

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS
DENGAN KESEJAHTERAAN SPRITUAL PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
HUTAIMBARU**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH:
EKA SYAPITRIANI HARAHAP
19010081**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANG SIDEMPUN**

2023

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS
DENGAN KESEJAHTERAAN SPRITUAL PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS
HUTAIMBARU**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**DISUSUN OLEH:
EKA SYAPITRIANI HARAHAP
NIM: 19010081**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANG SIDEMPUN**

2023

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS DENGAN
KESEJAHTERAAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES
MELITUS DI PUSKESMAS HUTAIMBARU**

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

Padangsidempuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama

Ns. Adi Antoni, M. Kep
NIDN:0110128802

Pembimbing Pendamping

Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep
NIDN : 0128018901

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana

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

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arini Hidayah, SKM, M. Kes
NIDN: 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Eka Syapitriani Harahap

NIM : 19010081

Tempat/Tgl Lahir : Pasar Simundol, 21 Desember 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kuala Simpang

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 100620 kec. Dolok Sigompulon : Lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 2 Kec. Dolok Sigompulon : Lulus tahun 2016
3. SMA Negeri 1 Kec. Dolok Sigompulon : Lulus tahun 2019

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Syapitriani Harahap

NIM : 19010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Padang sidempuan , Juli 2023
Peneliti



Eka Syapitriani Harahap
19010081

v

v

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah swt, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal/skripsi ini penulis 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 Padang Sidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan ilmunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
8. Teristimewa orangtua saya, ibunda tercinta Jelita Sihombing sebagai support system terbaik yang sudah banyak mengorbankan waktu dan tenaganya dalam memfasilitasi semua kebutuhan peneliti demi penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman rekan seperjuangan yang telah memberi dukungan dan yang menjadi saksi perjuangan dalam memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan.

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

Padang Sidempuan, Juli 2023

Peneliti

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

Laporan penelitian, juli 2023

Eka Syapitriani Harahap

Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis, penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan berlangsung seumur hidup. Berdasarkan lama seseorang menderita diperlukan kesejahteraan spritual yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritual penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner demografi untuk mengukur karakteristik responden dan kuesioner *Spiritual Health And Life-Orientation Measure* untuk mengukur kesejahteraan spritual responden. Analisa data yang digunakan berupa analisa univariat dan bivariat, analisa bivariat menggunakan uji Mann-Whitney dengan pValue domain *personal* 0,000, domain *communal* 0,000, domain *environmental* 0,001 dan domain *transcendental* 0,000 ($\alpha < 0,05$) menunjukkan hasil yang signifikan pada tiap domainnya. H₀ ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan tahun 2023.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Lama Menderita, Kesejahteraan Spritual penderita Diabetes Melitus

Referensi : (2012-2022)

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

Report of research, August 2023
Eka Syapitriani Harahap

The Relationship between Duration of Diabetes Mellitus and Spiritual Wellbeing of Diabetes Mellitus Patients in Working Area of Hutaimbaru Public Health Center Padang Sidempuan

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease, a disease that cannot be cured and lasts a lifetime. Based on the length of time a person suffers, good spiritual well-being is needed. The purpose of this study was to determine The Relationship between Duration of Diabetes Mellitus and Spiritual Wellbeing of Diabetes Mellitus Patients in Working Area of Hutaimbaru Public Health Center Padang Sidempuan. This type of research is quantitative, with a research design using a Cross Sectional Study approach. The sampling technique in this study was accidental sampling. Data collection used a demographic questionnaire to measure the characteristics of respondents and the Spritual Health And Life-Orientation Measure questionnaire to measure the spiritual well-being of respondents. Data analysis used in the form of univariate and bivariate analysis, bivariate data analysis using the chi-square test with a pValue of personal domain 0.000, communal domain 0.000, environmental domain 0,001 and transcendental domain 0.000 ($\alpha < 0.05$) shows significant results in each domain with H_0 rejected and H_a accepted, which means that there is a Relationship between Duration of Diabetes Mellitus and Spiritual Wellbeing of Diabetes Mellitus Patients in Working Area of Hutaimbaru Public Health Center Padang Sidempuan.

Keywords: Diabetes Mellitus, Length of Suffering, Spiritual Wellbeing of Diabetes Mellitus sufferers.

Reference: (2012-2022)

DAFTAR ISI

COVER	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
IDENTITAS PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Diabetes Melitus	14
2.1.1 Pengertian Diabetes	14
2.1.2 Klasifikasi Diabetes	15
2.1.3 Faktor Risiko.....	16
2.1.4 Patofisiologi.....	16
2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus	17
2.1.6 Manifestasi Klinis	17
2.1.7 Komplikasi	18
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	19
2.2 Lama Menderita Diabetes Melitus.....	21
2.3 Konsep Spritual	23
2.3.1 Definisi Spritual.....	23
2.3.2 Perkembangan Spritual.....	25
2.3.3 Manifestasi Spritual.....	26
2.3.4 Indikator Spritual	27
2.3.5 Domain Spritual	28
2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spritual	29
2.3.7 Pengukuran Kesejahteraan Spritual.....	30
2.4 Kerangka Konsep.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	34
3.1.1 Jenis Penelitian.....	34
3.1.2 Desain Penelitian	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.2.1 Lokasi Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan Sampel	36

3.3.1	Populasi	36
3.3.2	Sampel	36
3.4	Etika Penelitian.....	37
3.4.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	38
3.4.2	Tanpa nama (<i>ananomity</i>)	38
3.4.3	Kerahasiaan (<i>confediality</i>)	38
3.4.4	Pengunduran diri	39
3.5	Alat Pengumpulan Data	39
3.6	Uji validitas dan Reliabilitas	39
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	39
3.7.1	Tahap Persiapan	39
3.7.2	Tahap Pelaksanaan	40
3.8	Definisi Operasional	41
3.9	Pengolahan Data dan Analisa Data	42
3.9.1	Pengolahan Data	42
3.9.2	Analisa Data	43
 BAB IV HASIL PENELITIAN		 45
4.1	Hasil Penelitian	45
4.2	Analisa Univariat	45
4.3	Analisa Bivariat.....	49
 BAB V PEMBAHASAN		 52
5.1	Analisa Univariat	52
5.1.1	Karakteristik Responden.....	52
5.2	Analisa Bivariat.....	59
5.2.1	Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain <i>Personal</i>	59
5.2.2	Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain <i>communal</i>	60
5.2.3	Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain <i>environmental</i>	60
5.2.4	Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain <i>transcendental</i>	60
5.2.1	Faktor Resiko Yang Dapat Diubah	46
 BAB VI PENUTUP		 63
6.1	Kesimpulan.....	63
6.2	Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Indikator kuesioner Spritual Health of Orientation Measure	31
Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian	35
Tabel 3.8 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	45
Tabel 4.3.1 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan	49
Tabel 4.3.2 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan	50
Tabel 4.3.3 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Berdasarkan	50
Tabel 4.3.4 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Berdasarkan	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3.1 Kerangka konsep	33
-----------------------------------	----

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian
- Lampiran 3 : Surat balasan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 6 : Instrumen penelitian
- Lampiran 7 : Master tabel penelitian
- Lampiran 8 : Output penelitian
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami masyarakat yaitu DM. DM terjadi saat tubuh tidak mampu mengendalikan kadar glukosa dalam darah secara otomatis dikarenakan tubuh tidak dapat memproduksi atau memperoleh insulin secara optimal (Ginting & Saragih, 2021).

DM tipe I dan tipe II adalah penyakit heterogeny yang dimana perkembangan penyakitnya sangat bervariasi. DM tipe II disebabkan oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan. Peningkatan prevalensi penyakit ini tidak akan terlepas karena adanya perubahan gaya hidup seperti perubahan usia, kurangnya aktivitas fisik, pola diet, kurangnya olahraga dll (Riberio et al., 2017).

DM dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap kualitas hidup penderita karena diabetes merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien diabetes melitus harus berurusan dengan penyakit ini selama hidupnya (Ardian,2016). Penelitian yang dilakukan oleh Umam et al mengatakan bahwa pasien penderita DM kebanyakan mengalami depresi karena kondisinya dan memerlukan penanganan yang tepat sebab dapat mengakibatkan penurunan kesejahteraan hidupnya (Umam et al., 2020).

Atlas Diabetes IDF edisi ke-10 melaporkan bahwa peningkatan prevalensi diabetes secara global terus berlanjut dan menegaskan DM tantangan global yang sangat signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan

masyarakat. Perkiraan dan proyeksi prevalensi DM secara global, menurut wilayah dan negara untuk tahun 2021, 2030, 2045 sangat menarik perhatian sebab dampaknya yang berkembang. Sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes (1 dari 10 orang menderita) jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021).

Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah 3 dari 4 orang dewasa mengalami DM. Diabetes bertanggungjawab atas 6,7 juta kematian pada tahun 2021 setiap 5 detik. 541 juta orang dewasa memiliki toleransi glukosa terganggu dan mereka berisiko tinggi DM tipe II. Di Afrika prevalensinya 24 juta orang dewasa hidup dengan Diabetes Melitus dan 416 ribu jiwa mengalami kematian akibat DM. Prevalensi di Eropa 1 dari 11 orang dewasa (61 jiwa) hidup dengan DM dan diperkirakan mengalami peningkatan pada tahun 2030 dengan jumlah 67 juta jiwa pada tahun 2030 dan 69 juta pada tahun 2045, serta mengakibatkan kematian akibat DM berkisar 1,1 juta jiwa. Prevalensi di Amerika Utara dan Karibia 73 juta jiwa hidup dengan diabetes dan meningkat pada tahun 2030 dengan jumlah 95 juta dan pada tahun 2045 sebanyak 136 juta, 796.000 kematian yang disebabkan oleh DM. Prevalensi di Amerika Selatan dan Tengah 1 dari 7 orang dewasa (51 juta) hidup dengan diabetes, 931.000 mengalami kematian akibat DM. Prevalensi di Asia Tenggara 90 juta orang dewasa hidup dengan DM, 747.000 mengalami kematian akibat DM. Prevalensi di Pasifik Barat 206 juta orang dewasa hidup dengan diabetes dan 2,3 juta mengalami kematian akibat DM (IDF, 2021).

Prevalensi penderita DM di Indonesia menurut data Riskesdas (2018) meningkat secara signifikan dalam waktu 5 tahun terakhir. Tahun 2013 prevalensi DM usia 15 tahun mencapai 1,5% dan ditahun 2018 meningkat hingga 2,0%. Penyakit dan pengobatan yang dilakukan pasien penderita DM dapat berpengaruh terhadap kapasitas fungsional, kesehatan sosial, psikologi serta kesejahteraan hidup penderita. Dimana hal tersebut bisa memengaruhi kualitas hidup penderitanya (Ginting & Saragih, 2021).

Sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes. Jumlah keseluruhan orang yang hidup dengan diabetes diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021). Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan usia 15 tahun meningkat menjadi 2%, berdasarkan penduduk menurut kabupaten/kota dengan prevalensi 1,54% (Riskesdas, 2018).

Sumatera Utara yang menderita Diabetes Melitus dilaporkan sebanyak 27.075 jiwa orang pada penderita (Dinkes Sumut, 2017). Kemudian Prevalensi Diabetes Melitus di Kota Padang Sidempuan berjumlah 312 jiwa pada tahun 2015, 323 jiwa pada tahun 2016, 420 jiwa pada tahun 2017, 885 jiwa pada tahun 2018 dan meningkat pada tahun 2019 dengan jumlah 921 jiwa (Dinkes, 2018). Dan jumlah penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru berjumlah 187 orang penderita pada tahun 2021.

Berdasarkan peningkatan angka kejadian pada penderita DM ini berdampak terhadap kualitas hidup dimana adanya perubahan psikologis seperti depresi dan kesejahteraan spritual penderita. Salah satu pendukung sumber daya spritual adalah terpenuhinya kesejahteraan spritual. Kesejahteraan spritual mendasari kepuasan

dalam hidupnya dan kemampuan mengekspresikan hubungan dirinya dengan pencipta (Ellison, 2014).

Berdasarkan peningkatan angka kejadian pada penderita DM ini berdampak terhadap hidup penderita dimana adanya perubahan psikologis seperti depresi dan kesejahteraan spritual penderita. Salah satu pendukung sumber daya spritual adalah terpenuhinya kesejahteraan spritual. Kesejahteraan spritual mendasari kepuasan dalam hidupnya dan kemampuan mengekspresikan hubungan dirinya dengan pencipta (Ellison, 2014).

Penderita Diabetes Melitus akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya secara mendadak dan akan menimbulkan respon psikologis yang negatif. Selain perubahan tersebut seseorang yang sudah komplikasi penyakit Diabetes Melitus rentan mengalami kecemasan akibat penyakit yang dideritanya dan pengeluaran banyak biaya serta berfikiran negatif tentang kehidupan mendatang (Noor Diani et al., 2022).

DM dengan jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan respon emosional yang maladaptif, beban ekonomi dan sosial. Dukungan spritual sangat penting terhadap kesehatan penderita DM karena diduga dengan keyakinan spritual penderita dapat menyesuaikan diri lebih baik terhadap diagnosis penyakit dan mampu menumbuhkan kepatuhan yang lebih besar terhadap terapi obat. Selain itu kesehatan mental yang lebih positif dan kecemasan atau gejala depresi lebih rendah. Prevalensi Diabetes Melitus diperkirakan lebih tinggi pada daerah perkotaan (10,8%) dibandingkan pada daerah pedesaan (7,2%) dan di negara berpenghasilan tinggi (10,4%) dibandingkan negara berpenghasilan rendah (4,0%). Di Afrika

diperkirakan data prevalensinya meningkat sebesar 98%, dari 13,6 juta pada tahun 2003 menjadi 26,9 juta pada tahun 2025 (Onyisi CN et al., 2022).

Faktor utama pencetus komplikasi pada Diabetes Melitus adalah tingkat keparahan dan durasi atau lama menderita. Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien penderita DM sejak didiagnosis menderita DM. Durasi lamanya DM yang diderita ini dapat mengakibatkan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul. Akan tetapi lamanya durasi diabetes yang diderita jika dibarengi dengan pola hidup sehat serta spritualitas yang baik maka dapat menciptakan kesejahteraan hidup yang baik dengan memperoleh keyakinan untuk dapat bertahan dalam situasi yang dialami saat sekarang serta kemampuan dalam mengendalikan penyakitnya, sehingga dapat mencegah dan atau menunda terjadinya komplikasi panjang (Zimmet, 2009 dalam Restada, 2016).

Semakin bertambah usia maka akan meningkat prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa. Sehingga pasien DM hanya dapat mempertahankan Kadar Gula Darah (KGD) tetap normal karena penyakit ini akan diderita selama seumur hidup (Pratiwi, 2013).

Penyakit DM dapat memberikan efek psikologi dimana pasien menunjukkan sikap yang negatif terhadap pengolahan DM. Seperti tidak melakukan program diet dan pengobatan (Lorig et al., 2009).

Jika DM tidak dikontrol dengan baik maka akan menimbulkan beberapa komplikasi (Brunner & suddart). Oleh sebab itu pengontrolan gula darah sangat penting pada pasien DM. Pengendalian diri pasien diabetes dipengaruhi

dipengaruhi oleh empat hal yakni self efficacy, tingkat pengetahuan, tingkat spritualitas dan dukungan sosial (Sonsona, 2014).

Lamanya menderita DM akan menimbulkan berbagai aktivitas negatif, dalam waktu lama sangat beresiko terjadinya kejenuhan, bosan dan akan membutuhkan biaya lebih. Ketika itu terjadi penderita sudah tidak mengkonsumsi obat lagi. Dengan adanya kecerdasan spritual yang dimiliki penderita maka diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya (Sutedjo, 2010).

Penelitian permana (2016) menyimpulkan bahwa komplikasi muncul setelah penderita mengidapnya selama 10-15 tahun karena lama menderita DM menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah secara terus menerus hingga menimbulkan komplikasi. Lama menderita DM dapat meningkatkan tingginya resiko komplikasi vascular (Permana H, 2016).

Penelitian syarifah menunjukkan terdapat hubungan signitifikan antara lama menderita dengan sejahteranya spritual dengan kontrol glikemik. Spritualitas juga bisa menjadi obat terapeutik yang baik, dapat meningkatkan coping, dukungan sosial, optimisme, dan harapan, mempromosikan perilaku sehat serta mengurangi depresi pada pasien Diabetes Melitus. Dan dalam penelitiannya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan kesejahteraan spritual (Aldridge 2001; Darvyri et al., 2018).

Ditegaskan pulak oleh *National Coalitin on Aging* (NICA) di washington mengusulkan bahwa kesejahteraan spritual sebagai penegasan hidup dalam menjalin hubungan dengan tuhan/mendekatkan diri dengan tuhan, diri sendiri,

masyarakat dan lingkungan dengan cara memelihara keyakinan, keutuhan untuk bersama dalam kedamaian pribadinya (Fisher, 2016).

Semakin tinggi kesejahteraan spritual pasien penderita DM maka semakin besar harapan hidup penderitanya. Spritualitas yang tinggi dapat dijadikan kekuatan oleh penderita DM dalam menghadapi penyakitnya. Semakin lama individu menderita DM, penderita sudah beradaptasi dengan penyakitnya dikarenakan semakin tinggi spritualitas yang ditanamkan dalam dirinya. Kesejahteraan spritual menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan dengan lama menderita (Nuraeni & Mirwani, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ganda Ardiansyah et al., (2018) tentang kesejahteraan spritual terhadap kualitas hidup penderita DM menunjukkan bahwa hasilnya hampir setengah dari pasien DM memiliki media kesehatan spritual. Yundarini et al., (2018) juga mengatakan bahwa spritualitas yang tinggi dapat membuat seseorang mampu mengandalkan kekuatan internalnya dalam menghadapi masalah apapun sehingga orang tersebut cenderung memiliki keterampilan resiliensi yang baik (Southwick et al., 2011).

Spiritualitas dapat membimbing individu dalam berpikir dan bertindak terkait dengan penyakit yang dideritanya. Lamanya penderita mengidap DM semakin tinggi spritual dalam dirinya. Spritualitas dapat juga menganalisa apakah seorang penderita dengan Diabetes melitus akan menganggap penyakitnya sebagai sesuatu yang mengancam hidup atau tidak (Latcman, 2018).

