# HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Nur Asiah Siregar**
**NPM: 22010066**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2026**

# HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Nur Asiah Siregar**
**NPM: 22010066**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2026**

## HALAMAN PENGESAHAN

# HUBUNGAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

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

Padangsidimpuan, Februari 2026

Menyetujui

**Pembimbing Utama**

**Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep**
**NUPTK. 5542766667130323**

**Pembimbing Pendamping**

**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**
**NUPTK. 7444766667237082**

**Ketua Program Studi**
**Keperawatan Program Sarjana**

**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**
**NUPTK. 8743762663230272**

**Dekan Fakultas Kesehatan**

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Padangmatinggi" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerimasanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Januari 2026




Nur Asiah Siregar

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Tempat/Tgl Lahir : Simannggir 27 Desember 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Simaninggir Kec.Marancar Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 100812 Simaninggir : Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 1 Marancar : Lulus Tahun 2019
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2022

# KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Padangmatinggi" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Dr.Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay M.Kep selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

6. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Direktur Puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidimpuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian diwilayah Puskesmas Padangmatinggi.
8. Seluruh dosen Program Studi Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
9. Teruntuk Ayahanda dan Ibunda tercinta, terima kasih atas cinta yang tak pernah usai dan doa yang selalu mengiringi. Sebagai anak terakhir, setiap langkah penulis adalah buah dari kasih sayang yang telah diberikan. Semoga karya ini menjadi persembahan sederhana yang penuh makna.
10. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dua abang dan satu kakak tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta doa kepada penulis. Terima kasih atas perhatian, bantuan, dan kebersamaan yang telah diberikan selama ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
11. Kepada teman-teman seperjuangan yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Padangsidimpuan,  Januari 2026

Peneliti

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

**Laporan penelitian, Januari 2026**
**Nur Asiah Siregar**

**Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Padangmatinggi**

## ABSTRAK

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik. Penatalaksanaan diabetes tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek spiritual diyakini berperan dalam membantu pasien menghadapi kondisi penyakit, mengurangi stres, meningkatkan motivasi, serta mendorong kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Padangmatinggi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 81 orang. Data spiritual dikumpulkan menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*, sedangkan kadar gula darah diukur menggunakan alat glukotest. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan *uji Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan yang bermakna antara spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aspek spiritual memiliki peran penting dalam membantu pengendalian kadar gula darah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang holistik dan berkesinambungan guna mendukung.

**Kata kunci : spiritual, kadar gula darah , diabetes mellitus**
**Daftar pustaka : 2018 – 2025**

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

**Report Of Research, January 2026**
**Nur Asiah Siregar**

# THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND BLOOD GLUCOSE LEVELS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT PUBLIC HEALTH CENTER PADANGMATINGGI

## *ABSTRACT*

*Diabetes mellitus is a chronic disease that requires long-term management because it can cause various complications when blood glucose levels are not well controlled. Diabetes management does not only focus on physical aspects, but also needs to consider psychological, social, and spiritual aspects. Spiritual aspects are believed to play a role in helping patients cope with their illness, reduce stress, increase motivation, and improve adherence to treatment and self-care behaviors. This study aimed to determine the relationship between spirituality and blood glucose levels in patients with diabetes mellitus at the Padangmatinggi Public Health Center. This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sampling technique used was purposive sampling with a total of 81 respondents. Spiritual data were collected using the Spiritual Well-Being Scale (SWBS) questionnaire, while blood glucose levels were measured using a glucometer. Data analysis was conducted using univariate analysis to describe respondents' characteristics and bivariate analysis using the Chi-Square test to determine the relationship between variables. The results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a statistically significant relationship between spirituality and blood glucose levels in patients with diabetes mellitus. The study concluded that spiritual aspects play an important role in supporting blood glucose control. The findings of this study are expected to serve as a reference for health care providers in developing holistic and continuous nursing interventions that incorporate spiritual aspects to support optimal diabetes management and improve patient outcomes.*

**Keywords: spirituality, blood glucose levels, diabetes mellitus**
**References: 2018–2025**



## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**
**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT** ..... **iii**
**IDENTITAS PENULIS** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**ABSTRAK** ..... **vii**
***ABSTRACT*** ..... **viii**
**DAFTAR ISI** ..... **ix**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xii**

**BAB 1 PENDAHULUAN** ..... **1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Perumusan Masalah ..... 8
1.3 Tujuan Penelitian ..... 8
1.3.1. Tujuan Umum ..... 8
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 9
1.4 Manfaat Penelitian ..... 9
1.4.1 Manfaat Praktis ..... 9

**BAB 2 TINJAUAAN PUSTAKA** ..... **11**
2.1 Diabetes Melitus ..... 11
2.1.1 Definisi ..... 11
2.1.2 Faktor Resiko ..... 12
2.1.3 Patofisiologi ..... 12
2.1.4 Etiologi ..... 14
2.1.5 Klasifikasi ..... 15
2.1.6 Penatalaksanaan ..... 16
2.1.7 Diangnosis ..... 17
2.2 Spiritual ..... 18
2.2.1 Definisi Spiritual ..... 18
2.2.2 Aspek Spiritual ..... 20
2.2.3 Perkembangan Spiritual ..... 22
2.2.4 Peran Religius Dalam Kesehatan ..... 24
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual ..... 25
2.3 Upaya Pengendalian Gula Darah ..... 27
2.3.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah ..... 28
2.4 Kerangka Konsep ..... 29
2.5 Hipotesis ..... 30

**BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN** ..... **31**
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian ..... 31
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian ..... 31
3.2.1 Lokasi Penelitian ..... 31
3.2.2 Waktu Penelitian ..... 32
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian ..... 32
3.3.1 Populasi Penelitian ..... 32
3.3.2 Sampel Penelitian ..... 32

3.4 Alat Pengumpulan Data ..... 34
3.5 Prosedur Pengambilan Data ..... 34
3.6 Depenisi Operasional ..... 36
3.7 Pengelolaan dan Analisa data ..... 36
3.7.1 Pengelolaan Data ..... 36
3.8 Analisa Data ..... 37
3.8.1 Analisa Univariat ..... 37
3.8.2 Analisa Bivariat ..... 38
3.9 Etika Penelitian ..... 38

**BAB 4 HASIL PENELITIAN ..... 40**
4.1 Hasil Penelitian ..... 40
4.2 Analisa Univariat ..... 40
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Agama, Lama Menderita. ..... 40
4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Spiritual Dan Glukotes ..... 42
4.3 Analisa Bivariat ..... 42

**BAB 5 PEMBAHASAN ..... 44**
5.1 Analisa Univariat ..... 44
5.1.1 Karakteristik Responden ..... 44
5.1.2 Spiritual ..... 50
5.1.3 Kadar Gula Darah ..... 51
5.2 Analisa Bivariat ..... 52
5.2.1 Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes ..... 52

**BAB 6 KESIMPULAN SARAN ..... 55**
6.1 Kesimpulan ..... 55
6.2 Saran ..... 55

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiata .....31
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pendidikan , Pekerjaan, Agama, Lama Menderita ( n : 81).42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden tinggi, sedang , rendah dan kadar glukosa darah baik, potensi, diabetes mellitus .....43
Tabel 4.3 Tabulasi Data Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Padangmatinggi .....44

## DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1. Surat permohonan izin survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat permohonan izin survey pendahuluan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan dari Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat balasan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 6. Surat balasan dari Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 7. Persetujuan menjadi pastisipan
Lampiran 8. Kuesioner SWBS
Lampiran 9. Informed consent
Lampiran 10. Lembar konsultasi

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang terjadi akibat kelainan pada sekesi insulin, kinerja insulin, atau gabungan keduanya. DM ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemik). kejadian diabetes pada Masyarakat di dunia terus mengalami peningkatan. Diabetes melitus merupakan yang dikenal juga dengan kencing manis atau kencing gula menjadi penyakit yang divonis "tidak sembuh" (Supardi et al., 2025).

Menurut *international diabetes federatin (IDF),* diperkirakan terdapat 537 juta orang dewasa dalam rentang usia 20-79 tahun dengan DM tipe 2 pada tahun 2021, yang menyumbangkan 11,1% dari populasi global dan diperkirakan akan meningkat menjadi 19.9% (643 juta orang) pada tahun 2030 *(international diabetes federation,2022)*. IDF mengidentifikasi Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan angka kejadian DM tipe 2 terbanyak yaitu 10,7 juta penderita (Kementerian Kesehatan RI,2020). Jumlah pengidap DM di Indonesia sebanyak 19,47 juta dan menduduki peringkat ke lima. dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 10,6%. IDF mencatat 4 dari 5 oang pengidap diabetes mellitus (81%) berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini mengakibatkan IDF memperkirakan masih terdapat 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis (pahlevi 2021).

Kasus diabetes melitus dikabupaten jombang pada tahun 2020 berjumlah 34.261. menurut data tahun 2021, persentase penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar di puskesmas adalah 1.729 oang (101,4%) dari jumlah penderita DM sebanyak 1.705 orang, angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 (59,60%) (Zatihulwani et al., 2023).

Prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia pada tahun 2025 belum dapat dipastikan secara spesifik untuk setiap kota karena data yang tersedia biasanya disajikan perprovinsi. Namun, berdasakan data terkini, beberapa provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia adalah DKI Jakarta. Dipekirakan, kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi, mendekati 10% dari populasi (Kemenkes,2025).

Prevalensi diabetes melitus di kota Medan, Sumutra Utara pada tahun 2025 belum tersedia dalam data resmi, berdasarkan data RISKESDES 2023, prevalensi diabetes melitus di Sumatra Utara secara umum adalah 8,47% untuk kota Medan, data spesifik mengenai prevalensi diabetes melitus pada tahun 2025 belum ada, namun pada tahun 2021, tedapat 2.7% pasien diabetes melitus yang didiagnosis oleh dokter di kota Medan menunjukkan gejala. prevalensi Sumatra Utara, kabupaten dengan prevalensi diabetes tertinggi adalah di Binjai (2,04%), Deliserdang (1.90%), dan Gunung Sitoli (1,89%) (Guli et al., 2025).

Menurut survey pendahuluan yang saya lakukan di Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidempuan data yang didapatkan pada bulan Januari sampai Juli 2025 sebanyak 428 penderita diabetes mellitus

Menuru perkeni 2021, hubungan spiritualitas pada penderita diabetes mellitus (DM) dapat memberikan dampak positif dan kualitas hidup dan penggelolaan

penyakit. Spiritualitas, yang mencakup keyakinan dan hubungan dengan kekuatan yang tinggi, dapat membantu penderita DM dalam menghadapi tantangan penyakit, mengurangi stress, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Lima pilar penatalaksanaan diabetes mellitus: edukasi, terapi nutrisi medis, Latihan jasmani, terapi farmakologis, pemantauan glukosa darah. Peran spiritualitas dalam pengelolaan diabetes: meningkatkan kepatuhan terapi, mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, membangun dukungan sosial.meskipun tidak secara eksplisit menjadi bagian dari pilar, spiritualitas dapat menjadi faktor pendukung penting dalam pengelolaan diabetes, membantu pasien untuk lebih baik dalam menjalani hidup dengan penyakit ini (Perkeni 2021).

Spritualitas atau agama merupakan komponen integral yang mempengaruhi Kesehatan dan status fungsional lansia. kehadiran spiritualalitas dikaitkan dengan adanya keluhan fisik, mental maupun gangguan adiksi lain dengan peningkatan kualitas hidup lansia, sehingga jika spritualitas dalam kategori rendah maka akan berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2016) bahwa lansia dengan kehidupan spritualitas yang baik dan religius memiliki koping yang baik dan mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik yang terjadi. sebaliknya jika spritualitas rendah maka koping yang dimiliki akan kurang baik sehingga kuang mampu beadaptasi dengan perubahan fisik yang terjadi. seseorang lansia akan memiliki spritualitas yang bagus Ketika kebutuhan spritualnya terpenuhi. spritualitas pada penderita diabetes melitus memegang peranan penting yang meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus. Kualitas hidup pasien DM mempunyai peranan penting karena kualitas hidup

sangat berkorelasi erat dengan responden terhadap terapi, perkembangan penyakit dan bahkan kematian akibat DM (Engkartini et al., 2023).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. spiritualitas adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan psikologis dan kepercayaan seseorang dalam upaya menemukan tujuan seta makna hidup yang berhubungan dengan dirinya sendiri dan juga tuhannya untuk mencapai keselarasan dan keharmonisan dalam hidup. Spiritualitas dapat digunakan seseorang sebagai sumber koping Ketika mengalami kesedihannya, kesepian ataupun kehilangan. spiritualitas juga dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk berpikir secara logis, menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar, dan menyesuaikan diri terhadap penurunan fungsi organ tubuh.

Sumber spiritual ditemukan untuk membantu pasien DM lebih baik dalam mengelola penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup spiritualitas dikaitkan dengan pola koping individu dan perilaku perawatan diri pasien DM. spiritualitas memungkinkan pasien DM untuk menafsirkan kejadian penyakit sebagai pengalaman positif yang bemakna. pasien DM yang Sejahtera secara spiritual dapat menggunakan keyakinan untuk mengatasi penyakit, rasa sakit, dan tekanan hidup. pasien akan memiliki rasa keberadaan pribadi yang berarti, pemenuan tujuan hidup, dan perasaan hidup sampai taraf merupakan nilai yang terkait dengan kualitas hidup yang baik (Salihu, 2021).

Spiritual wellbeing merupakan kualitas hidup dalam dimensi spiritual atau spiritual health. Individu yang memiliki SWB yang tinggi berpengaruh pada kebahagiaan dan kesejahteraan secara fisik maupun psikologisnya. Mereka lebih mampu menjalani kehidupan dengan lebih bahagia dan tenang. Spiritualitas sering

digunakan secara sinonim dengan agama atau religiositas tetapi hal tersebut dapat dibedakan secara aktual. agama atau religiositas dapat diartikan lebih berhubungan dengan ibadah, praktik komunitas, dan perilaku eksternal (Erwhani et al., 2022).

Peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontol melebihi 200mg/dl dapat menyebabkan komplikasi seperti neuropati, penyakit sistem saraf, dan penyakit mikro dan makrovaskular, pasien dengan diabetes tipe 2 yang bau didiangnosa dengan kondisi tersebut atau mereka yang telah mengidap untuk waktu yang lama dapat mengalami penyaki- penyakit ini. Penyakit mikrovaskular dapat berdampak pada ginjal dan mata, tetapi masalah makrovaskula biasanya berdampak pada jantung, otak, dan arteri darah. Pasien dengan neuropati diabetik dapat mengeluhkan neuopatik motorik, sensorik atau otonom. Meskipun diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikelola. Diabetes melitus dapat ditanggulangi dengan berbagai macam cara, diantaranya: dilakukan edukasi, Latihan fisik, mengunsumsi obat obatan, dan terapi nutisi. Dengan menjaga keseimbangan antara aksi hormon anti-insulin dan hormon penghasil insulin dapat membantu menjaga kadar gula darah. Hormon insulin menyebabkan kadar gula darah turun, sedangkan hormon anti-insulin menyebabkan kadar gula (Adetyafi, 2025).

