of religious faith on coping with stress in people with type 2 diabetes: A SEM analysis. *Nursing Open*, 11(9), 1–12.
<https://doi.org/10.1002/nop2.70044>
- Paradise, S., Alimin Maidin, M., Razak, A., & KadirHegazy, A. R. (2024). Effect of Diet, Medication, Physical Activity on Glycemic Control of Type-2 Diabetes Mellitus Patients in Makassar City. *Pharmacognosy Journal*, 16(5), 1110–1113.
<https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.180>
- Pertiwi, M. V., Alfian, R., Nita, Y., & Athiyah, U. (2022). Medication adherence of diabetes mellitus patients in Indonesia: A systematic review. *Pharmacy Education*, 22(2), 188–193.
<https://doi.org/10.46542/pe.2022.222.188193>
- Roberts, M. (2024). Phenomenology an Exploration. *New Electronics*, 57(6), 30–32.
- Shiriyedeve, S., Dlungwane, T. P., & Tlou, B. (2019). Factors associated with physical activity in type 2 diabetes mellitus patients at a public clinic in Gaborone, Botswana, in 2017. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1), 1–7.
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2036>
- Tarigan, M., Setiawan, & Megawati, E. R. (2024). Prediabetes, undiagnosed diabetes, and associated factors in North Sumatra, Indonesia: A community-based study.

Romanian Journal of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases, 31(4), 420–427.
<https://doi.org/10.46389/rjd-2024-1745>

- Tarigan, M., Wira, M. S., & Nilvarangkul, K. (2024). *Lived experiences of type 2 diabetes patients in North Sumatra Province, Indonesia A phenomenology study.pdf* (pp. 738–741). Rawan Medical Journal.
- Wahyuni, B. R., Dewi, A. D. A., & Hariawan, M. H. (2023). The Correlation between Diet Quality and Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Yogyakarta Municipality. *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 252–260.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.252-260>
- Yang, N., Masingboon, K., & Samartkit, N. (2022). Factors influencing diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus in China. *Belitung Nursing Journal*, 8(5), 389–395.
<https://doi.org/10.33546/bnj.2199>
- Zupa, M. F., Lee, A., Piette, J. D., Trivedi, R., Youk, A., Heisler, M., & Rosland, A. M. (2022). Impact of a Dyadic Intervention on Family Supporter Involvement in Helping Adults Manage Type 2 Diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 37(4), 761–768.
<https://doi.org/10.1007/s11606-021-06946-8>