Jika seseorang dengan kebutuhan spritualitas yang terpenuhi akan mampu dalam mengembangkan arti dari kejadian yang dialaminya dan dapat meyakini

hikmah dari penyakit yang dideritanya. Seseorang dengan spritualitas yang baik akan mampu menjalin hubungan dengan orang lain, dinamis, membina integritas personal, dan merasa dirinya berharga sehingga harapan hidupnya lebih terarah. Spritualitas penting untuk ditingkatkan melalui peningkatan keimanan dan merasa bahwa yang dialami merupakan hikmah dari tuhan hingga dapat menurunkan kecemasan (Arwati, 2020).

Tujuan dari dilakukannya manajemen kesehatan dengan diberikan aspek spritual terhadap penderita DM yaitu demi tercapainya kesejahteraan hidup penderita secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural, spritual, lingkungan serta kemampuan individu dalam menjalankan fungsi hidup (Asnaniar, 2019).

Aspek spritual pada penderita DM memiliki peran yang sangat penting hingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Degroote, 2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada penderita yaitu jenis kelamin, usia, keadaan keluarga, agama dukungan sosial, lama menderita dan kesejahteraan spritual. Aspek spritual dalam hal ini memiliki hubungan dengan kesejahteraan hidup yang baik pada penderita DM dengan lamanya seorang individu mengidap penyakit yang dideritanya. Spritualitas mempunyai peranan penting sebagai pusat dan harapan. Spritualitas tidak hanya sebatas kepercayaan saja tapi juga memiliki makna hidup. Makna keyakinan dan agama bagi penderita DM digunakan untuk menerima kenyataan atas penyakitnya dan untuk mengelola kondisinya dengan tabah, toleran, berfikir positif dan percaya diri untuk kelangsungan hidup dan masa depan yang baik (Panzini, et al., 2017).

Spiritual pada seseorang yang mengidap penyakit kronik seperti DM digunakan sebagai alat dari tujuan hidupnya dan digunakan untuk meringankan beban penyakitnya. Lamanya seseorang menderita ia akan jenuh dengan penyakitnya serta dalam pengobatanpun sudah timbul rasa bosan. Penderita DM dengan spiritual yang baik dapat menggunakan keyakinannya dalam mengatasi penyakitnya. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa seseorang dengan spiritual yang sehat memiliki pandangan yang positif dan kesejahteraan hidup yang baik (Mu'in & Wijayanti, 2015).

Spiritualitas/religius dapat memperkuat status kesehatan mental melalui mekanisme koping dalam bertransaksi dengan stres. Meningkatkan kegiatan spiritual juga termasuk mendukung keyakinan terhadap keagamaan (Saudagar & rambot). Indonesia merupakan negara yang memiliki penduduk mayoritas muslim. Pendekatan holistik untuk mengelola DM melalui spiritualitas sangatlah berpengaruh. Menurut spiritualitas islam adalah perwujudan dan ekspresi kesadaran akan Allah SWT, ilmu pengetahuan, amalan dan ibadah lain yang ditetapkan menyatakan bahwa kegiatan spiritual akan memotivasi pengabdian lebih lanjut dalam satu siklus untuk mrmperdalam keyakinan dari waktu ke waktu (Chen et al., 2022).

Spiritual bisa dijadikan sumber harapan bagi seseorang ketika menghadapi rasa sakit dan menderita. Semakin baik spiritual yang dilakukan maka akan semakin baik kesejahteraan hidup penderita Diabetes Melitus. Yang dimana lamanya individu mengidap DM maka semakin tinggi kesejahteraan spiritualitas penderitanya dan meningkatkan kualitas hidup (Mu'in & Wijayanti, 2015).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara kesejahteraan spritual terhadap DM, kontrol glikemik, dan manajemen diri (Jafari et al., 2014). Hal ini diperkuat dalam penelitian Unantenne et al. yang menyatakan bahwa, bagi sebagian orang spritualitas sama pentingnya dengan dengan melihat penyedia kesehatan sebagai sarana mengelola kesehatan fisik dan mental yang buruk dan spritualitas adalah penyumbang kunci kesehatan atau dikenal sebagai ‘kesehatan rohani’, seperti pada penyakit Diabetes Melitus (Unantenne et al., 2013).

Stres yang dialami oleh tiap individu yang didiagnosis penyakit DM tentu berbeda seiring lamanya ia menderita, dan memiliki koping sendiri. Seseorang yang menderita Diabetes Melitus tentunya menggunakan berbagai strategi koping untuk mengelola perasaan negatif yang mereka timbulkan. Makhija (2022) menjelaskan bahwa sumber koping saat individu merasakan sakit, dan merasa menderita adalah dengan agama dan spritual. Agama dan spritual dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi rasa sakit, perasaan depresi, dan perasaan menderita (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014).

Gupta & Anandarajah (2014) dalam penelitiannya mewawancarai 18 responden terkait peran spritual terhadap diri dengan durasi penyakit diabetesnya memperoleh hasil bahwa semua responden merasa nyaman saat membahas peran spritual terutama mengenai kepercayaan dan harapan dalam menghadapi penyakit diabetes. Selain itu, terdapat peningkatan perawatan diri pada pasien diabetes, seperti kontrol gula darah dan pendidikan berbasis agama (Lynch et al., 2012). Hasil penelitian Ningrum (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 92% responden yang menderita >5 tahun memiliki tingkat spritualitas yang tinggi dan sisanya memiliki

tingkat spritual yang rendah. Hal ini menunjukkan umumnya bahwa kemampuan spritualitas dan tingkat stress perlu dilakukan pada penderita DM.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan dan adanya fenomena-fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritual penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru kota Padang sidempuan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kajian tentang hubungan lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritual penderita Diabetes Melitus ditempat tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian “apakah terdapat hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM di Puskesmas Hutaimbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lama menderita pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.
2. Mengidentifikasi kesejahteraan spritual penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

3. Menganalisis hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pada pasien penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru melalui proses pendidikan kesehatan dengan pendekatan spritual terhadap penderita DM.

1. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pada institusi dan juga menambah sumber referensi bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi lokasi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien penderita DM sesuai dengan standar keperawatan dan kinerja kerja.

3. Bagi peneliti

Dengan disusunnya penelitian ini peneliti memahami proses penelitian tentang hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat mendukung dan menambah informasi dan referensi pada bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes

Diabetes adalah penyakit kronik yang terjadi saat pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin, dan/atau tubuh tidak dapat secara efektif memperoleh insulin yang dihasilkannya. Insulin menyerap glukosa dari darah ke hati, lemak dan sel otot rangka untuk menghasilkan energi. Kehilangan fungsi produksi insulin dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (dikenal sebagai Hiperglikemia). Kadar glukosa yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada bagian tubuh serta rusaknya jaringan (Onyisi CN et al., 2022).

DM adalah gangguan metabolisme karbohidrat, karbohidrat dan lemak akibat ketidakefektifan insulin yang seharusnya dibutuhkan . Gangguan tersebut yaitu meliputi gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya biasa disebut sebagai hiperglikemia (Damayanti, 2019).

DM merupakan salah satu penyakit yang umum dikalangan masyarakat di dunia, khususnya pada masyarakat modern (Teli, 2017). The American Diabetes Association (ADA) mengatakan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang dihasilkan dari defek sekresi insulin dan kerja insulin (Setiorini & Wulandari,2017).

Diabetes Melitus adalah keadaan kronis yang terjadi apabila terdapat peningkatan kadar glukosa dalam darah sebab tubuh tidak mampu membentuk sempurna hormon insulin atau menerapkan insulin secara efisien (IDF, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes

1. Diabetes Melitus tipe I

DM tipe I terjadi akibat terdapatnya destruksi sel beta pankreas yang disebabkan oleh autoimun. DM tipe ini memiliki sedikit sekali sekresi insulin yang dapat ditentukan dengan level protein c peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali.

2. Diabetes Melitus tipe 2

DM tipe 2 terjadi akibat hiperinsulinemia akan tetapi insulin tidak dapat membawa glukosa ke dalam jaringan karena adanya resistensi insulin yang merupakan menurunnya kemampuan insulin untuk memperkuat jaringan perifer dalam pengambilan glukosa dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Dengan begitu terjadilah resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya tinggi dalam darah yang dapat mengakibatkan defisiensi relative insulin. Hal itu memicu berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bahan sekresi insulin lain lain sehingga sel beta pankreas mengalami desensitiasi terhadap glukosa. Onset DM tipe ini akan terjadi perlahan-lahan oleh karena itu gejalanya asimtomatik. Resistensi yang terjadi dapat mengakibatkan kerentanan reseptor mengenai glukosa berkurang. DM tipe ini diketahui setelah timbul komplikasi. DM tipe ini banyak dijumpai pada usia diatas 40 tahun, akan tetapi dapat juga terjadi pada usia diatas 20 tahun (Tandra, 2017).

3. Diabetes Melitus tipe lain

Diabetes tipe ini terjadi akibat penyebab lain, seperti pada defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pancreas, penyakit metabolik endokrin lain, infeksi virus, penyakit autoimun, dan kelainan genetik lain.

4. Diabetes Melitus Gastointestinal

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, yang dimana terdapat intoleransi glukosa pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes Gestointestinal memiliki resiko menderita yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.3 Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes adalah penderita polycysticovarsindrom, penderita sindrom metabolik memiliki toleransi glukosa terganggu memiliki riwayat kardiovaskuler seperti stroke, penyakit jantung korener, Peripheal Arterial Disease, konsumsi alkohol, stress, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Kahn et al., 2014).