Kadar glukosa darah yang tinggi dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor yaitu konsumsi makanan yang tinggi lemak, karbohidrat sederhana dan makanan olahan dengan kurang aktivitas fisik dan olahraga berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah dalam keadaan normal, kadar glukosa darah dipertahankan dalam kisaran yang sempit yaitu 60-126mg% melalui mekanisme kerja hormon insulin. Glukosa darah dipakai sebagai sumber energi utama bagi

organ-organ penting, seperti otak, jaringan saraf dan sel-sel darah. Organ tersebut tidak mempunyai cadangan energi, dan hanya bisa menggunakan glukosa sebagai sumber energi (Nur ihwani 2024).

Peningkatan kadar gula darah yang tidak terkontol pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan gangguan yang sering pada tubuh, Terutama pada syaraf dan pembulu darah. Kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi pada penderita diabetes melitus. Keluhan pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh umur, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan pendapatan jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit kelurga. Faktor lainnya yaitu diet, terapi obat, pemantauan glukosa darah dan aktifitas fisik. Penanganan yang efektif akan menurunkan Tingkat komplikasi lanjutan yang dialami penderita diabetes melitus (Nurhayani, 2022).

Tindakan penanganan yang dilakukan oleh tenanga kesehtan/medis antaa lain: penanganan secara farmakologis seperti pemberian obat-obatan dan penanganan secara non farmakologi seperti kontrol metabolisme secara rutin, kontrol metabolisme tukak, perawatan kaki serta tindakan exerciselainnya seperti senam kaki. Penderita diabetes melitus biasanya hanya menjaga dit makanan dan mengonsumsi obat penurun kadar gula darah sebelum dan sesudah makan. Upaya dalam mengendalikan kadar gula darah tidak efektif hanya dilakukan dengan pengobatan saja hal ini tersebut dikarenakan diabetes melitus disebabkan oleh kerusakan pankeas dalam memproduksi insulin. Dimana insulin ini befungsi dalam mengendalikan kadar gula darah (Nurhayani, 2022).

Berdasarkan peningkatan angka kejadian pada pasien diabetes melitus ini berdampak terhadap kualitas hidup dimana adanya perubahan psikologis seperti

depresi dan kesejahteraan spiritual penderita. Salah satu pendukung sumber daya spiritual adalah terpenuhinya kesejahteraan spiritual *(spiritual wellbeing)*. kesejahteraan spiritual dinyatakaan oleh ellison (2014) bahwa keadaan yang mendasari kepuasan dalam hidupnya dan kemampuan mengekpresikan hubungan dirinya dengan pencipta disebut sebagai sejahtea spiritualnya. Ditegaskan pula oleh *Nasional Interfaith Coalition On Anging (NICA)* di Washinton mengusulkan kesejahteraan spiritual sebagai penegasan hidup dalam menjalani hubungan khusus dengan tuhan, diri sendiri Masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keyakinan keutuhan dan Bersama dalam kedamaian pribadinya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ganda Adiansyah, et al (2018) tentang spiritual *well being with quality of life in diabetes aea tanjunganom health center of nganjuk regency,* menunjukkan bahwa hampir setengah dari pasien diabetes melitus 13 responden (48,1%) memiliki media Kesehatan spiritual dan hampir setengahnya adalah 12 responden (44,4%) memiliki kualitas hidup menengah (Nurhayani, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas rojesari dari 121 penderita diabetes mellitus memiliki tingkat spiritual yang tinggi sebanyak 67 responden (55,4%) dimasa pandemi covid-19. Sejalan dengan penelitian Salsabilah (2021) yang menunjukkan mayoritas responden penderita diabetes mellitus memiliki tingkat spiritual tinggi sebanyak 289 orang (72,2%). Berdasarkan analisa lebih lanjut sebagai responden (38%) pada penelitian ini kemungkinan memiliki spiritual yang tinggi pada aspek berhubungan dengan tuhan karena merasakan kehadiran tubuh di masa pandemi covid-19, hal ini karena terbatasnya aktivitas sehingga lebih banyak waktu untuk medekatkan diri pada tuhan ditunjukan ketika

mayoritas responden (50,4%) merasakan kekuatan, keyakinan, kedamaian saat beribadah. Hal ini karena mayoritas responden (47%) menunjukkan memiliki hubungan yang baik dengan diri sendiri. Hasil penelitian didapatkan dari analisa data beberapa responden (34%) memiliki hubungan yang lemah pada aspek spiritual yang berhubungan dengan orang lain dan lingkungan (Handayani et al., 2022).

Aspek religius dapat berkontribusi dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan, dan harapan, religius juga afektif dalam membantu mengubah kebiasaan negatif seseorang. Penelitian ini menghasilkan 3 tema penelitian pada studi fenomenologi terkait pengaruh agama bagi Kesehatan pasien diabetes melitus yaitu : 1) sumbe kekuatan dalam menghadapi penyakit DM (dengan subtema: a) keluarga menjadi penguat diri, b) Tuhan sebagai penguat diri,c) kegiatan ibadah bepengauh tehadap diabetes melitus ), (2) hambatan dalam menjalankan ibadah, (3) haapan dalam mejalankan DM. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dasar dalam pengenbangan instrument terkait peanan agama dan edukasinya dalam peaatan dii pasien diabetes mellitus (A. Antoni et al., 2022).

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang muncul pada penelitian ini yaitu apakah ada “hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Padangmatinggi? “

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Padangmatinggi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menegetahui hubungan spiritualitas pada pasien diabetes mellitus
2. Untuk mengetahui kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Untuk menambah wawasan dalam pengenbangan ilmu pengetahuan terkait dengan hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa wawasan, pengetahuan dan dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

2. Bagi Institus Pendidikan Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan penambah ilmu dibidang keperawatan tentang hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pesien diabetes mellitus.

3. Bagi pelayanan kesehatan

   Sebagai data dasar pengembangan informasi kesehatan mengenai diabetes mellitus dan sebagai landasan dalam mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien diabetes mellitus.

4. Bagi Peneliti

   Sebagai sarana intuk menerapkan teori ilmu yang telah didapat di bangku kuliah, serta menambah wawasan dan pengalaman dalam mengadakan

sebuah penelitian hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

# BAB 2

# TINJAUAAN PUSTAKA

## 2.1 Diabetes Melitus

### 2.1.1 Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang dikarakteristikkan dengan kekurangan dari hormon insulin, resintensi insulin atau keduanya, menghasilkan gula darah yang tinggi dan gangguan metabolik lainnya. Peningkatan glukosa secara terus menerus karena defisiensi insulin yang melibatkan metabolismenya karbohidrat, protein dan lipid dapat berakibat pada adanya komplikasi makrovaskular, mikrovaskular dan neurologis berakibat pada munculnya resiko tinggi penyakit kardiovaskuler, penyakit ginjal, pecahnya pembulu darah, serangan jantung, stroke, ulkus kaki, infeksi, ampuasi dan resiko keseluruhan. Sehingga diabetes mellitus juga dikenal dengan "*silent killer*". Dimana seringkali seseorang tidak menyadari bahwa telah menderita diabetes melitus, sehingga berdampak kepada terlambatnya penanganan dalam pemberian pengobatan maupun perawatan dan bahkan baru diketahui setelah mengalami komplikasi. Selain sebagai silent killer, diabetes mellitus juga disebut sebagai *"mother of disease"* karena diabetes mellitus menjadi induk atau ibu dari penyakit-penyakit lainnya seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke, gagal ginjal dan juga kebutaan (Agustin et al., 2023).

Diabetes mellitus telah mengakibatkan banyak kematian prematur di seluruh dunia, khususnya di Indonesia dengan angka kejadiannya yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Pemecahan masalah kesehatan dalam mewujudkan hidup sehat bagi setiap penduduk yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang

optimal merupakan salah bentuk dari salah terjadi di masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku gaya hidup seperti pola makan, kebiasaan olahraga, faktor stress, maupun pengaruh lingkungan kerja (Agustin et al., 2023).

### 2.1.2 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya DM terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifaksi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

a) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Faktor resiko DM akan sering muncul setelah usia kurang dari 45 tahun.
b) Faktor resiko lain yang dapat dimodifikasi adalah faktor pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stress, aktifitas fisik, alkohol dan lain sebagainya (Widiasari et al., 2021).

### 2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi kerusakan sentral dari diabetes mellitus tipe 2 yaitu resistensi insulin pada sel hati, sel otot dan sel lemak, serta disfungsi sel beta pankreas. Pada kondisi normal insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas akan berikatan pada reseptor sel target. Hal ini mengakibatkan terjadinya *translokasi transporter glukosa* (GLUT-4) menuju membran sel sebagai tempat masuknya glukosa dari darah menuju sel target. Glukosa yang masuk ke sel otot dan sel lemak akan diubah menjadi ATP sebagai sumber energi, sedangkan pada sel hati glukosa tersebut akan disimpan menjadi bentuk glikogen. Saat seseoang mengalami DM tipe 2, terjadi resentensi insulin yang merupakan keadaan dimana reseptor pada sel-sel target gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (Perkeni 2021).

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hipergikemik puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu, ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kelebihan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia).

Kekurangan insulin juga dapat menganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersikulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkatkan secara signifikan. Untuk mengatasi restensi insulin dan mencegah pembentukan glikosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebih, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkatkan dan diabetes tipe II akan bekembang (Lestari et al., 2021).

### 2.1.4 Etiologi

Etiologi penyakit diabetes adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Selain itu, penyebab diabetes juga bisa berasal dari sekresi atau kerja insulin yang tidak maksimal, ketidaknomalan metabolik yang menganggu proses sekresi insulin, ketidaknomalan mitokondrian lain yang dapat mengganggu tolerasi glukosa termasuk adanya hormon yang menganggu (antagonis) insulin. Munculnya diabetes mellitus dapat diakibkan oleh penyebab eksokrin pankreas saat terjadi karusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Secara etiologi diabetes mellitus dibagi menjadi 4 jenis yaitu: DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lainnya, dan DM pada kehamilan (gestasional). DM tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas karena proses autoimun atau idiopatik sehingga produksi insulin berkuarang. Sel beta pada pankreas memiliki fungsi sebagai penghasilan hormon insulin, sehingga apabila sel ini rusak dapat mengakibatkan pasien dengan DM tipe 1 menyuplai insulin dari luar tubuh. Sementara, DM tipe 2 terjadi akibat adanya gangguan kinerja insulin itu sendiri. Seseorang dengan riwayat keluarga menderita DM tipe 2 disertai berat badan yang tertolong obesitas, beresiko menderita diabetes mellitus tipe ini.

Diabetes mellitus dapat terjadi hampir di semua usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Meskipun pada umumnya diabetes mellitus dialami oleh orang dewasa, saat ini diabetes melittus juga masif dialami oleh anak-anak dan remaja yang disertai berat badan berlebih (obesitas), jenis diabetes yang paling banyak dialami oleh anak dan remaja di Indonesia adalah DM tipe 1. Sedangkan, diabetes tipe 2 dialami sekitar 5-10 persen anak dari total kasus diabetes pada anak. Adapun Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan sekresi insulin, kekebalan (resistensi) insulin,

faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, olahraga tidak teratur, tingkat stress, dan faktor penuaan (Nugroho, 2024).

### 2.1.5 Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain DM tipe 1, tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lainnya (ADA 2020).

1. Diabetes melitus tipe 1

   Dm tipe 1 merupakan tipe DM yang terjadi akibat adanya proses autoimun atau idiopatik yang dapat menyerang semua kalangan masyarakat. Meskipun dapat menyerang semua kalangan, DM tipe 1 ini lebih banyak ditemui pada anak-anak. DM tipe ini disebut juga *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM) yang behubungan dengan antibodi berupa *Islet cell antibodies* (ICA), *insulin autoantibodies (IAA), dan glutamic acid decarboxylase antibodies (GADA)*. Berdasarkan hal tersebut penderita DM tipe 1 ini membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol kadar glukosa di dalam darah (IDF 2020).

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

   Dm tipe 2 atau biasa disebut *non insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM) meupakan tipe DM yang paling sering ditemui dengan kelompok umur tertinggi berada pada rentan 40 hari keatas. Keadaan hiperglikemik pada penyakit ini terjadi karena adanya resistensi insulin dan/atau dapat disertai dengan defesiensi insulin relatif (ADA 2020).

3. Diabetes Mellitus Gestasional

   DM gestasional merupakan DM yang terjadi pada wanita hamil dengan tidak ada riwayat DM sebelumnya. DM tipe ini biasanya diketahui pada usia kehamilan memasuki trimester kedua ataupun ketiga (ADA 2020).

4. Diabetes Mellitus Tipe Lainnya

   DM tipe lainnya adalah semua jenis DM yang tidak termasuk ke dalam kategori DM tipe 1, DM tipe 2, dan DM tipe gestasional. DM tipe lainnya ini meliputi (ADA 2020):

   - Diabetes yang diinduksi bahan kimia (pemakaiaan glukokortikoid pada pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)
   - Sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal)
   - Penyakit eksorin pankreas (fibrosis kistik)

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut perkeni (2021), pengelolaan penyakit diabetes mellitus dikenal dengan empat pilar yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis diabetes mellitus termasuk diabetes mellitus tie 2.

1) Edukasi

   Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaam DM secara holistik.

2) Pengturan Makanan/ Diet

   Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan bagian dari pelaksanaan DM secara komprehensif. Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama

dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kabutuhan kalori dan zat gizi masing -masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadal, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi itu sendiri.

3) Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2. Program Latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar Latihan tidak lebih dari 2 hari berturut -turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum Latihan fisik. Apabila kadar glukosa darah sebelum Latihan fisik. Apabila kadar glukosa darah kuang 100mg/dl, pasien harus mengonsimsi karbohidrad terlebih dahulu dan bila lebih 250 mg/dl, dianjukan untuk menunda Latihan fisik.

4) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntiknya

- Obat antihiperglikemia oral
- Obat antihiperglikemik suntik (Perkeni, 2021)

**2.1.7 Diangnosis**

Empat tes diangnostik untuk diabetes yang direkomendasikan saat ini,yaitu pengukuran glukosa plasma puasa, glukosa plasma 2 jam setelah TTGO 75g, HbA1c, dan glukosa darah acak dengan adanya tanda dan gejala klasik diabetes. Oang dengan nilai glukosa plasma lebih dari 7,0 mmol/L (126 mg/dL), glukosa

plasma pasca – beban 2 jam lebih dari 11,1 mmol/L (200 mg/dL) dengan adanya tanda dan gejala klasik dianggap menderita diabetes. Pada seseoang yang tidak memiliki gejala tetapi nilai tesnya meningkat, maka disaankan untuk melakukan pengujian ulang dengan tes yang sama sesegera mungkin agar diagnosis dapat dipastika (Widiasari et al., 2021).