2.1.4 Patofisiologi

Pada awal perkembangan DM tipe II, fase pertama terdapat gangguan sekresi insulin pada sel B, kemudian mengalami perkembangan selanjutnya terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel pada pankreas terjadi secara progresif dan menyebabkan defisiensi insulin, sampai akhirnya penderita membutuhkan insulin eksogen (Kahn et al., 2014).

Sekresi insulin dari sel B di pankreas mengalami penurunan, output glukosa hati dan meningkatkan penyerapan glukosa oleh jaringan adiposa dan tulang. Setelah disfungsi sel B pada pankreas dan atau resistensi insulin pada hati terjadi, hiperglikemia berlangsung mengarahkan jumlah glukosa dalam aliran darah secara berlebihan. Kemudian sel B menurun dan melepaskan insulin dan membuatnya tidak dapat mempertahankan glukosa normal (Zheng et al., 2018).

2.1.5 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan menurut hasil pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan yaitu pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan sasaran plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan gula darah dan kapiler dengan glocometer (Parkeni, 2015).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Lemone, 2015), Manifestasi klinis DM adalah:

- a. DM tipe I manifestasinya;1). Poliuria yang merupakan bertambahnya volume darah dan meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis menghasilkan peningkatan keluaran urin, 2). Glokusuria yaitu kadar glukosa diatas kisaran normal yakni >200 mg/dl, 3). Polidipsia yaitu menurunnya volume intraseluler dan mengalami peningkatan keluaran urine hingga menyebabkan dehidrasi. Mulut menjadi kering yang mengakibatkan seseorang tersebut minum dengan jumlah air yang banyak, 4). Penurunan BB, Malaise, dan Keletihan yang dimana asupan makan mengalami peningkatan tetapi BB orang tersebut menurun saat tubuh kehilangan air dan

- memecah protein dan lemak sebagai upaya pemulihan sumber energi. Malaise dan kelelahan memicu penurunan energi, 5). Polifagia yaitu glukosa tidak bisa masuk kedalam sel tanpa insulin, produksi energi menurun. Penurunan ini menstimulasi rasa lapar dan akhirnya makan lebih banyak, 6). Penglihatan buram karena pengaruh osmotik yang menyebabkan pembengkakan lensa mata.
- b. DM Tipe II, Penderita DM tipe ini mengalami tanda gejala yang lambat. Hiperglikemia pada DM tipe II lebih ringan dibanding DM tipe I. Akan tetapi manifestasinya sama saja, khususnya poliuria dan polidipsia. Polipagia jarang dijumpai dan penurunan BB badan tidak terjadi, penglihatan buram, kelelahan, parestesia, dan infeksi kulit.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Vanya, 2020), komplikasi yang diduga akan terjadi pada penderita DM adalah;

DM Tipe I dengan komplikasi yang ditimbulkan yaitu 1). Hipoglikemi (gula darah rendah) penderita dengan DM tipe ini akan meningkat apabila asupan makan tidak teratur, penggunaan insulin berlebihan, 2). Ketoasidosis Diabetik (KAD) komplikasi ini terjadi ketika tubuh memproduksi asam darah (keton) yang berlebih. faktor risiko KAD yaitu usia muda saat terdiagnosis, diagnosis tertunda, penghentian insulin, terhambatnya akses ke pelayanan kesehatan, 3). Retinopati Diabetik merupakan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah bagian jaringan di belakang mata atau retina, 4). Nefropati Perifer terjadi akibat kerusakan saraf biasanya terjadi pada bagian kaki.

DM Tipe II dengan Komplikasi yang ditimbulkan yakni 1). Makrovaskular (penyakit jantung koroner pada pasien DM yang ditandai dengan nyeri dada tipikal atau atipikal/sesak, nyeri ulu hati, penyakit arteri perifer ditemukan sejak dini dengan palpasi arteri pada bagian ekstremitas dan mengukur ankle brachial index, stroke iskemik dan atau stroke hemoragik ditandai dengan adanya hemiparesis, disfagia, penurunan kesadaran, serta gejala neurologis lainnya. 2) Komplikasi mikrovaskular (Retinopati diabetik, Neuropati diabetik; neuropati meliputi neuropati perifer ditandai dengan hilangnya sensasi rasa secara perlahan tanpa disadari, kemudian neuropati otonom yakni hipotensi ortostatik, gastroparesis, konstipasi, diare, inkontinensia alvi atau urine, disfungsi ereksi, disfungsi sudomotor.

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Penatalaksanaan DM meliputi (Tujuan jangka pendek yang dimana tujuannya menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi resiko komplikasi akut. Tujuan jangka panjang yang dimana tujuannya mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati. Tujuan akhir pengolahan yang dimana turunnya morbilitas dan mortalitas Dm (Parkeni, 2019).

Untuk terapi penatalaksanaan yaitu yang pertama Edukasi/pendidikan kesehatan yang merupakan pembelajaran diabetes tentang pemantauan gula darah secara mandiri, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi kronis, pengobatan medis, kegiatan fisik secara teratur, serta regenerasi pengetahuan berkelanjutan. Edukasi mengenai pengobatan merupakan salah satu kemampuan penting yang perlu

dimiliki pasien untuk menjamin keberhasilan penanganan Diabetes Melitus secara mandiri. Pasien penderita DM dapat mengatur sendiri makanan yang ia konsumsi demi terkendalinya penyakit yang dideritanya (Arisman, 2011).

Teterapi nutrisi medis (diet) medis ini merupakan penatalaksanaan Diabetes Melitus secara komprehensif. Kunci keberhasilan terapi nutrisi medis melibatkan secara menyeluruh (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan serta pasien dan anggota keluarganya). Terapi nutrisi medis diberikan sesuai kebutuhan kalori pasien itu sendiri terutama pada pasien yang mengkonsumsi obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin mandiri (Perkeni, 2019).

Jasmani dan rehabilitasi yaitu program latihan fisik yang dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 hari/minggu selama 30-45 menit, dengan jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari juga termasuk bagian dari aktivitas fisik. Latihan fisik berfungsi untuk menjaga kebugaran dan mampu menurunkan BB yang berlebih serta memperbaiki sensitivitas kerja insulin, Sehingga dapat memperbaiki kadar glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas yang sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan atau bahkan berenang. Intensitas latihan fisik pada penderita DM yang disertai komplikasi latihan fisik dapat dikurangi dan disesuaikan sesuai tingkat keparahan penyakit yang dideritanya (Perkeni, 2019).

Terapi Farmakologis diberikan secara bersamaan dengan pola diet dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat-obatan oral dan bentuk suntikan. Adapun obat oral yang dimaksud yaitu berupa golongan

pemacu sekresi insulin, peningkatan sensitivitas terhadap insulin, penghambat alfa glukosidase, penghambat enzim *dipeptidyl peptidase-4* (DPP-4 inhibitor), dan penghambat enzim *sodium glucose co-transporter 2* (SGLT-2 inhibitor). Dan obat dalam bentuk suntikan berupa insulin dan agonis GLP-1/ *incretin mimetic* (Perkeni, 2019).

2.2 Lama Menderita Diabetes Melitus

DM merupakan kelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan naiknya kadar glukosa darah atau yang lebih dikenal dengan istilah hiperglikemi (Padila, 2019). Lama menderita Diabetes Melitus (DM) mengakibatkan dampak besar terhadap peningkatan terjadinya komplikasi. DM yang tidak mendapat perawatan yang baik dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik. Hal ini berdampak pada kualitas hidup penderita. Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis yang disebabkan penyakit DM berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita disertai dengan kerusakan bahkan kematian pada jaringan kulit, sehingga dapat menyebabkan amputasi pada ekstremitas bawah yang berhubungan dengan adanya neuropati atau penyakit arteri perifer pada penderita Diabetes Melitus (Oktorina, 2019).

Durasi penyakit Diabetes Melitus merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Semakin lama seseorang menderita maka dapat mengakibatkan berbagai komplikasi DM sehingga menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita (Restada, 2016).

Lamanya seseorang mengidap DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronik lainnya. Semakin lama pasien mengalami DM dengan

peningkatan kadar gula darah, maka kemungkinan terjadinya komplikasi akan lebih besar. Semakin lama seseorang mengalami diabetes resiko komplikasi dan angka kejadian neuropati diabetik semakin besar (Lemone et al., 2011). Rata-rata neuropati diabetik terjadi saat penderita sudah mengidap DM >5 tahun. Lama menderita DM >5 tahun lebih rentan 19 kali terkena komplikasi dibanding menderita <5 tahun (Betteng R, et al, 2014).

Neuropati merupakan sekumpulan penyakit yang menyerang semua tipe saraf seperti saraf sensorik, motorik dan otonom serta yang lebih umumnya menyerang bagian perifer yang disebut sebagai *Diabetic Peripheral Neuropathy* (DPN) (Alport & Sander, 2012).