## 2.2 Spiritual

### 2.2.1 Definisi Spiritual

Spiitualitas berasal dari *ibrani* yaitu *ruash.* Ruach biasanya diterjemahkan dengan spirit atau roh. Kata ini mencakup serangkaian makna termasuk spirit yang luas cakupannya sampai kemakna nafas dan angin. Spirit artinya sesuatu yang memberikan kehidupan maupun semangat bagi orang beriman. Spiritualitas merupakan benteng luar dalam kehidupan nyata imam religius seseorang.Artinya, dengan spiritualitas seseorang dapat religius seseorang. Artinya,dengan spiritualitas seseorang dapat terjaga dari hal-hal yang berbaur negative yang dapat mengganggu keimanannya.

Spiritualitas adalah salah satu kekuatan Rohani yang sangat mendalam. Hal tersebut dipengaruhi oleh ketertarikan oang terhadap kekuatan iman yang ditandai dengan tingginya minat masyarakat, khususnya perkotaan, untuk mengikuti berbagai kegiatan yang berhubungan dengan aspek spiritualitas. Selain itu relasi dengan tuhan dan sesame juga dapat meningkatkan spiritualitas. Karena kekuatan relasi juga dapat menjadi dorongan menuju spiritual iman. Selain itu spiritualitas juga dapat dikaitkan dengan batin atau jiwa, karena spiritualitas berhubungan dengan tuhan (Dionisius Barai Putra & Firmanto, 2023).

Spiritual dengan keyakinan keagamaan (religius) dapat membantu dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan diri, dan haapan, atau mereka dapat mengganggu koping sukses,karena oang mungkin mengabaikan aktivitas perawatan diri dengan mengandalkan doa dan meditasi untuk mengelola penyakit mereka keyakinan spiritual termasuk hubungan ke makhluk superior dan terkait dengan perspektif ekssistensial kehidupan kematian, dan sifat realitas. Keyakinan agama termasuk praktek /ritual seperti doa atau meditasi dan keterlibatan dengan religius. Sedangkan spiritual dan kekayaan agama (religius) memiliki tumpang tindih yang signifikan.

Pengalaman religius manusia itu dapat dikatakan sesuai anggapan paa ahli behaviorisme- bahwa perilku manusia sangat banyak dipengaruhi hukum stimulus respon. Jika stimulus itu baik dan menguntungkan, maka banyak manusia yang akan meresponya dengan positif. Sebaliknya, andaikata stimulus itu buruk dan tidak menguntungkan, masa tidak bisa dilelakkan. Manusia pun meresponnya dengan negative. Oleh karena itu menjadi hal yang lumrah, stimulus -respon terhadap berpengaruh pula terhadap religiusitas seseorang (A. Antoni et al., 2022).

Spiritualitas adalah konsep dua dimensi dengan dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal mewakili hubungan dengan tuhan, dan dimensi horizontal mewakili hubungan dengan orang lain (Ibrahim,2014). Sumber spiritual ditemukan untuk membantu pasien DM lebih baik dalam mengelola penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup. Spiritualitas dikaitkan dengan pola koping individu dan perilaku perawatan diri pasien DM. Spiritualitas memungkinkan pasien DM untuk menafsirkan kejadian penyakit sebagai pengalaman positif yang bemakna. Pasien DM yang Sejahtera secara spiritual dapat menggunakan keyakinan untuk

mengatasi penyakit, rasa sakit, dan tekanan hidup. Pasien akan memiliki rasa kebeadaan pribadi yang berarti, pemenuhan tujuan hidup, dan perasaan hidup sampain taraf merupakan nilai yang terkait dengan kualitas hidup yang baik (Salihu, 2021).

### 2.2.2 Aspek Spiritual

Menurut PERKENI 2020 aspek spiritualitas dalam konteks perawatan kesehatan, khususnya dalam penanganan diabetes, merujuk pada pemenuhan kebutuhan rohani dan batiniah pasien, yang diyakini dapat berkontribusi pada kesejahteraan dan proses penyembuhan. Aspek ini hanya berkaitan dengan keyakinan agama, tetapi juga mencakup makna hidup, tujuan hidup, dan rasa keterhubungan dengan sesuatu yang lebih besar. Dalam konteks perkeni 2021 aspek spiritualitas dalam perawatan diabetes mencakup beberapa hal:

1) Keyakinan dan praktik keagamaan

   Memahami dan menghormati keyakinan agama pasien, serta memberikan dukungan dalam menjalankan ibadah sesuai kayakinan mereka (misalnya, memfasilitasi sholat, puasa, atau ibadag lainnya jika memungkinkan)

2) Pencarian makna dan tujuan hidup

   Membantu pasien menemukan makna hidup mereka, bahkan di Tengah tantangan penyakit diabetes, dan menemukan tujuan yang lebih besar dari sekedar kesembuhan fisik

3) Perasaan keterhubungan

   Menumbuhkan rasa keterhubungan pasien dengan diri sendiri, orang lain, dan mungkin juga dengan kekuatan yang lebih tinggi. Hal ini bisa dicapai

melalui dukungan sosial, komunikasi yang efektif, dan menciptakan suasana yang nyaman.

4) Pengembangan diri

   Membantu pasien mengenbangkan diri secara spiritual, misalnya melalui meditasi, refleksi diri, atau kegiatan lain yang dapat meningkatkan kesadaran diri dan ketenangan batin

5) Penerimaan diri

   Menerima kondisi diabetes sebagai bagian dari diri, dan belajar hidup berdampingan dengan penyakit tersebut. Penerimaan ini akan membantu pasien merasa lebih tenang dan optimis

Pentingnya aspek spiritual dalam perawatan diabetes

1) Meningkatkan kualitas hidup

   Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara emosional dan mental

2) Mendukung penyembuhan

   Aspek spiritual dalam menjadi sumber kekuatan dan motivasi bagi pasien dalam menjalani pengobatan dan peubahan gaya hidup

3) Mengurangi stress dan kecemasan

   Keterlibatan dalam kegiatan spiritual dalam membantu mengurangi stress dan kecemasan yang sering dialami oleh penderita diabetes

4) Meningkatkan kepatuhan

Dengan menemukan makna hidup dan tujuan yang lebih besar, pasien mungkin lebih termotivasi yang menjaga Kesehatan dan mematuhi anjuan dokter (PERKENI 2021).

### 2.2.3 Perkembangan Spiritual

Tahap - tahap perkembangan rasa agama manurut Anshari adalah

1. tahap pembentukan pada usia anak - anak yang merupakan tahappengenalan dan pengkristalan nilai -nilai agama dasar, ditunjukkan dengan adanya tugas - tugas religius. Crapps mengatakan bahwa dalam tahap ini, anak belajar agama dari sisi emosional dan religius bersumber dari pengalaman dan interaksi antara pribadi dengan keluarga. Pengetahuan yang didapat anak pada masa ini lebih berpengaruh dibanding Pendidikan religius dikemudian hari. Menurut Jalaluddin ada beberapa sifat - sifat agama pada masa kanak - kanak, yaitu bersifat *unreflective* (tidak mendalam) *anthromorphis* (konsep ketuhanan yang menggambarkan aspek – aspek kemanusiaan), *imitative* (diperoleh melalui meniru), verbalis – ritualis (belajar mengucapkan kalimat – kalimat religius dan kebiasaan), rasa heran (keheranan secara lahirian saja).
2. tahap pengembangan adalah tahap pemaknaan dan mulai berfungsinya nilai – nilai dasar religius. Tahap ini ada pada masa remaja Dimana proses perkembangannya sejalan dengan perkembangan jasmani dan rohaninya. Menurut ramayulis tahap perkembangan masa remaja menduduki tahap progresif yang mencakup masa juvenilitas, (adolescantium), pubertas, dan nubilitas. Menurut W. starbuck perkembangan pada masa remaja ditandai

oleh beberapa faktor perkembangan jasmani dan rohaninya, perkembangan ini antara lain adalah:

a) pertumbuhan pikiran dan mental
b) perkembangan perasaan
c) perkembangan sosial
d) perkembangan moral
e) sikap dan minat
f) ibadah

3. tahap dinamika adalah tahap pematangan dan mulai berpengaruhnya nilai – nilai agama pada seluruh aspek kehidupan (agama sebagai way of live), tahap ini beada pada usia dewasa. Menurut sujanto saat mengakhiri masa remaja menuju masa dewasa pada umumnya orang akan berusaha menemukan jati dirinya, menentukan jalan hidupnya serta menyerap norma disekitarnya. Maka pandangan hidup seseorang pada masa ini telah mencapai kestabilan baik aspek agama yang di anutnya maupun nilai – nilai yang dianggap benar dan diperlukan dalam hidupnya. Kestabilan baik aspek agama yang dianutnya maupun nilai – nilai yang dianutnya benar dan diperlukan dalam hidupnya. Kestabilannya yang dimaksud disini bersifat dinamis, Dimana dapat berubah sesuai kondisi dan pengalaman mereka dapatkan. Maka ada kemungkinan terjadinya *religious conversion* (pindah agama) karena seseorang mengalami kebimbangan, keraguan atau konflik. Masalah Pendidikan yang melahirkan pemikian bau atau anggapan baha ajaran agama yang tidak lagi relevan dengan tuntutan masa dan kehidupan. Zakiah darajat mengemukakan faktor – faktor terjadinya konversi adalah

karena pertentangan batik (konflik jiwa) dan ketegangan perasaan, pengaruh hubungan dengan tradisi agama, ajakan dan sugesti, faktor- faktor emosi dan kemauaan.

4. Tahap pemeliharaan adalah tahap Dimana agama meguasai tujuan dan aktifitas kehidupan *(wordly ascetisme)*. Berada pada usia lanjut, menurut Jalaluddin ciri keberagaman lanjut usia adalah :
    a) meningkatkan kecenderungan untuk menerima pendapatan keagamaan
    b) penganutan tentang kehidupan akhirat secara dan timbulnya rasa takut kepada kematian
    c) sikap keagamaan cenderung mengarah kepada kebutuhan saling cinta antara sesama manusia (Sari, 2020).

**2.2.4 Peran Religius Dalam Kesehatan**

Kualitas religius dan kesehatan psikologis merupakan dua aspek yang penting dalam kehidupan manusia, terutama pada tahap lanjut usia atau yang lebih dikenal sebagai lansia. Lansia adalah kelompok populasi yang rentan mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Oleh karena itu, menjaga kualitas hidup dan kesehatan psikologis lansia menjadi perhatian utama. Salah satu upaya yang dilakukan oleh lansia dalam menjaga kualitas hisup dan Kesehatan psikologisnya adalah dengan mengikuti kajian rohani. Kualitas religius merupakan dimensi penting dalam kehidupan seseorang, terutama dalam memahami dan menghadapi perubahan yang terjadi dalam dirinya.

Lansia yang memiliki kualitas religus yang tinggi cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih posesif, mampu mengatasi stres, dan memiliki rasa

Syukur yang lebih besar terhadap segala nikmat yang diberikan oleh tuhan. Sesuai dengan kondisi yang ada kajian rohani di balai muslimat kalisalak dapat melibatkan berbagai aspek keagamaan, seperti pembacaan al- Quran, pengajian, ceramah agama, diskusi keagamaan, serta pemahaman tentang prakti – praktik ibadah dalam islam. Melalui kajian agama, lansia dapat menemukan sumber dukungan spiritual yang kuat. Keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi dan praktik keagamaan seperti doa, meditasi, atau ritual dapat memberikan lansia kenyamanan, ketenangan batin, dan harapan dalam menghadapi tantangan kehidupan.

Praktik keagamaan ini juga dapat memberikan struktur dan rutinitas yang membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan Kesehatan psikologis. Selain itu, kajian agama juga mendorong partisipasi dalam komunitas keagamaan (Fani Masruroh & Hielmi Anjaini Rahma, 2023).

**2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual**

Pemenuhan kebutuhan spiritual terdiri atas 2 aspek vertikal dan aspek horizontal. Aspek vertikal adalah adanya keyakinan akan kekuasaan yang lebih tinggi (tuhan) dan aspek horizontal adalah hubungan dengan manusia dan lingkungan sekitar kebutuhan spiritual ini jika hubungan dangan agama dapat dilakukan dengan maningkatkan kegiatan ibadah atau lebih mendekatkan dii dengan sang penciptanya (aspek vertikal).sedangkat menjalin hubungan yang baik dengan sesama manusia, menerima kondisi sakit, menentukan arti dari kehidupan merupakan perwujudan dari aspek horizontal spiritual (Sammut Roberta,2020).

Bahwa spritualitas lansia semakin terintegritas dalam kehidupan sehari – hari, kehidupan keagamaan lansia semakin baik serta lansia menyadari bahwa selalu ada tuhan yang memperhatikan mereka. Pada literatur review dijelaskan bahwa aspek

spiritual secara vertikal dilakukan lansia melalui kegiatan ibadah seperti yang beragam islam melaksanakan shalat, memperbanyak, dzikir dan berdoa. Bahkan beberapa lansia yang beragam islam dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya juga rutin mengikuti kegiatan pengajian, melakukan puasa sunnah, dan memperbanyak membaca kitab suci al-Qur'an. Sedangkan agama lain, seperti agama Kristen akan lebih banyak melakukan ibadah di gereja, agama hindu, ke pura, dan sebagainya.

Pada studi literatur ini, semua artikel menunjukkan nilai spiritualitas yang tinggi seperti pada penelitian Rukuye et al (2019) bahwa salah satu yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritualitas adalah dukungan keluarga dalam memelihara lansia walaupun terkadang ada juga lansia yang tinggal serumah dengan anaknya, akan teapi lansia kurang mendapat perhatian dari anaknya terutama dalam pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Sehingga peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual sangatlah penting dalam kehidupan sehari – hari lansia. Terutama peran keluarga sebagai motivator, educator dan fasilitator. Berdasarkan penelitian widanti (2016) diketahui persentase peran keluarga yang tidak baik sebesar 24.7%. Hal tersebut ditunjukkan dimana keluaga tidak memberikan pengertian kepada lansia tentang perubahan yang terjadi pada kehidupan lansia.

Keluarga tidak memberi dorongan kepada lansia untuk memahami kekurangan dan kelebihan pada diri lansia, dan kekurangan tidak membantu lansia dalam menyelesaikan masalah yang lansia dalam menyelesaikan masalah yang lansia hadapi. Selain itu, lansia yang mendapat peran keluarga yang tidak baik karena keluarga yang tidak baik karena keluarga yang tidak mau mendengarkan keluh kesah yang lansia alami. Melihat permasalahan tersebut di atas, penulis

merekomendasikan agar peran keluarga sebagai motivator, educator dan fasilitator perlu menjadi perhatian bagi keluarga yang memiliki lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Peran keluarga sebagai motivator dan edukator, dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang kesehatan pada lansia sehingga lansia tahu apa yang harus dilakukan dan tidak dilakukan. Sedangkan peran keluarga sebagai fasilitator dapat dilakukan dengan cara membimbing, membantu, dan mengalokasinya sumber – sumber untuk memenuhi kebutuhan lansia. Adanya keyakinan dan kepercayaan agama menjadi sumber dukungan lansia dalam menghadapi tekanan dan permasalahan kehidupannya contohnya jika lansia mengalami penyakit kronis (Anitasari & Fitriani, 2021).

**2.3 Upaya Pengendalian Gula Darah**

Faktor resiko yang berpengaruh positif terhadap proyeksi diabetes seperti obesitas, konsumsi makanan atau minuman yang tinggi lemak atau gula. Upaya tesebut dapat dilakukan melalui edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik dan mengubah pola makan. Salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah diabetes mellitus adalah dengan melakukan edukasi dan screening di Masyarakat.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dengan edukasi mengenai diabetes pada Masyarakat yang di sesuaikan dengan budaya kelompok masyarakay tertentun dapat secara signifikan meningkatkan pemahaman Masyarakat tertentu diabetes termasuk tentang diabetes termasuk faktor risikonya dan pentingnya perubahan gaya hidup seperti pola makan dan aktivitas fisik dalam mencegah terjadinya diabetes, sehingga mendorong praktik pengelolaan diri yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi terkait diabetes pada Masyarakat. Selain itu,

kegiatan screening diabetes berbasis komunikasi telah terbukti dapat memfasilitasi deteksi dini diabetes dan prediabetes pada Masyarakat yang memungkinkan intervensi tepat aktu yang dapat mencegah perkembangan penyakit serta meningkatkan kesadaran individu tentang kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hal tersebut, pentingnya dilakukan edukasi dan screening pemeriksaan glukosa darah sebagai salah satu biomarker penyakit diabetes kepada Masyarakat sebagai upaya peningkatan kesadaran dan deteksi dini untuk mengurangi risiko penyakit diabetes mellitus (Ayudia et al., 2024).

### 2.3.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah

DM tipe merupakan seatu penyakit yang diakibatkan oleh interaksi antara faktor keturunan dan lingkungan. Faktor keturunan terdiri dari gen -gen yang bertindak menyebabkan DM, sedangkan faktor lingkungan yaitu gaya hidup tidak sehat. Penelitian terkini yang dilakukan oleh trisnawati dan setyorogo (2013), menyatakan peningkatan kejadian DM tipe 2 diakibatkan beberapa faktor risiko seperti umur, riwayat keluarga, aktivitas fisik, tekanan darah, stress dan kadar kolestrol.

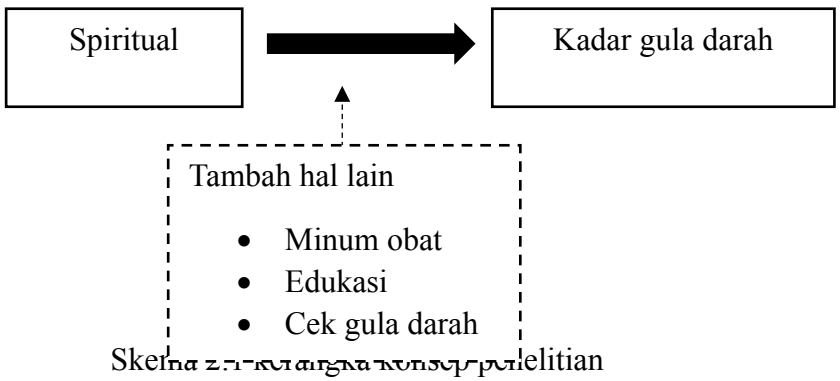
Hasil penelitian terbaru oleh isnaini dan ratnasari (2018) menunjukkan faktor risiko yang berkaitan erat terhadap kejadian DM tipe 2 yaitu riwayat keluarga DM, pola makan tidak sehat, usia, obesitas dan tingkat pendidikan yang rendah. Pola makan tinggi karbohidrat dan tinggi lemak sangat erat kaitannya dengan DM tipe 2. Komsumsi makanan berlemak, makanan olahan tepung dan makanan/minuman manis berhubungan dengan faktor risiko kejadian DM. salah satu cara dalam mencegah risiko DM tipe 2 dapat dilakukan dengan aktivitas fisik.

Studi literatur membuktikan aktivitas jalan cepat selama 30 menit/hari dapat mengurangi risiko DM tipe 2. Frekuensi dan lamanya waktu berjalan dapat

meningkatkan sensibilitas insulin, mengontrol glikemik, dan dapat mengurangi obesitas secara signifikan (Triandhini et al., 2022).

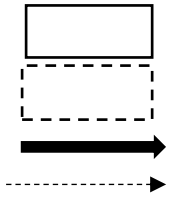
## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang mengajikan konsep atau teori didalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep penelitian mengacu pada masalah – masalah yang akan diteliti atau berhubunga dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (hidayatul 2020). Kerangka konseptual penelitian ini dapat digunakan sebagai berikut.




Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan:



: di teliti

: tidak diteliti

: ada hubungan antar

: variabel tidak diteliti

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga. Atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (natonajmojo 2021)

Ha: Ada hubungan antara spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus

Ho: tidak ada hubungan antara spiritual dengan kadar gula darah pada pasien DM.

# BAB 3

# METODOLOGI PENELITIAN

## 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan salah satu pendekatan penelitian yang menggunakan data dalam bentuk angka untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pendekatan ini menekankan pengukuran yang obyektif, pengumpulan data standar, dan penggunaan analisis statistik untuk menguji hipotesis atau menjelaskan suatu fenomena. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross selectional* merupakan jenis penelitian observasional di mana data dikumpulkan dari sekelompok subjek pada satu titik waktu tertentu. Tujuannya adalah untuk menggambarkan prevalensi, distribusi, dan hubungan antara variabel – variabel yang diteliti pada populasi yang ditargetkan saat itu. (Waruwu et al., 2025).

## 3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan tahun 2025 karena berdasarkan data yang peneliti peroleh pada data penderita diabetes mellitus dan terjadi peningkatan pada setiap tahunnya di kota Padangsidimpuan.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Januari 2026

**Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan**

| Kegiatan | Juli | Agust | Sept | Okt | Nov | Des | Jan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pengajuan Judul | ■ | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | ■ | | | | | |
| Sidang Proposal | | | ■ | | | | |
| Pelaksanaan Penelitian | | | | ■ | ■ | | |
| Penulisan Hasil Proposal | | | | | | ■ | |
| Ujian Hasil | | | | | | | ■ |

## 3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian mengacu pada semua unit analisis yang memiliki ciri- ciri identik atau mempunyai hubungan bermakna dengan isu penelitian. Populasi penelitian mengacu pada keseluruhan individu, objek, atau peristiwa yang menjadi fokus penyelidikan (Candra Susanto et al., 2024). Populasi pada penelitian ini ditentukan berdasarkan jumlah kunjungan pasien dengan penderita diabetes mellitus di puskesmas Padangmatinggi mencapai 428 orang penderita diabetes mellitus. Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang terdata sekitar 428 orang penderita di puskesmas Padangmatinggi.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili sifat representatif terhadap populasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *porpusive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan dapat menentukan jumlah sampel yang diinginkan (Suriani et al., 2023). Adapun kriteria inklusi sampel yang digunakan dalam penelitian adalah:

a. Pasien diabetes mellitus di puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan
b. Memahami Bahasa
c. Dapat berkomunikasi dengan baik
d. Pasien bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini, jumlah sampel sebanyak 428 orang penderita diabetes mellitus. Perhitungan besar sampel minimal dilakukan dengan rumus *Slovin* yang dihitung dari banyaknya populasi dari data pasien diabetes mellitus wilayah puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidimpuan.

Rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

keterangan

n : ukuran sampel/ jumlah responden

N : ukuran populasi

e : presentase kelonggaran penelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi

0.1 = 10% populasi jumlah besar

0.2 = 20% populasi jumlah kecil

Jadi rentan sampel yang dapat diambil dari Teknik slovin antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dari penelitian ini sebanyak 428 orang, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan oleh 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{428}{1+428\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{428}{1+428\ (0.01)}$$

$$n = \frac{428}{5,28}$$

$n$ = 81,06 dibulatkan menjadi 81 orang responden

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen dari penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Spiritual Well -Being Scala* (SWBS) dan alat cek kadar gula darah (glukometer). Kuesioner spiritual yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner SWBS yang digunakan dalam mengacu pada penelitian. Kuesioner SWBS terdiri dari 20 pertanyaan dalam skala enam poin mulai dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju" dengan nilai 1-6. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka hubungan spiritual seseorang semakin tinggi. Berdasarkan kuesioner petanyaan positif terdapat pada nomor 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, dan 20. Pertanyaan negatif terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18. Sedangkan glukometer digunakan untuk mengukur kadar gula darah dengan hasil tinggi >200mg/dl, rendah 90-199 mg/dl.

### 3.5 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan suatu langkah awal dalam mendapatkan penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin kepada pihak universitas aufa royhan di kota Padangsidimpuangar mendapatkan surat survey pendahuluan dan pengambilan data yang akan diajukan ke dinas Kesehatan kota Padangsidempuan
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan
3. Setelah mendapatkan izin dari dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan
4. Peneliti menetapkan calon responden untuk dijadikan sampel penelitian dan mengunjungi rumah responden untuk memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan
5. Peneliti menjelaskan mengenai cara pengisian koesioner dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami
6. Responden diberikan waktu kesempatan untuk mengisi kuesioner saat itu juga. Peneliti mengingatkan responden agar menjaab semua pertanyaan dengan lengkap
7. Responden diminta untuk memberikan secara langsung kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeiksa kelengkapan jawaban yang telah disi
8. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuesioner lengkap peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden atas pertisipasinya dalam penelitian tersebut.

### 3.6 Depenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|
| Spiritual | Adanya perasaan Sejahtera individual dalam hubungnnya dengan tuhan yang sejalan dengan perasaan adanya | Spiritual well being scale (SWBS) | Inteval | • Dinilai rendah apabila skor 20-53<br>• Dinilai sedang apabila skor 54-86<br>• Dinilai tinggi apabila skor 87-120 |
| Kadar gula darah | Kadar gula darah adalah banyaknya zat gula dalam darah. | Glukotes (PERKENI, 2021) | Ordinal | • Tinggi : > 200 mg/dl<br>• Normal : 90-199 mg/dl |

### 3.7 Pengelolaan dan Analisa data

Analisa data merupakan suatu kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

#### 3.7.1 Pengelolaan Data

1. *Editing*

   Yaitu melakukan pemeriksaan atau pengecekan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

2. *Coding* (Pengkodean)

   Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. *Scoring* (Pemberian skor atau nilai)

   Scoring merupakan cara pemberian nilai terhadap suatu item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

4. *Data Entry*

   Data yang bentuk kode "angka" atau "huruf" dimasukkan ke dalam program atau software. Dalam proses ini dituntut untuk ketelitian dari orang yang melakukan data entry ini.

5. *Tabulating*

   Tabulating merupakan kegiatan memasukkan data kedalam table dan mengatur angka-angka, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

### 3.8 Analisa Data

#### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan atau mendiskripsikan data yang telah terkumpul berdasarkan karakteristik variabel penelitian. Penyajian Analisa data ditunjukkan dalam bentul tabel. Variabel data numerik seperti usia, lama menderita DM, dan hasil pengukuran kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah ditunjukkan dalam bentuk *mean,*standar deviasi (SD), *median,* minimal, dan maksimal. Sedangkan data kategorik yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan ditunjjukan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

### 3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan suatu penjabaran yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antar variabel tersebut. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Uji Chi- Square.*

## 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden demi menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalram kegiatan penelitian. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

   Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak dari responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

   Penelitian memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh si peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-maleficience*)

   Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip primum non ocere (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

# BAB 4

# HASIL PENELITIAN

## 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang bejudul ”hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas Padangmatinggi”. Tempat penelitian ini berada di Provinsi Sumatra Utara, Kota Padangsidempuan Kecamatan Padangsidempuan Selatan.

## 4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteiti dalam penelitian yang melihat distribusi frekuensi variabel independen dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini terdapat dalam jaaban kuesioner karakteristik respoden : yang terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, agama, lama menderita.

### 4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pendidikan, Pekerjaan, Agama, Lama Menderita.

Data frekuensi karakteristik responden jenis jenis kelamin, umur, pekerjaan, agama, lama menderita, diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden dapat dillihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Jenis Kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pendidikan , Pekerjaan, Agama, Lama Menderita ( n : 81)**

| Karakteristik | N | % |
|---|---|---|
| **Jenis kelamin** | | |
| Laki – laki | 43 | 53.1 |
| Perempuan | 38 | 46.9 |
| **Umur** | | |
| 40 – 59 tahun | 36 | 44.4 |
| 60 – 80 tahun | 45 | 55.6 |

| | | |
|---|---|---|
| **Status pernikahan** | | |
| Menikah | 81 | 100.0 |
| **Pendidikan** | | |
| SD | 2 | 2.5 |
| SMP | 10 | 12.3 |
| SMA | 34 | 42.0 |
| Perguruan Tinggi | 35 | 43.2 |
| **Pekerjaan** | | |
| Pns | 37 | 45.7 |
| Wiraswasta | 32 | 39.5 |
| Irt | 12 | 14.8 |
| **Agama** | | |
| Islam | 51 | 63.0 |
| Kristen | 30 | 37.0 |
| **Lama menderita** | | |
| 1 – 5 tahun | 52 | 64.2 |
| 6 – 10 tahun | 27 | 33.3 |
| 11 – 15 tahun | 2 | 2.5 |
| **Total** | **81** | **100.0** |

Sumber : Data Primer 2025

Data tabel 4.1 diatas hasil jumlah responden sebanyak 81 orang (100%) dimana jumlah jenis kelamin laki – laki 43 orang (53.1 % ) dan yang berjenis kelamin perempuan 38 orang (46.9%). Berdasarkan umur 40 – 59 tahun sebanyak 36 orang (44.4%) dan umur 60 – 8 - sebanyak 45 orang (55.6%) . Berdasarkan status pernikahan 81 orang (100%). Berdasarkan tingkat pendidikan sd 2 orang (2.5%), smp 10 orang (12.3%), sma 34 orang (42.0%), perguruantinggi 35 orang (43.2%) . Berdasarkan pekerjaan pns 37 orang (45.7 %), wiraswasta 32 orang (39.5 orang, irt 12 orang (14.8 %) . Berdasarkan agama islam 51 orang (63.0 %) kristen 30 orang (30 %). Berdasarkan lama menderita 1 - 5 tahun 52 orang (64.2%) 6 - 10 orang 27 orang (33.3%) 11 - 15 tahun 2 orang (2.5%).

### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Spiritual Dan Glukotes

Karakteristik responden berdasarkan spiritual dan kadar gula darah yang dibagi menjadi tinggi, sedang, rendah dan kadar glukosa baik, potensi, diabetes mellitus dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden tinggi, sedang , rendah dan kadar glukosa darah baik, potensi, diabetes mellitus**

| **Spiritual** | **N** | **%** |
|---|---|---|
| Tinggi | 60 | 74.1 |
| Sedang | 21 | 25.9 |
| Rendah | - | - |
| **Kadar gula darah** | | |
| Normal | 42 | 51.9 |
| Tinggi | 39 | 48.1 |
| **Total** | **81** | **100.0** |

Sumber : Data Prime 2025

Dari tabel 4.2 di atas hasil jumlah responden sebanyak 81 0rang 100 % dimana jumlah spiritual tinggi sebanyak 60 orang (74.1%), sedang sebanyak 21 (25.9%) sedangkan yang paling sedikit adalah spiritual rendah sebanyak 0 (0%). Berdasarkan hasil cek glukotes yang tinggi 39 orang (48.1%) sedangkan yang normal sebanyak 42 orang (51.9%).

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel yang diduga saling berkaitan. Pada penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antara variabel independen, yaitu spiritual, dengan variabel dependen, yaitu kontrol kadar gula darah. Analisa dilakukan menggunakan Uji chi-square dengan batas signifikansi p-value <0,05.

Uji chi-square digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel berdasarkan data yang diperoleh. Penentuan hipotesis penelitian didasarkan pada nilai signifikansi (p-value) yang dihasilkan yaitu:

**Tabel 4.3 Tabulasi Data Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Padangmatinggi**

| **Tingkat spiritual** | **Kgd normal n(%)** | **Kgd tinggi n(%)** | **Total** | **P *value*** |
|---|---|---|---|---|
| Sedang | 4 | 17 | 21(25.9) | 0,000 |
| Tinggi | 38 | 22 | 60(74.1) | |
| **Total** | **42(51.9)** | **39(48.1)** | **81(100.0)** | |

Sumber : data primer 2025

Data tabel 4.3 diatas tingkat spiritual paling banyak adalah spiritual tinggi sebanyak 60 orang (74.1%) dan spiritual paling sedikit adalah tingkat rendah sebanyak 0 (0%). Hasil analisa uji chi-square antara variabel spiritual dengan kadar gula darah di tunjukkan pada tabel 4.3 mempelihatkan bahwa sig (2- tailed) 0.000 artinya Ha diterima karena nilai P valuenya lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan uji statistik tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan antara spiritual dengan kontrol kadar gula darah di puskesmas Padangmatinggi.

# BAB 5

# PEMBAHASAN

## 5.1 Analisa Univariat

### 5.1.1 Karakteristik Responden

**a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 81 responden diketahui bahwa jumlah jenis kelamin laki – laki 43 orang (53.1 %) dan yang berjenis kelamin perempuan 38 orang (46.9%).

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Klinik et al., 2021) tingginya kejadian diabetes mellitus pada perempun dapat disebabkan oleh adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual antara perempuan dan laki – laki dewasa. Perempuan memiliki jaringan lemak yang lebih banyak dibandingkan laki – laki. Hal ini dapat diketahui dari perbedaan kadar lemak normal antaa laki – laki dan perempuan dewasa, dimana pada laki- laki berkisar antara 15 – 20 % sedangkan pada perempuan berkisaran antarar 20 – 25 % dari berat badan. Penurunan konsentrasi hormon estrogen pada perempuan menopause menyebabkan peningkatan cadangan lemak tubuh terutama di daerah abdomen yang akan meningkatkan pengeluaran asam lemak bebas. Kedua kondisi ini menyebabkan restensi insulin. Namun baik perempuan maupun laki – laki hendaknya lebih berhati – hati terhadap penyakit diabetes mellitus dan berupaya untuk menjaga kadar gula darah dengan mengubah kebiasaan makan dan aktifitas fisik, serta menghindari hal – hal yang dapat menimbulkan peningkatan indek massa tubuh dan meningkatkan kadar gula darah.

**b. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian menurut responden pada usia 40 – 59 tahun sebanyak 36 orang (44.4%), sedangkan usia 60 – 80 tahun sebanyak 45 orang (55.6 %).

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Delfina et al., 2021) peningkata usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Menurut asumsi peneliti, faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali system endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyak kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenarative menyebabkan penurunan fungsi tubuh. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita DM maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian DM.

**c. Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 81 responden diketahui bahwa seluruh responden berstatus menikah,yaitu sebanyak 81 (100.0%). Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh individu yang telah menikah, sehingga analisa status pernikahan tidak menunjukkan variasi antar responden.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Widiasari, R., Sari, D. P., & Lestari, T. 2021) kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan faktor usia responden yang sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, di mana

pada kelompok usia tersebut umumnya individu telah menikah. Status pernikahan pada pasien diabetes mellitus juga hubungan dengan adanya dukungan sosial dan spiritual dari pasangan hidup, yang dapat memengaruhi kondisi psikologis, spiritual, serta keputusan dalam menjalani pengobatan dan pengendalian kadar gula darah. Penelitian lain menyebutkan bahwa pasien diabetes mellitus yang telah menikah cenderung memiliki dukungan emosional dan spiritual yang lebih baik, sehingga mampu membantu dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk menjaga kestabilan kadar gula darah.

Dukungan pasangan dapat meningkatkan ketenangan batin, motivasi beribadah, serta penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita yang pada akhirnya berpengaruh terhadap penyakit yang diderita, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, meskipun seluruh responden dalam penelitian ini memiliki status pernikahan yang sama, faktor pernikahan tetap memiliki peran penting dalam mendukung aspek spiritual pasien diabetes mellitus, yang selanjutnya dapat mempengaruhi kadar gula darah

**d. Pendidikan**

berdasarkan hasil penelitian dari 81 responden menunjukan bahwa perguruan tinggi sebanyak 35 orang (43.2 %), sedangkan pendidikan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 34 orang (42.0%), sedangkan sekolah menengah atas 10 orang (12.3%) dan sekolah dasar (SD) 2 orang (2.5%). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang mengalami penyakit diabetes mellitus dilihat dari tingkat pendidikannys banyak dialami oleh orang yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 35 orang (43.2 %), dan yang paling rendah yaitu pada responden dengan tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) 2 orang (2.5%).

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Amalia Ayu Ramadhani & Roissiana Khotami, 2023). Pendidikan tidak berpengaruh secara langsung terhadap manjemen diri, namun pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan telebih dahulu. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi tentunya diharapkan memiliki pengetahuan yang luas juga. Namun, hal tersebut tidak metlak pengetahuan yang rendah. Pengetahuan dapat bersumber dari non formal, tidak harus bersumber dari pendidikan formal. Orang yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, tidak semuanya peduli dengan kondisi kesehatannya, ada dari mereka yang mengabaikan kondisi kesehatannya teritama karena berhubungan dengan pekerjaan serta aktivitas yang padat yang menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup, kebiasaan makan serta kurangnya aktifitas fisik.

**e. Pekerjaan**

Berdasakan penelitian diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan pns sebanyak 37 orang (45.7%), sedangkan wiraswasta 32 orang (39.5%), sedangkang ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 12 orang (14.8%). Penelitian ini menunjukan bahwa penderita diabetes mellitus banyak dialami oleh pns sebanyak 37 orang (45.7%).

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya (Fani Masruroh & Hielmi Anjaini Rahma, 2023) mengatakan pekerjaan terbanyak penderita diabetes mellitus adalah sebagai pekeja swasta. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan sehari – hari akan lebih berisiko terkena diabetes, karena jam kerja yang tinggi, jadwal makan tidak teratur dan tidur menjadi tidak optimal. Tidur yang kurang sangat mempengaruhi keseimbangan hormon yang mengatur asupan makanan dan keseimbangan energi.

Bagi responden yang memiliki aktivitas sehari – hari yang cukup padat dan gaya hidup juga mempengaruhi risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus.

**f. Agama**

berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 81 responden diketahui bahwa beragama islam 51 orang (63.0%),sedangkan yang beragama kristen sebanyak 30 orang (37.0%).

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan responden dengan agama islam memiliki jumlah penderita diabetes mellitus lebih banyak dibandingkan responden yang beragama kristen. Perbedaan tersebut diduga berkaitan dengan karakteristik dan kebiasaan yang dipengaruhi oleh keyakinan masing – masing. Perbedaan jumlah kejadian diabetes mellitus pada responden berdasarkan agama kemungkinan dipengaruhi oleh faktor faktor kebiasaan hidup, budaya dan riwayat pentakit keluarga yang berbeda pada masing – masing kelompok keagamaan.

Agama merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi aspek spiritual seseorang. Spiritualitas yang terbentuk melalui ajaran agama, praktik ibadah, serta keyakinan kepada Tuhan berperan dalam membentuk sikap penerimaan diri dan mekanisme koping pasien terhadap penyakit kronis, termasuk Diabetes Mellitus. Kondisi spiritual yang baik dapat membantu individu mengelola stres psikologis, meningkatkan ketenangan batin, serta mendorong kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pengendalian kadar gula darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2023) yang menyatakan bahwa spiritualitas memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Pasien dengan

tingkat spiritualitas yang baik cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi penyakit kronis.

Selain itu, kajian sistematis yang dilakukan oleh Adnan dan Rahmawati (2024) menunjukkan bahwa religiositas dan spiritualitas berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah. Dengan demikian, meskipun responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang agama yang berbeda, nilai-nilai spiritual yang dijalankan sesuai dengan keyakinan masing-masing berpotensi memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus.

**g. Lama Menderita**

Berdasarkan penelitian diatas responden berdasarkan lama menderita diabetes mellitus terdapat pada kategori 1 – 5 tahun sebanyak 52 orang (64.2%) dan 5 – 10 tahun sebanyak 27 orang sedangkan untuk sebagian kecil pada kategori 11- 15 tahun sabanyak 2 orang ( 2.5%).

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (Simamora & Antoni, 2018) lama menderita DM kurang menggambarkan keadaan penyakit yang sesungguhnya karena biasanya klien baru terdiagnosa setelah mengalami komplikasi yang nyata, sementara proses penyakit tersebut sudah berlangsug lama sebelum terdiagnosa. Klien umumnya menjelaskan lama menderita DM berdasarkan waktu saat diagnosa ditegakkan, sehingga han ini kurang mengambarkan tentang lama menderita DM. Lama menderita DM sering dihubungkan dengan timbulnya komplikasi. Komplikasi bisanya mulai timbul setelah klien menderita DM selama lebih dari 10 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lama menderita klien adalah

kurang dari 10 tahun, hanya beberapa responden saja yang berkisar 10 – 15 tahun, sehingga masih belum didapatkan klien dengan komplikasi yang kompleks.

### 5.1.2 Spiritual

Berdasarkan hasil penelitian dari 81 responden bahwa spirtualnya pada pasien diabetes mellitus yaitu tinggi 60 orang (74.1%). Untuk yang sedang 21 orang (25.9%) dan rendah skor sebanyak 0 (0%).

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (Jurnal et al., 2022) kesejahteraan spritual dengan penyakit Diabetes Melitus maka individu yang menderita dapat menerima dan mengendalikan penyakitnya. Berdasarkan penelitian yang dibahas peneliti berasumsi dapat menyimpulkan bahwa semakin lama seseorang menderita Diabetes Melitus maka semakin tinggi kesejahteraan yang dimiliki. Dengan tingginya spritualitas tersebut sangat dapat membantu penderita dalam mengatasi dan mengendalikan penyakit yang diidap selama sisa hidupnya.

Pada penelitian ini secara statistik tidak terhadap hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup, namun pada kenyataannya sebagian besar respon menyatakan unsur spiritual yaitu hubungan dengan tuhan (agama) mengajarkan mereka tentang keikhlasan untuk menerima garis kehidupan. Mendekatkan diri pada tuhan, mematuhi ajaran agama dan menerima semua yang di takdirkan menyebabkan rasa ikhlas dan puas akan kehidupan ini. Responden pada penelitian ini sebagian besar berusia lansia akhir pada tingkat perkembangan lanjut usia sudah merasakan kepuasan dalam hidupnya karena lanjut usia telah memperoleh pencapaian hidup seperti bekerja, meraih cita – cita, menikah dan memiliki keluarga serta menjalin hubungan dengan orang lain serta telah menyesuaikan diri pada setia fase kehidupan. Kepuasan hidup pada lanjut usia dapat tercapai apabila lanjut usia

mendapat perhatian dan berinteraksi dengan keluarga dan teman dekat (Erwhani et al., 2022).

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (A. Antoni et al., 2022) tema yang dihasilkan dari penelitian ini adalah 3 tema yaitu (1) sumber kekuatan dalam menghadapi penyakit DM (dengan subtema : a ) keluarga menjadi penganut diri. b ) tuhan sebagai penguat diri, c ) kegiatan ibadah berpengaruh terhadap diabetes ) (2) hambatan dalam menjalankan ibadah,(3) harapan dalam menjalankan DM. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 5 partisipasi mengatakan bahwa efek dari penyakit diabetes mellitus sangat mempengaruhi kehidupan sehari – hari penderitanya dan diperoleh keterbatasan dalam melaksanakan ibadah yang terdiri dari beberapa hambatan aktivitas dimulai dari mengganggu aktifitas sehari – hari dan mengganggu pelaksanaan ibadah.

Hal ini dikarenakan tanda dan gejala yang dirasakan. Dimana efek yang paling dirasakan adalah badan menjadi lemas sehingga aktifitas partisipan menjadi terganggu dikarnakan badan yang lemas mengakibatkan mudah kelelahan. Diabetes sendiri memiliki gejala yang berpengaruh berat pada penderitanya seperti : kesemutan,rasa kebas dikulit. Kram, kelelahan, mudah mengantuk dan kemampuan seksual mulai menurun.

### 5.1.3 Kadar Gula Darah

Berdasarkan hasil jumlah responden sebanyak 81, Berdasarkan hasil cek glukotes yang tinggi 39 orang (48.1%) sedangkan yang normal sebanyak 42 orang (51.9%).

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (Nasution, 2025) Glukotest merupakan alat yang digunakan untuk mengukur kadar glukosa dalam darah. Kadar glukosa darah adalah jumlah glukosa yang terdapat di dalam darah yang berasal dari proses

metabolisme karbohidrat dalam makanan, yang selanjutnya dapat disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan otot rangka.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Nasution, 2025)yang menunjukkan bahwa masih terdapat responden dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol. Kondisi tersebut disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam menjalankan prinsip diet yang dianjurkan serta penggunaan obat yang tidak dilakukan secara teratur. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat berdampak negatif terhadap kondisi kesehatan penderita Diabetes Mellitus dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi atau penyakit lain. Pengukuran kadar gula darah sewaktu merupakan salah satu metode yang umum digunakan untuk mengetahui kadar glukosa darah dalam tubuh, di mana pemeriksaan dapat dilakukan kapan saja tanpa mempertimbangkan waktu makan sebelumnya.