Gangguan yang menyerang sistem saraf motorik dapat menyebabkan mati rasa atau merasa kebas, trauma sering terjadi pada penderitanya tanpa disadari. Gangguan yang menyerang system saraf motorik menyebabkan pengecila otot (atrofi), deformitas kaki, perubahan biomekanika kaki dan menyebabkan terjadinya ulkus. Gangguan yang menyerang system saraf otonom dapat menyebabkan terjadinya ekskresi keringat menurun pada kaki hingga kulit menjadi kering, terbentuknya fisura dan terjadinya callus atau lebih dikenal sebagai kapalan (Deli G, et al., 2014). Faktor yang memengaruhi munculnya komplikasi neuropati diabetik adalah lama menderita DM (Khana R, 2016).

Seseorang dengan penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama akan memengaruhi pengalaman dan pengetahuan tentang pengobatan penyakitnya, yang dimana semakin lama menderita pengobatan DM pun semakin menurun karena sudah timbul kebosanan pada individu terkait konsumsi obat. Seperti pada penderita

DM selama 10 tahun sudah merasa putus asa akan penyakitnya sebab ia sudah berusaha bertahan melawan penyakitnya dan melakukan pengobatan namun tak kunjung sembuh (Utami, 2014).

Pada penelitian didapatkan bahwa komplikasi muncul setelah menderita > 5 tahun karena lama menderita DM menyebabkan kadar glukosa dalam darah menumpuk secara terus menerus (Permana, 2016). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa lamanya waktu seseorang mengidap DM maka komplikasi akan muncul, yang dimana jika semakin lama seseorang mengidap DM maka semakin tinggi pulak komplikasi yang timbul (Range, et al., 2014).

Arifin (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa lama menderita DM dimulai sejak pasien terdiagnosa DM. lamanya periode DM dapat berkaitan dengan munculnya berbagai komplikasi baik mikrovaskular maupun makrovaskular.

2.3 Konsep Spritual

2.3.1 Definisi Spritual

Spiritual merupakan kebangkitan atau pencerahan dalam diri untuk mencapai tujuan dan makna dalam hidup serta bagian paling pokok dari masalah kesehatan dan kesejahteraan hidup seseorang (Hasan 2006 dalam pustakasari, 2014).

Spiritual berasal dari kata “spritus” yang berarti suatu hal yang mampu mendorong kualitas hidup seseorang. Spritus merupakan bawaan mulai dari manusia dilahirkan, sedangkan agama didapatkan dari eksternal manusia itu sendiri, agama merupakan suatu ajaran yang diyakini oleh manusia untuk meningkatkan spritual pada dirinya. Sehingga dapat disimpulkan spritualitas merupakan suatu

keyakinan yang berhubungan dengan dengan tuhan sesuai keyakinan yang dianutnya (Pakpahan, 2021).

Spiritual termasuk sesuatu hal yang abstrak dengan dan juga bersifat individual dengan keyakinan yang berbeda. hal itu disebabkan oleh munculnya perkembangan zaman atau bahkan kondisi tempat tinggal, budaya, pengalaman dalam hidup serta paradigma tentang arti hidup (Rias, 2021).

Spiritual dapat diartikan sebagai sifat kejiwaan (rohani dan batin). Spiritual merupakan bagian inti dari individu yang dapat memberikan makna dan tujuan hidup serta keterikatan dengan yang maha kuasa (Allah SWT). Spiritual adalah keyakinan dalam hububungan dengan yang maha pencipta (Arwin & khotimah, 2018).

Spiritual merupakan keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha pencipta, sebagai contoh seseorang yang yakin kepada Allah SWT. sebagai pencipta, dan seseorang yakin bahwa Allah SWT. maha kuasa yang menciptakan seluruh langit dan bumi beserta isinya (Sholihah, 2017).

Spiritualitas menurut islam adalah aspek batiniah manusia yang tidak dapat diungkapkan oleh indra manusia (Azlisham et al., 2021). Menurut psikologi islam, manusia diciptakan dengan 2 aspek yaitu aspek spritual dan aspek fisik (Sham et al., 2015).

2.3.2 Perkembangan Spritual

Menurut Hamid, (2009) dalam penelitian (syafrahwati, 2017) mengatakan bahwa perkembangan spritual terdiri dari beberapa tahap yaitu berupa; a). Bayi dan balita (1-3 tahun) pada tahap perkembangan ini adalah rasa percaya terhadap orang

yang mengasuh serta dengan memberinya rasa aman. Karena sejak awal kehidupan mengenal dunia mereka belum memiliki keyakinan spritual. Mereka mengikuti ritual tanpa mengerti arti melalui hubungan dengan lingkungan khususnya orangtua, b). Pra sekolah yang dimana mereka banyak terlibat dalam upaya belajar pengetahuan dan reaksi emosi dibandingkan dengan membangun kegiatan spritual. Pada usia ini yang biasanya dilakukan berupa mengulangi doa-doa pendek dan membiasakannya, c). Fowler yang iman atau keyakinan yang dimiliki anak usia 4-6 tahun merupakan hasil didikan orang terdekatnya seperti orangtua dan atau guru. Anak usia ini memerlukan penjelasan yang sederhana mengenai spritual seperti yang terdapat dalam buku bergambar. Anak seusia ini memanfaatkan emosi mereka untuk mewujudkan ide menjadi seperti apa mereka, contohnya setan atau malaikat, d). Usia sekolah dimana pada masa ini anak banyak bertanya terkait hal keagamaan, dan secara umum mereka yakin bahwa tuhan itu baik dan selalu ada untuk membantu. Peran orangtua pada anak usia ini yaitu mengevaluasi pemikiran sang anak terhadap spritual mereka, karena pada masa ini anak telah mengembangkan tata krama sosial, e). Remaja yang dimana pada tahap ini penanaman fondasi spritualitas yang baik sebelumnya harus diberikan oleh keluarga dan tetap memberikan pendampingan karena biasanya pada masa remaja akan mudah dipengaruhi. Pada tahap ini, remaja berfokus pada persoalan interpersonal bukan pada konseptual, f). Dewasa yang dimana pada masa ini, mereka difokuskan pada kemandirian ekonomi, memperoleh pekerjaan, membuat keputusan. Sehingga peran orangtua disini masih dibutuhkan untuk keberhasilan anaknya dalam pemantapan norma, nilai keagamaan dan dukungan semangat. g). Lansia, lansia

memiliki lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mendidik generasi muda bahwa spritualitas dapat memberi makna kenyamanan. Banyak lansia yang memiliki spritualitas kuat dan menghadiri kegiatan keagamaan, hal ini dapat membantu mereka dalam mengatasi berbagai masalah dalam hidup seperti makna hidup, kesengsaraan, atau nasib baik. Orang dengan perkembangan spritualitas yang baik akan bertindak dengan cara menunjukkan cinta dan keadilan. Lansia merasa berharga dengan membagikan pengalaman dan pandangannya, akan tetapi lansia dengan spritual yang belum matang merasa tidak berdaya dan putus asa saat dalam keadaan tidak menyenangkan.

2.3.3 Manifestasi Spritual

Manifestasi spritual merupakan perilaku yang sistematis dan atau berulang yang melibatkan aspek motorik, kognitif, dan afeksi dimana dilakukan dengan cara tertentu baik individual maupun komunal. Beberapa indikator dari ritual yaitu; a). Merasakan ketergantungan dan membutuhkan tuhan, b). Merasakan adanya dialog/komunikasi dengan tuhan, c). Merasakan kasih sayang tuhan, d). Merasakan ketenteraman dan ketenangan, e). Peka dengan kebaikan, f). Takut berbuat dosa (Yusuf et al., 2017).

2.3.4 Indikator Spritual

Menurut (Rohmin, 2018) indikator spritual terbagi menjadi 4 bagian yaitu (a. Hubungan dengan diri sendiri yang dimana kekuatan yang melekat pada dirinya sendiri atau *self reliance* yang meliputi pengetahuan diri tentang kemampuan mengenali dirinya sendiri dan apa yang dapat dilakukan olehnya, sikap percaya diri, percaya pada kehidupan mendatang/cita-cita, pikiran positif serta keserasian

dengan dirinya sendiri, b. Hubungan dengan alam yang dimana kemampuan mengenali flora, fauna, margasatwa dan iklim, mengetahui bagaimana cara melindungi kerusakan alam, bercocok tanam, serta jalan-jalan menikmati alam, c. Hubungan dengan orang lain yang dimana Hubungan dengan orang lain mestinya berjalan secara harmonis dan juga suportif dengan cara saling berbagi ilmu, informasi, serta waktu yang dimiliki. Mengasuh orangtua, anak, dan juga anggota keluarga lain yang dalam keadaan sakit. Percaya dengan adanya kehidupan dan kematian, d. Hubungan dengan tuhan yang dimana hubungan dengan tuhan diutarakan melalui sholat, berdoa atau ikut serta dalam kegiatan keagamaan.

Sedangkan menurut (Siska, 2021) karakteristik spritual terdiri atas; a). Spritualitas membutuhkan sebuah sistem kepercayaan yaitu kemauan seseorang untuk meyakini suatu kebenaran, b). Spritualitas dalam pencarian makna dan kehidupan melibatkan kondisi tiap individu mulai dari nilai idealis hingga material, c). Spritualitas terdiri dari rasa sadar dan keterikatan dengan orang lain yang diperoleh dari introspeksi diri diluar hal agama biasanya seperti rasa kagum, rasa hormat dan apresiasi, sedangkan dalam lingkup keagamaan melalui do'a ataupun meditasi, d). Spritualitas berarti meyakini bahwa seorang individu mampu melampaui batas dirinya dari apa yang dibayangkan, adanya rasa percaya akan kebenaran dan keyakinan bahwa seseorang dapat menyelesaikan segala kesulitan yang menyimpannya serta kerugian dan rasa sakit yang dialaminya.

Kesejahteraan spritual dapat dilihat sebagai patokan seberapa positif perasaan individu terhadap dirinya dan seberapa baik ia berhubungan dengan

aspek-aspek dengan sekitarnya dan atau hal-hal positif yang penting baginya (Fisher & David, 2017).

Kuesioner ini telah dilakukan uji statistik yang valid dalam beberapa bahasa. Kuesioner ini banyak digunakan oleh pelajar, mahasiswa, guru, perawat, dokter dll.

2.3.5 Domain Spritual

Menurut Fisher dalam (Namiyati et al., 2021) domain kesejahteraan spritual terdiri dari:

- a. Domain Personal yaitu yang berkaitan dengan diri sendiri, mengacu pada tujuan dan nilai-nilai kehidupan. berkaitan dengan kesadaran diri individu guna mencapai harga diri.
- b. Domain Communal yakni berupa kualitas dan kemampuan interpersonal, bagaimana seseorang menjalin hubungan dengan orang lain, disertai dengan adanya moralitas dan kebudayaan.
- c. Domain environmental yang merupakan keterkaitan dengan lingkungan (alam sekitar), rasa senang saat menikmati pemandangan alam sekitar serta rasa tenang saat menikmatinya, saling menjaga dan memanfaatkan lingkungan sekitar.
- d. Domain transcendental, Kemampuan yang dimiliki individu dalam menjalin hubungan dengan tuhan, seperti kegiatan ibadah, berdoa serta adanya kepercayaan yang ditanamkan pada dirinya terhadap tuhan.

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Spritual

Menurut (Hidayat and Uliyah, 2016) faktor yang mempengaruhi kebutuhan spritual seseorang yaitu:

a. Perkembangan

Usia perkembangan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spritual seseorang, dikarenakan pada tiap perkembangan usia seseorang mempunyai cara tersendiri untuk memperkuat keyakinannya .

b. Keluarga

Perkembangan spritual pada anak tidak berbeda dengan keluarganya, sebab keluarga merupakan tempat pertama bagi anak untuk belajar tentang semua hal terkait kehidupannya. Anak mempelajari mengenai dirinya sendiri, kehidupan dan tuhan yang berasal dari perilaku orangtua (Rohmin,2018).

c. Ras/suku

Ras/suku biasanya memiliki keyakinan yang berbeda satu sama lainnya, sehingga pemenuhan kebutuhan spritualnya juga tidak sama, sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya.

d. Agama yang dianut

Seseorang dapat menentukan makna penting dari kebutuhan spritual sesuai dengan agama yang diyakininya.

e. Kegiatan keagamaan

Seseorang yang aktif ikut serta dalam kegiatan keagamaan akan merasa dekat dengan keberadaan tuhan, sehingga selalu mengingat tuhan dalam kegiatan kehidupannya.

2.3.7 Pengukuran Kesejahteraan Spritual

Kesejahteraan spritual diukur menggunakan kuisisioner *Spiritual Health, And life-orientation Measure* yang dikembangkan oleh Fisher tahun 2016. mengukur spritualitas secara komprehensif, dalam arti tidak hanya mengukur relasi dengan tuhan tetapi juga relasi dengan diri sendiri, oranglain dan lingkungan (Fisher et al., 2018). Komponen pengukuran ini mencakup 4 domain spritual yaitu domain personal (individu), comunal (orang lain), environmental (lingkungan), transcendental (kekuatan yang lebih tinggi) (Fisher, 2011). Instrument ini menggunakan skala likert 1-5 SR= Sangat Rendah, R= Rendah, AR= Agak Rendah, T= Tinggi, ST= Sangat Tinggi. Interpretasi hasil berupa skor rata-rata dengan menggunakan skala likert 1-5 (Fisher, 2016).

Kuesioner *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* (Fisher, 2010) versi Indonesia. Kuesioner yang digunakan penulis dalam penelitian ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup 4 domain yaitu domain personal (individu, communal (orang lain), environmental (lingkungan), transcendental (tuhan), tiap domain memiliki 5 pertanyaan masing-masing tiap domainnya. Kuesioner sudah digunakan pada bidang pendidikan, pelayanan kesehatan dan komunitas (Fisher, 2016).

Kuesioner *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* sudah terbukti untuk digunakan sebagai alat ukur yang sah dan sangat dapat dipercaya untuk menilai tingkat spritual seseorang. Kesejahteraan spritual 4 item sudah menunjukkan nilai validitas dan reabilitas yang valid hingga dapat digunakan dalam

prosedur statistik standar. Untuk deskripsi keempat domain tersebut dapat dilihat dengan indikator kuesioner yang dimana dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Indikator kuesioner Spiritual Health of Orientation Measure

No.	Domain	Indikator	Sebaran item		Jumlah item
			Favourable	Unfavourable	
1.	Personal	- Arti - Tujuan - Nilai-nilai hidup	5, 14, 18	9, 16	5 item
2.	Communal	- Moralitas - Budaya - Kepercayaan dan harapan dalam kemanusiaan	1, 3, 17	8, 19	5 item
3.	Environmental	- Peduli terhadap alam - Rasa kagum - Melestarikan lingkungan	4,7, 20	10, 12	5 item
4.	Transcendental	- Keyakinan - Pemujaan - Keterkaitan dengan tuhan	2, 11, 13, 15	6	5 item

Kuesioner *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* yang terdiri dari 4 domain dan 20 item pertanyaan ini diukur dengan menggunakan skala likert 1-5. Jawaban responden Sangat Rendah (SR) diberi bobot nilai 1, Rendah (R) diberi bobot nilai 2, Agak Tinggi (AT) diberi bobot nilai 3, Tinggi (T) diberi bobot nilai 4 dan Sangat Tinggi (ST) diberi bobot nilai 5 untuk pertanyaan *pavourable* sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* Sangat Rendah (SR) diberi bobot nilai 5, Rendah (R) diberi bobot nilai 4, Agak Tinggi (AT) diberi bobot nilai 3, Tinggi

(T) diberi bobot nilai 2 dan Sangat Tinggi (ST) diberi bobot nilai 1. Berdasarkan nilai skor maka ditetapkan kriteria nilai sebagai berikut.

- a. Menetapkan nilai tertinggi yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor yaitu $20 \times 5 = 100$
- b. Menetapkan nilai terendah yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor 1 yaitu $20 \times 1 = 20$
- c. Range = Nilai tertinggi-nilai terendah = $100 - 20 = 80$
- d. Kemudian dibagi dalam 3 kelas atau kategori untuk menentukan lebar kelas (interval) dari klasifikasi nilai yang dibuat

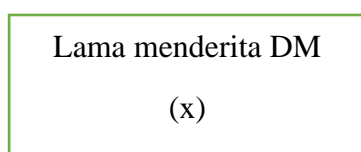
2.3.8 Pengukuran Lama Menderita Diabetes Melitus

Lama menderita merupakan rentang waktu antara sejak awal pasien terdiagnosis dengan waktu sekarang. Lamanya seseorang menderita DM dapat diukur dengan menggunakan tahun. Dengan durasi lama menderita 1= <5 tahun, 2= >5 tahun (Fauzia, 2018).

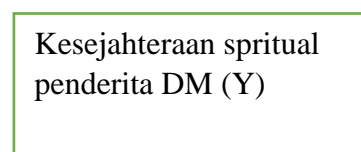
2.4 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterikatan antara dua variabel yaitu dependen dan variabel independen. Konsep akan membentuk penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017).

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 1. Kerangka konsep penelitian Hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari pernyataan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hubungan antara 2 variabel independen dan variabel dependen untuk menentukan arah pembuktian. Hipotesa dalam penelitian adalah

Ha: Ada hubungan antara lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM

Ho: Tidak ada hubungan antara lama menderita DM dengan kesejahteraan spritual penderita DM

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang berfokus pada

filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu hal yang sangat dibutuhkan dalam penelitian, yang dimana digunakan untuk mengontrol faktor yang memengaruhi keakuratan dari hasil penelitian. Dan merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi masalah penelitian sebelum pengumpulan data (Nursalam, 2017).

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Menurut (Notoadmodjo, 2018) *Survey cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Dalam penelitian *cross sectional* ini akan mendeskripsikan tentang mengetahui hubungan lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritual pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru dikota Padang sidempuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru karena tingginya angka kejadian penyakit DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dengan jumlah 188 penderita DM pada tahun 2021

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan oktober 2022 sampai dengan bulan Juli 2023. Rencana tahapan penelitian yang dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian dan konsultasi pembimbing.

Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■									
Penyusunan proposal		■	■							
Seminar proposal				■						
Pelaksanaan penelitian					■					
Pengolahan data						■	■	■	■	
Seminar akhir										■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua objek dalam penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmojo,2018). Populasi dalam penelitian ini yakni semua penderita DM yang ada diwilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dikota Padang Sidempuan yang tercatat dalam rekam medik pada tahun 2021 berjumlah 188 orang pada tahun 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan yang dapat digunakan menjadi subjek penelitian melalui sampling. Sampling merupakan proses seleksi dari populasi yang dijadikan perwakilan dari populasi

(Nursalam,2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Nonprobability sampling* dengan jenis *Accidental sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan siapapun yang ditemui secara kebetulan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Semua penderita DM yang berobat ke Puskesmas Hutaimbaru dikota Padang Sidempuan.
2. Klien dengan komplikasi maupun tidak
3. Klien yang mampu komunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Klien yang tidak bisa bicara
2. Klien drop out (meninggal)

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n : Ukuran sampel/jumlah populasi

N : Ukuran populasi

e : Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolelir, e = 0,1

$$n = \frac{188}{1 + 188 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{188}{1 + 1,88}$$

$$n = \frac{188}{2,88}$$

$$n = 65$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 65 orang, yang diambil secara acak dari jumlah populasi.

3.4 Etika Penelitian

Saat melakukan penelitian etika adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan karena perawat adalah sebuah profesi yang secara langsung berinteraksi dan memberikan pelayanan terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada ketua program studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan untuk meminta izin penelitian, setelah izin penelitian didapatkan, peneliti melakukan observasi langsung kepada responden. Etika penelitian menurut (Notoadmojo, 2018) dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

3.4.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah lembar yang digunakan sebagai tanda bahwa responden bersedia menjadi sampel penelitian dengan cara ditanda tangani oleh responden. Sebelum ditanda tangani, peneliti menjelaskan dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampak dari penelitian bagi responden. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

3.4.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data tetapi hanya inisial atau kode huruf pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.4.3 Kerahasiaan (*confediality*)

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka peneliti mempersilahkan atau memperbolehkan peneliti atau siapapun tidak ada yang bisa melarangnya karena itu adalah hak pribadi responden.

3.4.4 Pengunduran diri

Apabila ada responden yang ingin mengundurkan diri sebagai responden, maka peneliti harus mengizinkan sebab peneliti tidak berhak melarang karena itu adalah hak responden itu sendiri

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah fasilitas atau alat mengumpulkan data yang digunakan peneliti agar tugas dan hasil yang didapatkan lebih mudah, cermat dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Notoadmojo,2018). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kusioner. Kusioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kusioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spritual Health and Life-Orientation Measure.

3.6 Uji validitas dan Reliabilitas

1. Kesejahteraan Spritual

Kuisisioner Spritual Health And Life-Orientation Measure yang dikembangkan oleh fisher telah banyak digunakan termasuk di Indonesia khususnya pada Diabetes Melitus (Suciani & Nuraini, 2017). Instrumen ini juga telah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,73 dan uji reliabilitas dengan nilai 0,89 (Gomez & Fisher, 2003).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Tahap Persiapan

Pengumpulan data merupakan langkah pertama untuk mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti meminta izin kepada pihak Universitas Aafa Royhan di kota Padang sidempuan agar mendapatkan surat izin survey penahuluan dan pengambilan data yang diajukan kepada Puskesmas Hutaimbaru kota Padang Sidempuan.
- b. Puskesmas Hutaimbaru Memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan dan pengambilan data.
- c. Peneliti meminta izin kepada pihak Universitas Aafa Royhan di kota Padang Sidempuan agar mendapatkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan, Kesatuan Bangsa dan Puskesmas Hutaimbaru.
- d. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada pihak Dinas Kesehatan di kota Padang Sidempuan
- e. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada pihak Kesatuan Bangsa di kota Padang Sidempuan.
- f. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Hutaimbaru dikota Padangsidempuan.

- g. Peneliti diberi izin oleh pihak Puskesmas Hutaimbaru kota padangsidempuan untuk melakukan survey pendahuluan, izin pengambilan data serta izin penelitian.

3.7.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah tahap penggalian informasi data secara mendalam.

1. Peneliti menetapkan jumlah responden yang telah disesuaikan.
2. Melakukan wawancara dengan responden terkait ketersediaannya menjadi responden.
3. Menjelaskan tentang manfaat, tujuan, dan akibat menjadi responden dan menjelaskan etika penelitian.
4. Calon responden yang sudah menyetujui langsung dimintai tanda tangan dan diberikannya surat pernyataan kesanggupan menjadi responden. Setelah itu responden diberikan kuisioner untuk diisi oleh responden itu sendiri.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemaparan tentang batasan variabel atau apa yang diukur oleh variabel dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2018).

Tabel 3.8 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Lama menderita Diabetes Melitus	Lamanya seseorang menderita DM sejak awal pertama kali didiagnosis terkena DM	Lama menderita DM dihitung dalam tahun.	Ordinal	1= <5 tahun 2= >5 tahun

Variabel	Kondisi	Diukur	Interval	
Dependen:	kesejahteraan	menggunakan		1.rendah
Kesejahteraan	spritual	kuisisioner		20 -46
Spritual	responden	<i>Spritual</i>		2.sedang
penderita	yang terdiri	<i>Health , And</i>		47-73
Diabetes	dari domain	<i>Life-</i>		3.tinggi
Melitus	personal, domain komunal, domain lingkungan dan domain transendental	<i>Orientation Measure</i> oleh Fisher (2011). Menggunakan skala likert 1- 5		74-100
	yang terdiri dari 20 item pertanyaan kesejahteraan spritual.	1=SR: Sangat Rendah, 2= R: Rendah, 3= AR: Agak Rendah, 4= T: Tinggi, 5= Sangat tinggi		

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut (Notoadmojo, 2018) data yang sudah dikumpulkan maka akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Peneliti melakukan koreksi pada data apakah data yang telah diisi oleh responden sudah lengkap sesuai dengan yang diharapkan. Apakah langkah-langkah isian formulir sudah lengkap.

2. *Coding*

Coding adalah usaha untuk menggolongkan hasil jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan membuat kode berupa angka yang dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja yang berfungsi mempermudah

proses membacanya dengan cara menandai jawaban masing-masing. Hal ini dilakukan karena alat analisis data yang digunakan di computer hanya memerlukan satu kode tertentu.

3. *Entry*

Entry adalah suatu proses memasukkan data yang sudah diperoleh dengan menggunakan fasilitas yang sudah ada didalam computer setelah dilakukan pengeditan dan coding, dengan menggunakan SPSS didalam computer untuk mendapatkan hasil kesimpulan.

4. *Scoring*

Scoring adalah suatu hasil yang didapatkan dari perhitungan skor berdasarkan setiap jawaban yang diisi oleh responden. Tahap ini dilakukan oleh peneliti apabila responden sudah mengisi jawaban yang ada di kuisioner.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apabila terjadi kesalahan dalam pemasukan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti

6. *Tabulating*

Pengolahan data adalah suatu kegiatan atau pemasukan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian ke dalam tabel-tabel yang telah sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data yang sesuai dengan data yang telah diobservasi.

3.9.2 Analisa Data

Setelah tabulasi data dilakukan, maka data akan diolah dengan metode uji statistik (Susilo, 2012).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan pada sebuah variabel baik yang dilakukan melalui wawancara, kuisisioner maupun dokumentasi. Analisa univariat dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, tendensi sentral, frekuensi dan nilai sebar dari variabel (Hasmi, 2016).

a. Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel.

Adapun jenis uji yang digunakan adalah berupa uji hubungan, uji perbedaan, dan berupa uji resiko. Pada uji ini dilakukan dengan menghubungkan variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah uji t independent apabila berdistribusi normal lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritual penderita Diabetes melitus. Dan jika tidak, maka uji yang digunakan adalah uji Man-Whitney.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spiritual Penderita Diabetes mellitus”, yang dimana diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 65 orang responden penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padang Sidempuan Provinsi Sumatera Utara.

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yakni melihat distribusi frekuensi variabel independen dan

dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk table distribusi frekuensi. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini yaitu jawaban yang terdapat dalam kuesioner karakteristik responden, yang terdiri dari: jenis kelamin, umur, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita DM, komplikasi DM dan kesejahteraan spritual penderita DM. Adapun data distribusi frekuensi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Data Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	40.0
Perempuan	39	60.0
Total	65	100.0
Usia		
45-59 tahun	13	20.0
60-74 tahun	30	46.2
75-90 tahun	15	23.1
>90 tahun	7	10.8
Total	65	100.0
Agama		
Islam	65	100.0
Total	65	100.0
Suku		
Batak mandailing	65	100.0
Total	65	100.0
Pendidikan		
SD	24	36.9
SMP	22	33.8
SMA	12	18.5
SARJANA	7	10.8
Total	65	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	12	18.5
Petani	25	38.5
Pedagang	21	32.3
PNS	7	10.8
Total	65	100,0
Lama menderita		
<5 tahun	31	47.7
>5 tahun	34	52.3