## 5.2 Analisa Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil penelitian jumlah responden sebanyak 81 0rang 100 % dimana jumlah kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 60 orang (74.1%), sedang sebanyak 21 (25.9%) sedangkan yang paling sedikit adalah spiritual rendah sebanyak 0 (0%). Berdasarkan hasil cek glukotes yang tinggi 39 orang (48.1%) sedangkan yang normal sebanyak 42 orang (51.9%). Hasil analisa uji chi-square antara variabel spiritual dengan kadar gula darah di tunjukkan pada tabel 4.3 mempelihatkan bahwa sig (2- tailed) 0.000 artinya Ha diterima karena nilai P valuenya lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan uji statistic tersebut maka disimpulkan

terdapat hubungan antara spiritual dengan kontrol kadar gula darah di puskesmas Padangmatinggi.

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (halimatusadiyah & Nim, 2023) Penelitian mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan resiliensi menunjukkan bahwa responden mampu memanfaatkan keyakinan dan kepercayaan agama sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi kondisi penyakit yang dialami. Nilai-nilai spiritual tersebut membantu individu untuk menerima kenyataan penyakit dengan sikap sabar, toleran, tenang, serta memiliki rasa percaya diri dalam memandang masa depan. Kondisi ini berperan dalam meningkatkan kemampuan responden dalam beradaptasi dan menghadapi tantangan yang timbul akibat penyakit yang diderita.

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (Sastra et al., 2019) Kesejahteraan spiritual memiliki keterkaitan yang kuat dengan kesehatan mental, di mana kondisi spiritual yang baik dapat mendorong pasien memiliki sikap yang lebih optimis dalam menghadapi penyakit yang diderita. Perkembangan kesejahteraan spiritual individu sejalan dengan pertumbuhan dimensi spiritual, penghayatan nilai-nilai keagamaan, serta proses perkembangan pribadi seseorang. Dalam konteks layanan bimbingan dan konseling, kesejahteraan spiritual dipandang sebagai suatu konsep yang berdiri sendiri dan berkembang dalam diri individu sesuai dengan pengalaman, keyakinan, dan nilai-nilai yang dianut. Konsep ini berperan penting dalam membantu individu mencapai keseimbangan psikologis dan spiritual.

Sejalan dengan peneliti sebelumnya (A. A. Di Antoni et al., 2023) Penelitian ini menghasilkan tiga tema dengan tujuh subtema: Tema 1: Spiritualitas sebagai motivasi hidup dengan diabetes (hidup dengan diabetes seumur hidup, motivasi

spiritual untuk hidup, penerimaan penyakit); Tema 2: Ciptaan alam Tuhan sebagai penghilang masalah (kekuatan air membuat Anda lebih sehat, ciptaan alam Tuhan sebagai penghilang masalah); Tema 3: Memelihara hubungan baik antar manusia mampu menstabilkan kadar glukosa darah (berkumpul dengan orang lain membuat Anda tenang, memberi sedekah menstabilkan kadar glukosa darah).

Berdasarkan temuan ini, beberapa saran praktis dapat diberikan. Penyedia layanan kesehatan harus mengintegrasikan aspek spiritual, seperti penerimaan dan motivasi untuk hidup dengan diabetes, ke dalam program edukasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kesejahteraan emosional pasien. Terakhir, pelatihan tenaga kesehatan harus mencakup pengembangan keterampilan untuk mengenali dan mengakomodasi kebutuhan spiritual dan sosial pasien, sehingga memungkinkan pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien dalam perawatan diabetes. Studi kuantitatif lebih lanjut diperlukan untuk mengukur dampak spiritualitas terhadap kadar HbA1c.

# BAB 6

# KESIMPULAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini yang berjudul hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dipuskesmas Padangmatinggi dengan tespondan sebanyak 81 dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil analisis spiritual pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi didapatkan dimana jumlah spiritual tinggi sebanyak 60 orang (74.1%), sedang sebanyak 21 (25.9%) sedangkan yang spiritual rendah sebanyak 0 (0%). Setelah dilakukan uji statistik *chi square* didapatkan nilai sig. 0,000 ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan spiritual pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi.
2. Berdasarkan hasil analisis kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi. Didapatkan gula darah yang tinggi sebanyak 39 orang (48.1%) sedangkan yang normal sebanyak 42 orang (51.9%). Setelah dilakukan uji statistik *chi square* didapatkan nilai sig. 0,000 ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan spiritual pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat, khususnya penderita diabetes mellitus, mengenai pentingnya aspek spiritual dalam pengelolaan penyakit. Masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan aspek spiritual sebagai sumber kekuatan dan motivasi dalam menjaga kepatuhan pengobatan serta mengendalikan kadar gula darah secara berkelanjutan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait pendekatan holistik dalam perawatan pasien diabetes mellitus. Penelitian ini dapat dijadikan tambahan literatur dalam proses pembelajaran mengenai peran aspek spiritual dalam pelayanan keperawatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan spiritual dalam pelayanan keperawatan kepada pasien diabetes mellitus. Pendekatan ini dapat diterapkan melalui edukasi kesehatan, pemberian dukungan spiritual, serta perencanaan intervensi keperawatan yang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien guna mendukung pengendalian kadar gula darah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang lebih besar, serta metode pengumpulan data yang lebih beragam. Hal ini bertujuan untuk

memperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.

## DAFTAR PUSTAKA


Adetyafi, U. A. (2025). Hubungan puasa sunah dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. 14(1), 1–8.

Agustin, L., Riskika, S., & Dwi Agustin, Y. (2023). Diabetes Mellitus Health Counseling in Jetis Village, Bondowoso. Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY), 1(1), 34–41. https://doi.org/10.53713/jcemty.v1i1.67

Amalia Ayu Ramadhani, & Roissiana Khotami. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *2*(1), 137–147. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1271

American diabetes association.classification and diagnosis o diabetes. 2020. (online).Availablehttps://cae.Diabetesjounals,og/content/43/Supplement1/s14.

Anitasari, B., & Fitriani. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. Jurnal Fenomena Kesehatan, 4(1), 463–477.

Antoni, A., Ahmad, H., Hadi, A. J., & AA, A. (2022). Pengaruh Agama bagi Penderita Diabetes Mellitus dalam Menjalani Kehidupan. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 7(2), 117. https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.275

Ayudia, E. I., Amatullah, A., Arief, T., Perkasa, B., Asty, Z. F., Program, Z. W., Kedokteran, S., Kedokteran, F., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2024). Strategi Inovatif Peningkatan Kesadaran Tentang Diabetes Melitus : Mengurangi Risiko Melalui Edukasi dan Screening di Masyarakat. Medic, 7(2), 92–98.

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). Jurnal Ilmu Multidisplin, 3(1), 1–12. https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504

Delfina, S., Carolita, I., Habsah, S., & Ayatillahi, S. (2021). Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(4), 141–151. https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.2823

Di Antoni, A. A., Decroli, E., Afriwardi, Prayitno, I., Lipoeto, N. I., Efendi, N., Mudjiran, & Hardisman. (2023). Effect of Diabetes Self Management Education on Blood Sugar Level Control for Diabetics in Padangsidimpuan City. *Migration Letters*, *20*, 345–350.

Dionisius Barai Putra, & Firmanto, A. D. (2023). Spiritualitas Kaum Muda di Tengah Perkotaan dalam Era Digital. Missio Ecclesiae, 11(2), 50–62. https://doi.org/10.52157/me.v11i2.187

Eka Syafitriani Harahap. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus

Dengan Kesejahteraan Spiritual Penderita Diabetes Mellitus Dikota Padangsidempuan. *Universitas Aufa Royhan*.

Engkartini, E., Rahayu Ningtiyas, A., & Irawansah, O. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Cilacap Utara. JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 3(1), 53–59. https://doi.org/10.51771/jintan.v3i1.466

Erwhani, I., Arianti, S., Kim Jiu, C., & Pratama, K. (2022). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup pada pasien diabetes foot ulcer. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *13*(2), 23–28. http://jurnal.stikmuh.ptk.ac.id

Fani Masruroh, & Hielmi Anjaini Rahma. (2023). Kualitas Religius dan Kesehatan Psikologis pada Lansia yang Mengikuti Kajian Rohani. Assertive: Islamic Counseling Journal, 2(2), 1–18. https://doi.org/10.24090/j.assertive.v2i2.9977

Guli, M. M., Ayu Dia Agustina, Guli, N. A. S., Ardiputra, M. A., Sardi, B., Saifah, A., & Putra, S. N. U. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peyakit Diabetes Melitus di Kota Palu. Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya, 13(1), 27–30. https://doi.org/10.37304/jkupr.v13i1.19586

Handayani, S., Hasneli, Y., & Amir, Y. (2022). Hubungan Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Masa Pandemi Covid-19. Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR), 5(2), 117–126. https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1820

International diabetes federation IDF diabetes atlas 9 edition.2019, (online). Available at;www. diabetesatlas.org: 45-59.

Jurnal, T., Kesehatan, F., Aufa, U., & Padangsidimpuan, R. (2022). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Kota Padang Sidempuan Kata kunci : Diabetes Melitus , Lama Menderita , Kesejahteraan Spritual penderita Diabetes Melitus . 000*, 1–8.

Klinik, D. I., Waluyo, M., & Tengah, L. (2021). *1 , 2 , 3 , 4*. *5*(September), 146–153.

Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, 1(2), 237–241. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Nasution, I. P. (2025). *Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kontrol kadar glukosa darah di rumah sakit tni kota padangsidimpuan*

Nugroho, A. S. (2024). Urgensi Kebijakan Hukum Terkait Asupan Gula (Intake Sugar) Sebagai Upaya Perlindungan Anak Dari Ancaman Penyakit Diabetes Melitus Di Indonesia. Res Nullius Law Journal, 6(2), 144–153. https://doi.org/10.34010/rnlj.v6i2.11439

Nurhayani, Y. (2022). Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. Journal of Health Research Science, 2(01), 9–20. https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i1.486

Oleh, S., & Nim, H. (2023). *Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah*.

Perkeni. (2021). Perkumpulan endokrinologi Indonesia pengelolaan dan pemecahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2021. Pengurus besar perkumpulan endokrinologi Indonesia (PB perkeni) 2021 Tinjauan Pustaka. 2015, 10–38.

Perkumpulan endokrinologi Indonesia. Pengelolaan dan pemecahaan diabetes mellitus tipe 2di Indonesia 2021. Pengurus besar perkumpulan endonkrinologi Indonesia (PB Pekeni).2021. (online). Available at: hhtps//pbpekeni. Or. Id/wpcontent/uploads/2021/11/22-10-21-ebsite pedoman pengelolaan dan pencegahan DMT2-Ebook. pdf

Salihu, K. (2021). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review. Naskah Publikasi Unisa, 1–15.

Sari, N. K. (2020). Dinamika Perkembangan Spiritualitas dan Relevansinya Terhadap Pendidikan Islam. Tadbir: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, 8(1), 53–65. https://doi.org/10.30603/tjmpi.v8i1.735

Sastra, L., Wahyudi, W., & Faradila, I. (2019). *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. *2*.

Simamora, F. A., & Antoni, A. (2018). *Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dengan Ansietas Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *3*(2).

Supardi, S., Marwanti, M., Putri, E. K., Elsera, C., Mawardi, M., Murtana, A., & Winarti, A. (2025). Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk 1. TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan, 12(1), 39–46. https://doi.org/10.61902/triage.v12i1.1607

Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, *1*(2), 24–36. https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55

Triandhini, R. L. N. K. R., Agustina, V., & Siabila, Y. G. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSU Sinar Kasih Gereja Kristen Sulawesi Tengah Tentena. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(1), 229–239.

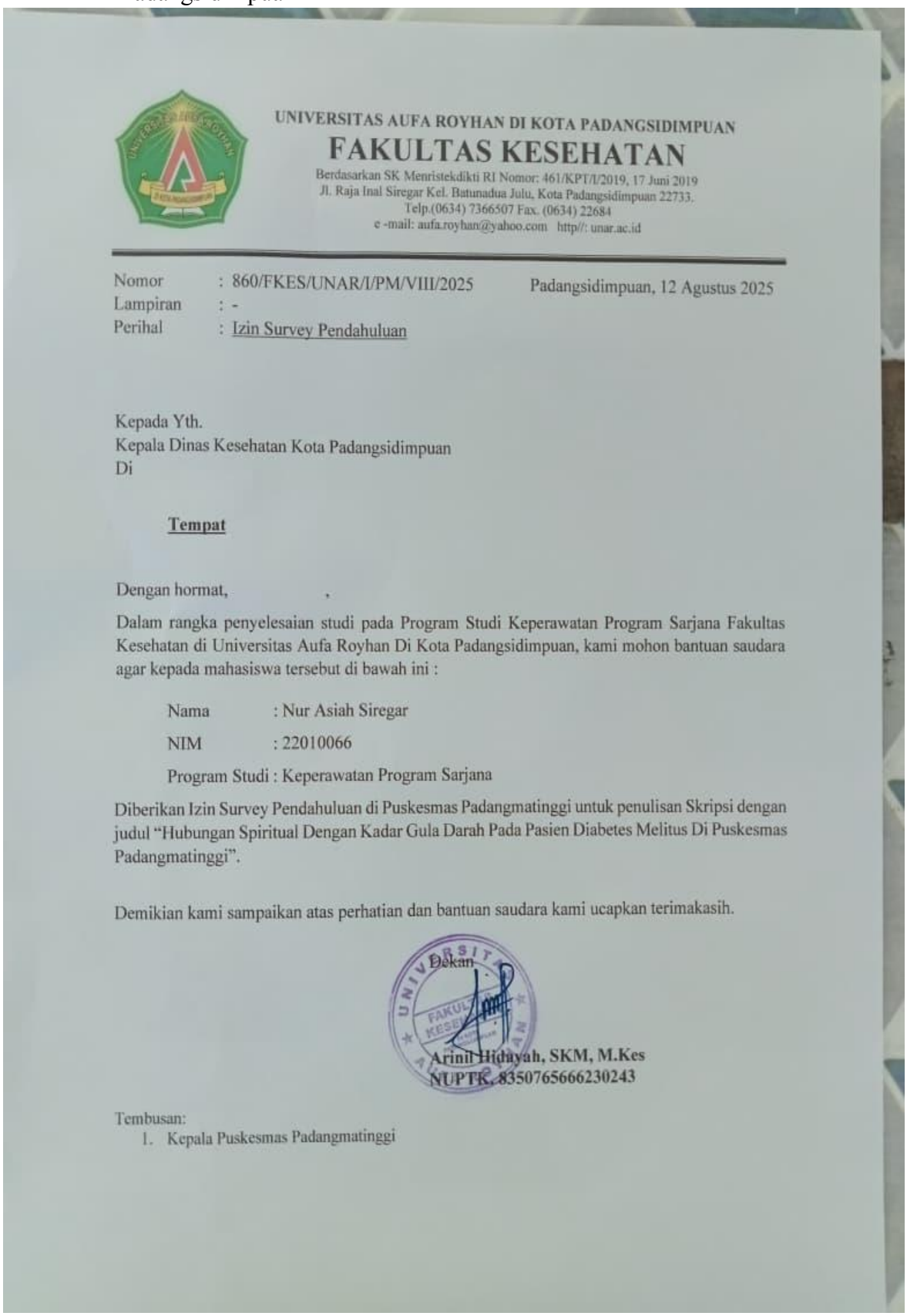
Ulva Putri Ramadani, Raudhotul Muthmainnah, Nisa Ulhilma, Azzah Wazabirah, Rully Hidayatullah, & Harmonedi, H. (2025). Strategi Penentuan Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan: Antara Validitas dan Representativitas. Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora, 3(2), 574–585. https://doi.org/10.61104/jq.v3i2.1021

Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan, 10(1), 917–932. https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. Ganesha Medicine, 1(2), 114. https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006

Zatihulwani, E. Z., Ns, S. K., & Kep, M. (2023). BAB I Penerapan Diabetes Self Management Education Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II : Studi Kasus. 1–19.

Lampiran 1. Surat permohonan izin survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan di Kota Padangsidimpuan



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. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 860/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 12 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

**Tempat**

Dengan hormat,

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

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Padangmatinggi".

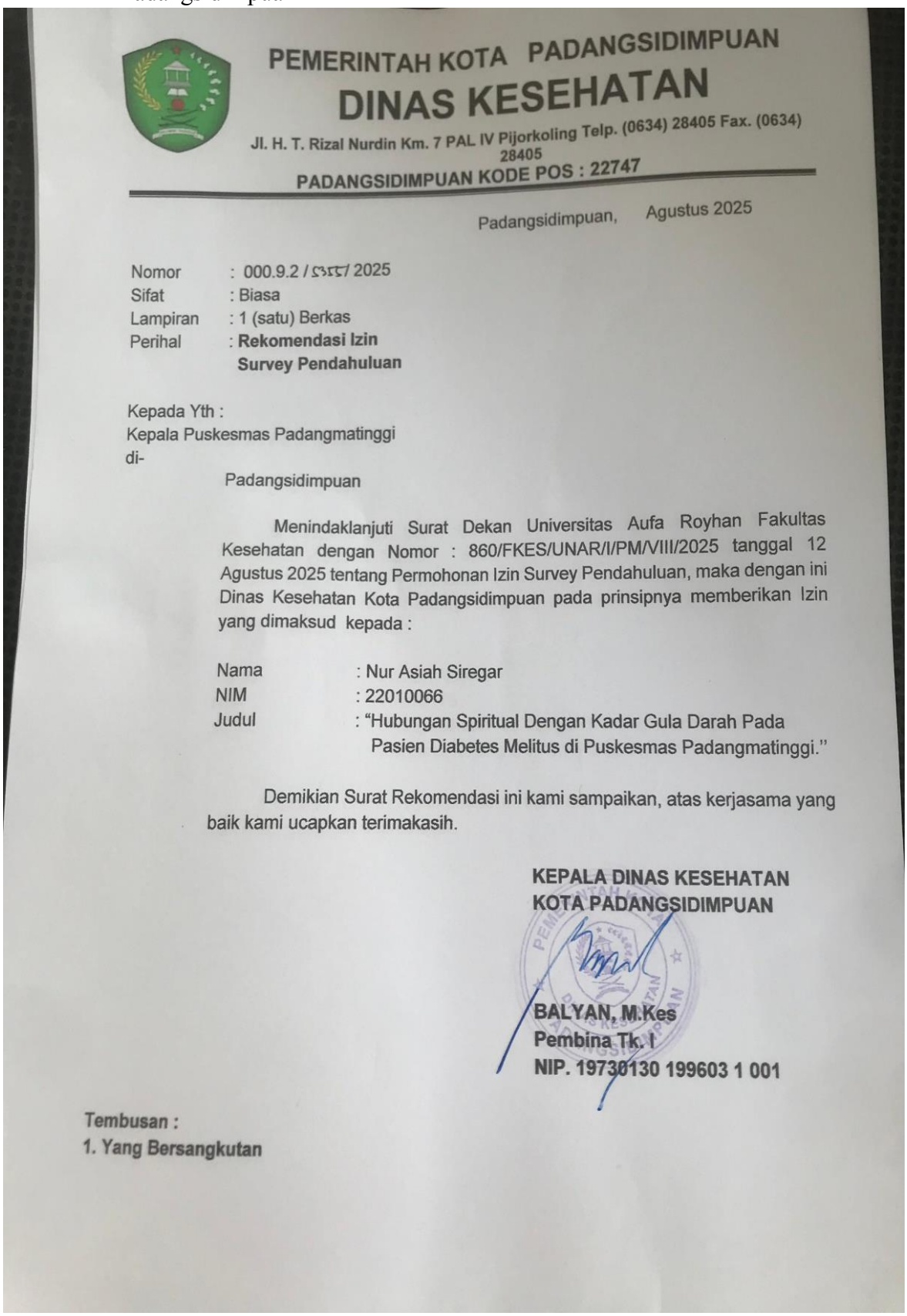
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi

Lampiran 2. Surat balasan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Nomor : 000.9.2 / 5355/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 860/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 tanggal 12 Agustus 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Judul : "Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padangmatinggi."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**BALYAN, M.Kes**
**Pembina Tk. I**
**NIP. 19730130 199603 1 001**

**Tembusan :**
**1. Yang Bersangkutan**

Lampiran 3. Surat permohonan izin survey pendahuluan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan



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. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 757/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 29 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

**Tempat**

Dengan hormat, ,

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

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus".

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

Dekan,

**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
**NUPTK. 8350765666230243**

Lampiran 4. Surat balasan dari Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan

**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**DINAS KESEHATAN**
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**
Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 26 Agustus 2025

Nomor : 441/4579/ Pusk .PM / VIII / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
**di -**
**Padangsidimpuan**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

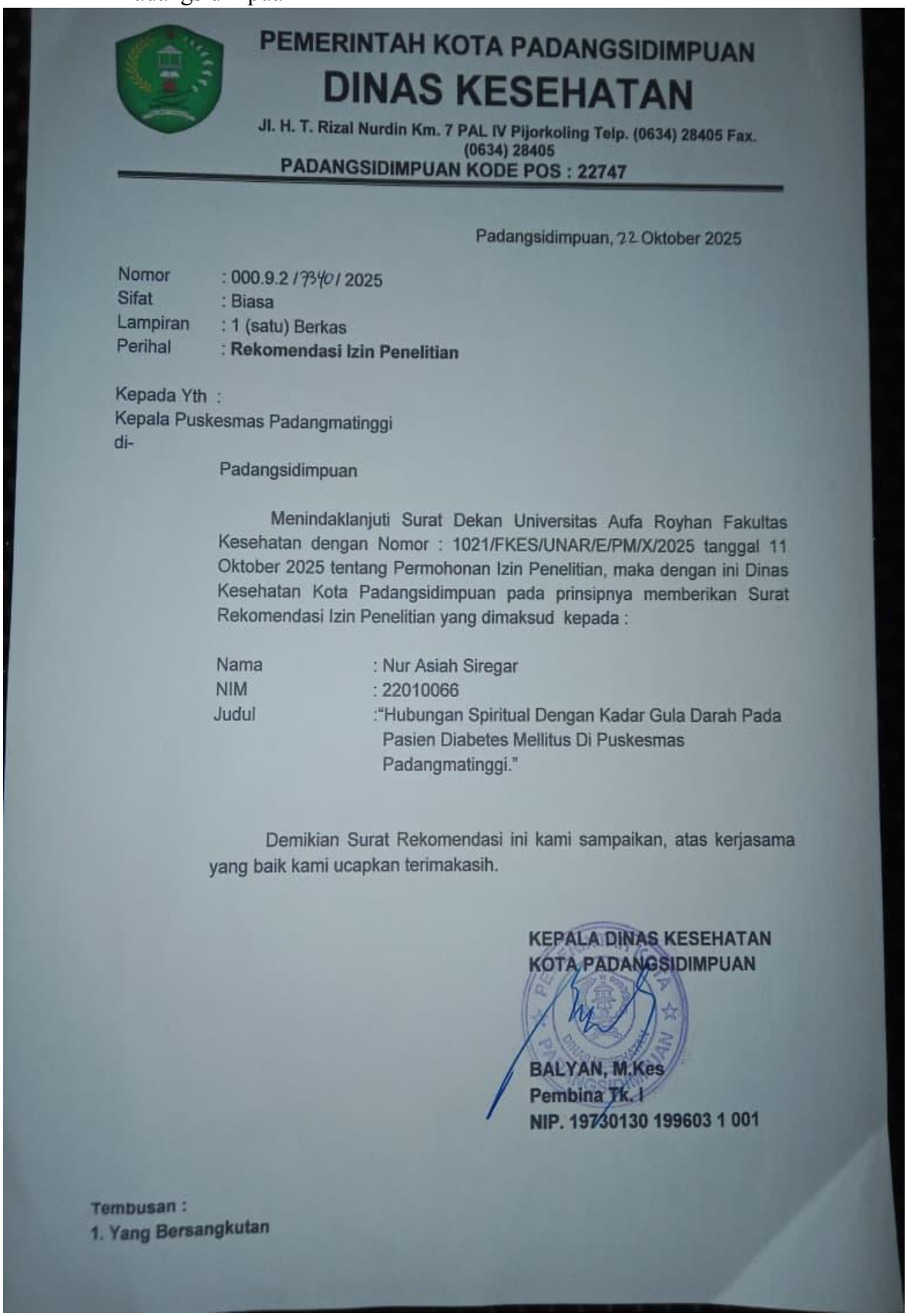
**Nama** : **Nur Asiah Siregar**
**NIM** : **22010066**
**Judul** : **" Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padangmatinggi "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**

**PALAR HAMONANGAN ,S.KEP**
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

Lampiran 5. Surat balasan dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**DINAS KESEHATAN**

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747**

Padangsidimpuan, 22 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2 /7340/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 11 Oktober 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Nur Asiah Siregar
NIM : 22010066
Judul :"Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Padangmatinggi."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**BALYAN, M.Kes**
**Pembina Tk. I**
**NIP. 19730130 199603 1 001**

**Tembusan :**
**1. Yang Bersangkutan**

Lampiran 6. Surat balasan dari Puskesmas Padangmatinggi di Kota  Padangsidimpu

**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**DINAS KESEHATAN**
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**
Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 24 Oktober 2025

Nomor : 441/5495 / Pusk .PM / X / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
**di -**
**Padangsidimpuan**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1021/FKES/UNAR/E/PM//2025 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

**Nama** : **Nur Asiah Siregar**
**NIM** : **22010066**
**Judul** : **" Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Padangmatinggi "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**

**PAHRIZAL HARAHAP ,S.KEP**
Penata TK I
NIP.19850219 201001 1 006

Lampiran 7. Persetujuan menjadi responden

# PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi partisipan penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada unsur paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Nur Asiah Siregar

NIM : 22010066

Judul Penelitian : Hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Prosedur dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan informasi yang diberikan partisipan akan dijamin oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian yang selama kurang lebih satu bulan.

Padangsidimpuan, 2025

( )

Lampiran Lampiran 8. Kuesioner SWBS

**KUESIONER**
**SKALA KESEJAHTERAAN SPIRITUAL**

Untuk setiap pernyataan lingkari pilihan yang paling tepat menggambarkan perasaan anda (ibu/bapak)

| | |
|---|---|
| SS = Sangat Setuju | TS = Tidak Setuju |
| CS = Cukup Setuju | CTS = Cukup Tidak Setuju |
| S = Setuju | STS = Sangat Tidak Setuju |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.saya tidak mendapatkan kepuasan sepenuhnya semasa menunaikan sholat secara berseorangan kepada allah | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 2.Saya tidak tahu siapa diri saya ,dari mana saya datang dan kemana saya akan pergi | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 3.Saya percaya allah menyayangi dan mengambil berat tentang diri saya | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 4.saya merasakan kehidupan ini Adalah suatu pengalaman yang positif | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 5.saya percaya bahwa allah tidak Mempunyai sifat insani dan tidak berminat dengan kehidupan sehari hari | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 6.saya merasa bimbang tentang masa depan saya | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 7.Saya mempunyai hubungan Pribadi yang bermakna dengan allah | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 8.saya merasakan kehidupan ini Bermakna dan amat memuaskan | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 9.Saya tidak mendapatkan kekuatan Dan mendukung secara pribadi dari allah | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 10.saya merasakan kesejahteraan Terhadap tujuan hidup saya | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 11.saya percaya allah mengambil Berat tentang masalah saya | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 12.Saya tidak menikmati kegidupan Ini sepenuhnya | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 13. Saya tiada hubungan lain Memuaskan dengan allah | SS | CS | S | TS | CTS | STS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.Saya merasa mempunyai Masa depan yang baik | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 15.hubungan dengan allah Membantu saya untuk tidak merasa Kesepian | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 16. Saya merasakan kehidupan Ini penuh dengan konflik dan kesepian | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 17. Saya merasa amat bermakna bila berkomunikasi secara rapat dengan allah | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 18.kahidupan tidak mempunyai banyak pengertian | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 19. perhubungan saya dengan allah menyumbang kepada kesejahteraan | SS | CS | S | TS | CTS | STS |
| 20.saya percaya bahwa ada tujuan nyata untuk hidup saya | S | CS | S | TS | CTS | STS |

Lampiran 9. Informed consent

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia de awaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yan ırut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang di alami dengan cara memberikan tanda chek list (✓) pada pilihan dan jawaban yang dipilih.

IDENTITAS PASIEN

1. Nama : …… Umur : Tgl/Bln/Thn :
2. Jenis Kelamin ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Status Kawin ☐ Kawin ☐ Belum Kawin
4. Agama : ☐ Islam ☐ Kristen
5. Pendidikan : ☐ Sarjana ☐ Diploma/Akademi ☐ SMU
   ☐ SLTP ☐ SD ☐ Tidak Sekolah
6. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Swasta ☐ TNI/POLRI ☐ ……
7. Alamat :
8. Hasil glukotes : mg/dl
9. Lama menderita diabetes mellitus : ☐ bulan
   ☐ tahun

# Master Data

| Nama | Jenis Kelamin | Usia | Status Penikahan | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Lama Menderita | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | Hasil Kuisioner | KET | Hasil Glukotest | KET |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tn. A | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 290 | 2 |
| Tn. S | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 110 | 3 | 120 | 1 |
| Tn. D | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 100 | 3 | 130 | 1 |
| Tn. H | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 100 | 3 | 125 | 1 |
| Ny. M | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 93 | 3 | 252 | 2 |
| Tn. O | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 3 | 250 | 2 |
| Ny. M | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 246 | 2 |
| Tn H | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 100 | 3 | 200 | 2 |
| Ny. L | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 98 | 3 | 230 | 2 |
| Tn. L | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 96 | 3 | 226 | 2 |
| Ny. N | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 92 | 3 | 229 | 2 |
| Ny. R | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 | 137 | 1 |
| Ny. T | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | 3 | 215 | 2 |
| Ny. E | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 96 | 3 | 127 | 1 |
| Tn. P | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 96 | 3 | 138 | 1 |
| Tn. J | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 100 | 3 | 149 | 1 |
| Tn. A | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 98 | 3 | 170 | 1 |
| Tn. P | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 93 | 3 | 176 | 1 |
| Tn. A | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 284 | 2 |
| Tn. N | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 276 | 2 |
| Tn. M | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 | 130 | 1 |
| Tn. A | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 84 | 2 | 250 | 2 |
| Tn. K | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 264 | 2 |
| Tn. S | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 93 | 3 | 161 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tn. A | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | 3 | 210 | 2 |
| Ny. D | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 243 | 2 |
| Ny. D | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | 3 | 189 | 1 |
| Ny. N | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 91 | 3 | 130 | 1 |
| Ny. W | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 96 | 3 | 145 | 1 |
| Ny. S | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 84 | 2 | 280 | 2 |
| Ny. I | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 3 | 203 | 2 |
| Ny. L | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | 3 | 290 | 2 |
| Tn. B | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 | 180 | 1 |
| Ny. E | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 260 | 2 |
| Tn. J | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 91 | 3 | 287 | 2 |
| Ny. D | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 93 | 3 | 129 | 1 |
| NY.G | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 86 | 2 | 178 | 1 |
| Tn. H | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 122 | 1 |
| Ny. D | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 86 | 2 | 223 | 2 |
| Ny. M | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 81 | 2 | 267 | 2 |
| Tn. P | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 91 | 3 | 263 | 2 |
| Ny. S | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 178 | 1 |
| Tn. J | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 97 | 3 | 126 | 1 |
| Ny. M | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 | 3 | 116 | 1 |
| Tn. T | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 223 | 2 |
| Tn. O | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 96 | 3 | 106 | 1 |
| Tn. H | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 91 | 3 | 183 | 1 |
| Tn. L | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 298 | 2 |
| Tn. S | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 81 | 2 | 287 | 2 |
| Tn. O | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 85 | 2 | 275 | 2 |
| Tn. M | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 240 | 2 |
| Ny. M | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 93 | 3 | 131 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tn. P | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 92 | 3 | 246 | 2 |
| Tn. W | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 280 | 2 |
| Ny. Q | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 93 | 3 | 120 | 1 |
| Ny. S | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 103 | 3 | 123 | 1 |
| Ny. L | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 91 | 3 | 130 | 1 |
| Tn. T | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 | 2 | 176 | 1 |
| Tn. E | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 101 | 3 | 130 | 1 |
| Ny. M | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 110 | 3 | 117 | 1 |
| Ny. D | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 94 | 3 | 191 | 1 |
| Ny. L | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 93 | 3 | 146 | 1 |
| Ny. R | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 102 | 3 | 115 | 1 |
| Ny. M | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 80 | 2 | 219 | 2 |
| Ny. L | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 82 | 2 | 280 | 2 |
| Tn. P | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 96 | 3 | 130 | 1 |
| Ny. Y | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 107 | 3 | 121 | 1 |
| Ny. S | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 102 | 3 | 122 | 1 |
| Tn. H | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 96 | 3 | 170 | 1 |
| Tn. A | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 87 | 3 | 264 | 2 |
| Ny. M | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 95 | 3 | 118 | 1 |
| Ny. M | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 85 | 2 | 124 | 1 |
| Ny. N | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 95 | 3 | 261 | 2 |
| Tn. K | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 137 | 1 |
| Tn. L | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 96 | 3 | 151 | 1 |
| Tn. A | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 88 | 3 | 220 | 2 |
| Tn. I | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 102 | 3 | 137 | 1 |
| Ny. A | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 90 | 3 | 250 | 2 |
| Tn. A | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 94 | 3 | 225 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ny. M | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 70 | 2 | 260 | 2 |
| Ny. P | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 85 | 2 | 132 | 1 |

**Keterangan**

**Jenis Kelamin**
1.laki – laki
2. Perempuan

**Umur**
1. 40 – 59 tahun
2. 60 – 80 Tahun

**Status Pernikahan**
1. Menikah
2. Belum Menikah

**Pendidikan**
1. Sd
2. Smp
3.Sma
4. Perguruantinggi

**Pekerjaan**
1.Pns
2.Wirswasta
3.Petani
4. Irt

**agama**
1.Islam
2.kristen

**lama menderita**
1.1 – 2 tahun
2.6 – 10 tahun
3.11 – 15 tahun

**hasil kuesioner**
1. Rendah : 20 - 53
2. Sedang : 54 - 86
3. Tinggi : 87 – 120

**Hasil glukotes**
1.Normal 99 – 199 mg/dl
2. Tinggi > 200 mg/dl

# Data output

**Statistics**

| | | jenis kelamin | Umur | status pernikahan | pendidikan | pekerjaan | agama |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Statistics**

| | | lama menderita | tingkat spiritual pasien DM | kadar gula darah pasien DM |
|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 81 | 81 | 81 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |

**jenis kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | laki - laki | 43 | 53.1 | 53.1 | 53.1 |
| | perempuan | 38 | 46.9 | 46.9 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**Umur**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 40 - 59 tahun | 36 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| | 60 - 80 tahun | 45 | 55.6 | 55.6 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**status pernikahan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | menikah | 81 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

**Pendidikan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | sd | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| | smp | 10 | 12.3 | 12.3 | 14.8 |
| | sma | 34 | 42.0 | 42.0 | 56.8 |
| | perguruantinggi | 35 | 43.2 | 43.2 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**Pekerjaan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | pns | 37 | 45.7 | 45.7 | 45.7 |
| | wiraswasta | 32 | 39.5 | 39.5 | 85.2 |
| | irt | 12 | 14.8 | 14.8 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**Agama**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | islam | 51 | 63.0 | 63.0 | 63.0 |
| | kristen | 30 | 37.0 | 37.0 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**lama menderita**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 1 - 5 tahun | 52 | 64.2 | 64.2 | 64.2 |
| | 6 - 10 tahun | 27 | 33.3 | 33.3 | 97.5 |
| | 11 - 15 tahun | 2 | 2.5 | 2.5 | 100.0 |
| | Total | 81 | 100.0 | 100.0 | |

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kategori tingkat spiritual pasien DM * kategori kadar gula darah pasien DM | 81 | 100.0% | 0 | 0.0% | 81 | 100.0% |

**kategori tingkat spiritual pasien DM * kategori kadar gula darah pasien DM Crosstabulation**

| | | | kategori kadar gula darah pasien DM | |
|---|---|---|---|---|
| | | | normal | tinggi |
| kategori tingkat spiritual pasien DM | sedang | Count | 4 | 17 |
| | | Expected Count | 10.9 | 10.1 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 19.0% | 81.0% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 9.5% | 43.6% |
| | tinggi | Count | 38 | 22 |
| | | Expected Count | 31.1 | 28.9 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 63.3% | 36.7% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 90.5% | 56.4% |
| Total | | Count | 42 | 39 |
| | | Expected Count | 42.0 | 39.0 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 51.9% | 48.1% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 100.0% | 100.0% |

**kategori tingkat spiritual pasien DM * kategori kadar gula darah pasien DM Crosstabulation**

| | | | Total |
|---|---|---|---|
| kategori tingkat spiritual pasien DM | sedang | Count | 21 |
| | | Expected Count | 21.0 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 100.0% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 25.9% |
| | tinggi | Count | 60 |
| | | Expected Count | 60.0 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 100.0% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 74.1% |
| Total | | Count | 81 |
| | | Expected Count | 81.0 |
| | | % within kategori tingkat spiritual pasien DM | 100.0% |
| | | % within kategori kadar gula darah pasien DM | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 12.220[a] | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction[b] | 10.510 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 12.869 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 12.069 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 81 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Lembar konsultasi Sebelum Seminar Proposal Penelitian

## KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

**Nama** : Nur Aslan SIREGAR

**NIM** : 22010066

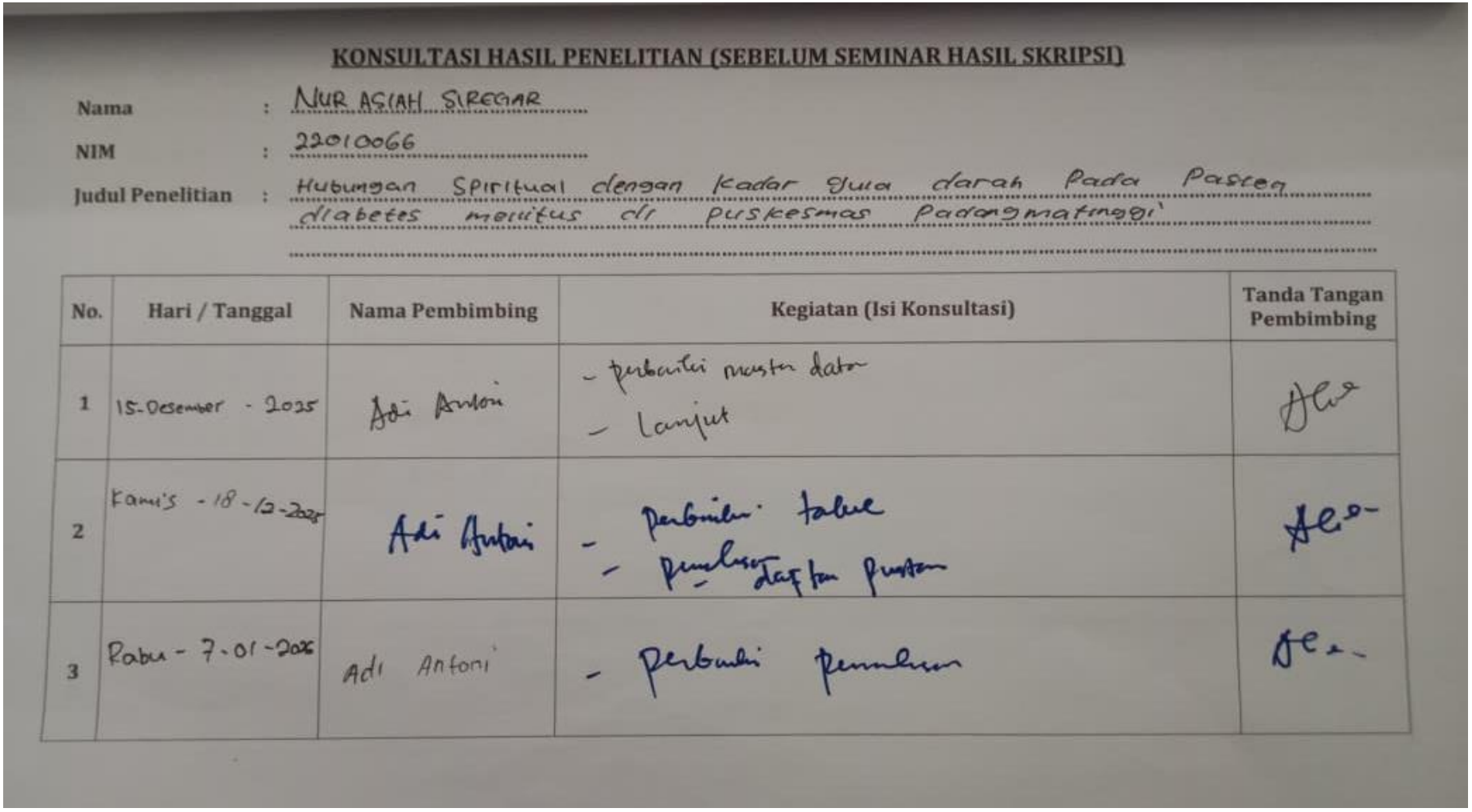
**Judul Penelitian** : Hubungan Spiritual Dengan Kadar Gula darah Pada Pasien diabetes melitus

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Kamis - 03 - Juli 2025 | NS. Adi Antoni M.Kep | - Konsultasi judul | |
| 2 | Kamis - 10 - Juli - 2025 | NS. Adi Antoni M.Kep | - perbaikan tanda baca<br>- penelitian tahun<br>- Ganti Agama → spiritual | |
| 3 | Selasa - 22 - Juli - 2025 | NS. Adi Antoni M.Kep | - Perbaikan tulisan<br>- Rafikan Paragraf | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Selasa - 29 -Juli-2025 | NS. Adi Antoni M.Kep | - Menggabungkan daftar Pustaka.<br>- merabikan huruf | |
| 5 | Senin, 04/08-2025 | Ns Nanda M. Daulay | - Perbaiki penulisa<br>- Ringkas Paragraf Bab 1<br>- Buat Bab 3 & instrumen | |
| 6 | Kamis 07/08 - 2025 | NS. Adi Antoni M.Kep | - Penambahan alat pengumpulan data.<br>- Perbaikan daftar Pustaka. | |
| 7 | Jumat 08/08 - 2025 | NS. Adi. Antoni M.Kep | Acc ujian proposal. | |
| 8 | Sabtu, 09/08/2025 | NS. Nanda M. Daulay | - Perbaiki Desai penelit.<br>- Perbaiki teknik sampling & kriteria<br>- Buat Cek ~~Font~~ tulisan | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 9 | Senin, 11/08/2025 | Ns. Nanda M. Dwilaya, M.Kep | Acc Proposal | |
| 10 | Kamis 21/08/2025 | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

Lembar Konsultasi Sebelum Seminar Hasil Skripsi



**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : NUR ASIAH SIREGAR

NIM : 22010066

Judul Penelitian : Hubungan Spiritual dengan Kadar Gula darah Pada Pasien diabetes melitus di Puskesmas Padangmatinggi

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 15-Desember - 2025 | Adi Antoni | - perbaiki master data<br>- Lanjut | |
| 2 | Kamis - 18-12-2025 | Adi Antoni | - perbaiki tabel<br>- perbaiki daftar pustaka | |
| 3 | Rabu - 7-01-2026 | Adi Antoni | - perbaiki pembahasan | |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Kamis<br>8-Januari 2026 | Adi antoni | ACC ujian | |
| 5 | Senin,<br>12/01/2026 | Dr. Nanda M. Daulay | - Perbaiki Master Data<br>- Perbaiki APES | |
| 6 | 13/01/2026 | Dr. Nanda M. Daulay | Acc Mja | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

# DOKUMENTASI CEK GLUKOTES









# DOKUMENTASI KUESIONER