Total	65	100.0
Komplikasi		
Retinopati diabetik	22	33.8
Penyakit kardiovaskular	4	6.2
Nefropati diabetik	9	13.8
Neuropati diabetik	30	46.2
Total	65	100.0
Personal		
Sangat Rendah (SR)	1	1.5
Rendah (R)	1	1.5
Agak Tinggi (AT)	6	9.2
Tinggi (T)	26	40.0
Sangat Tinggi (ST)	31	47.7
Total	65	100.0
Communal		
Sangat Rendah (SR)		
Rendah (R)		
Agak Tinggi (AT)		
Tinggi (T)	33	50.8
Sangat Tinggi (ST)	32	49.2
Total	65	100.0
Environmental		
Sangat Rendah (SR)		
Rendah (R)	3	4.6
Agak Tinggi (AT)	3	4.6
Tinggi (T)	29	44.6
Sangat Tinggi (ST)	30	46.2
Total	65	100.0
Transcendental		
Sangat Rendah (SR)		
Rendah (R)		
Agak Tinggi (AT)	4	6.2
Tinggi (T)	30	46.2
Sangat Tinggi (ST)	31	47.7
Total	65	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari seluruh jumlah responden yaitu 65 orang responden penderita DM mayoritas berdasarkan jenis kelamin berada pada kategori perempuan dengan jumlah frekuensi 39 responden (60,0 %) dan minoritas berada pada kategori laki-laki dengan frekuensi 26 (40,0 %). Mayoritas berdasarkan

usia terdapat pada kategori 60-74 tahun dengan jumlah frekuensi 30 responden (46,2%) dan minoritas pada kategori usia >90 tahun dengan jumlah frekuensi 7 responden (10,8 %). Berdasarkan agama, semua responden dalam penelitian ini mayoritas beragama islam dengan jumlah frekuensi 65 responden (100,0%). Berdasarkan suku, semua responden dalam penelitian ini mayoritas suku batak mandailing dengan jumlah frekuensi 65 responden (100,0%). Mayoritas berdasarkan pendidikan terdapat pada kategori SD dengan jumlah frekuensi 24 responden (36,9%) dan minoritas pada kategori SARJANA dengan jumlah frekuensi 7 responden (10,8%). Mayoritas berdasarkan pekerjaan terdapat pada kategori petani dengan jumlah frekuensi 25 responden (38,5%) dan minoritas pada kategori PNS dengan jumlah frekuensi 7 responden (10,8%). Mayoritas berdasarkan lama menderita DM terdapat pada kategori >5 tahun dengan jumlah frekuensi 34 responden (52,3%) dan minoritas pada kategori <5 tahun dengan jumlah frekuensi 31 responden (47,7%). Mayoritas berdasarkan komplikasi terdapat pada kategori neurofati diabetik dengan jumlah frekuensi 30 responden (46,2%) dan minoritas pada kategori penyakit kardiovaskuler dengan jumlah frekuensi 4 responden (6,2%).

Kesejahteraan spritual kuesioner Spritual Health And Life-Orientation Measure diperoleh dari jawaban kuesioner Spritual Health Orientation of Measure yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencakup 4 domain yakni individu (*personal*), orang lain (*communal*), lingkungan (*environmental*) dan Tuhan (*transcendental*). Mayoritas responden berdasarkan Domain *Personal* terdapat pada kategori Sangat Tinggi (ST) dengan jumlah Frekuensi 31 responden (47,7%)

dan untuk minoritas terdapat pada kategori Sangat Rendah (R) dan Rendah (R) dengan jumlah frekuensi yang sama yaitu 1 responden (1,5%). Mayoritas responden berdasarkan Domain Communal terdapat pada kategori Tinggi (T) dengan jumlah Frekuensi 33 responden (50,8%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori Sangat Tinggi dengan jumlah frekuensi 32 responden (49,2%). Mayoritas responden berdasarkan Domain *Environmental* terdapat pada kategori Sangat Tinggi (T) dengan jumlah Frekuensi 30 responden (46,2%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori Agak Tinggi (AT) dan Rendah (R) dengan jumlah frekuensi yang sama yaitu 3 responden (4,6%). Mayoritas responden berdasarkan Domain Transcendental terdapat pada kategori Sangat Tinggi (T) dengan jumlah Frekuensi 31 responden (47,7%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori Agak Tinggi (T) dengan jumlah frekuensi 4 responden (6,2%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative mann whitney. Uji mann whitney dilakukan dengan tujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan lama menderita DM dengan kesejahteraan spiritual penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru di Kota Padang Sidempuan Provinsi Sumatera Utara.

4.3.1 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan “Domain *Personal* (individu)”

	<i>Personal</i>
Mann-Whitney U	231.500

Wilcoxon W	826.500
Z	-4.268
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji mann whitney U-Test diperoleh nilai signifikasi (p value) sebesar $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritualitas berdasarkan domain *personal* penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan.

4.3.2 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan "Domain *Communal*"

	<i>Communal</i>
Mann-Whitney U	63.500
Wilcoxon W	559.500
Z	-7.029
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji mann whitney U-Test diperoleh nilai signifikasi (p value) sebesar $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritualitas berdasarkan domain *communal* penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan.

4.3.3 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Berdasarkan "Domain *Environmental*"

	<i>Environmental</i>
Mann-Whitney U	304.000
Wilcoxon W	899.000
Z	-3.249
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji mann whitney U-Test diperoleh nilai signifikasi (p value) sebesar $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritualitas berdasarkan domain *environmental* penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan

4.3.4 Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Berdasarkan “Domain *Transcendental*”

	<i>Transcendental</i>
Mann-Whitney U	105.000
Wilcoxon W	601.000
Z	-6.223
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji mann whitney U-Test diperoleh nilai signifikasi (p value) sebesar $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spritualitas berdasarkan domain *environmental* penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Penderita DM di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan. Dan adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah penderita DM sebanyak 65 responden. Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan hasil yang dideskripsikan mengenai Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Penderita DM di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan, dan adapun pembahasan hasil penelitian dapat diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan karakteristik responden dapat diuraikan:

A. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yakni laki-laki dan perempuan. Dari 65 responden penderita DM mayoritas Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (60,0 %), dan minoritas terdapat pada kategori sebanyak 28 responden (43,1 %).

Menurut penelitian Windasari (2015) menyatakan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi (63%) dibanding laki-laki (37%). Didukung juga dalam penelitian Nina (2017) hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian Diabetes Melitus. Adapun penyebab terjadinya karena perbedaan komposisi tubuh dan kadar hormone seksual antara laki-laki dan perempuan. jaringan lemak yang dimiliki perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Yang dimana diketahui bahwa kadar lemak normal laki-laki berkisar 15-20% dan perempuan berkisar 20-25% dari berat badan. Pada masa menopause perempuan mengalami peningkatan lemak akibat menurunnya hormone estrogen. Kondisi ini menyebabkan resistensi insulin (prasetyani, 2016).

Menurut peneliti Komariah S. dan Rahayu (2020) menunjukkan bahwa perempuan lebih tinggi mengalami diabetes (60,4%) dan laki-laki (39,6%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Faersyi Novelia dan Hamel (2013) yang mengatakan bahwa penderita DM lebih banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak (63,5%).

B. Usia

Usia dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 kategori yakni 45-59 tahun, 60-74 tahun, 75-90 tahun dan >90 tahun (WHO). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mayoritas usia erdapat pada kategori usia 60-74 tahun sebanyak 30 responden (32,3%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori usia 45-59 sebanyak 12 responden (18,5%).

Batasan usia menggunakan teori penuaan (*ageing*) yang terjadi secara perlahan. Penuaan terjadi akan menunjukkan tanda-tanda penurunan fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan munculnya berbagai penyakit, penurunan imun, metabolisme endokrin dan reproduksi, kardiovaskuler, gastrointestinal, otot dan penyakit degenerative mulai terdiagnosis (Federako, 2012).

Menurut peneliti Fahrudin (2015) mayoritas usia responden mengalami DM pada usia >45 tahun (80,8%) dan <45 tahun (19,2%), dikarenakan kemampuan tubuh dalam usia tersebut mengalami penurunan dalam bermetabolisme.

Didukung juga dalam penelitian purwono (2013) bahwa usia diatas 45 tahun rentan mengalami Diabetes Melitus akibat fungsi organ tubuh mengalami penurunan. Proses menua terjadi pada usia 45 tahun keatas, hingga mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, mulai dari sel hingga organ tubuh. Salah satu perubahan terjadi pada sel beta pankreas, yang dimana pankreas merupakan hormon penghasil insulin (Goldberg dan coon, 2001).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti dan Santi (2016) menyatakan bahwa usia >50 tahun memiliki resiko besar mengalami intoleran

glukosa. Dalam studi epidemiologi baik yang dilakukan secara cross-sectional maupun longitudinal, menunjukkan prevalensi DM maupun gangguan intoleran glukosa naik bersamaan dengan usia hingga kemudian menurun.

C. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 5 kategori yakni SD, SMP, SMA dan SARJANA. Berdasarkan pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas pendidikan responden terdapat pada kategori SD sebanyak 24 orang (36,9%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori Sarjana sebanyak 7 orang (10,8%).

Menurut peneliti purnomo (2013) bahwa pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu aset penting kemampuan individu dalam memperoleh informasi. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki maka individu akan menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup yang baik.

D. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 kategori yakni tidak bekerja, petani, pedagang dan PNS. Berdasarkan pekerjaan dalam penelitian mayoritas pendidikan responden terdapat pada kategori petani yaitu sebanyak 25 responden (38,5%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori PNS sebanyak 7 responden (10,8%).

Menurut peneliti mengatakan bahwa beberapa responden memiliki tingkat ekonomi dan sosial yang lumayan baik. Individu dengan tingkat ekonomi dan sosial

yang rendah akan lebih kurang memerhatikan kesehatannya dan sebaliknya individu dengan tingkat sosial dan ekonomi yang cukup tinggi akan lebih memerhatikan kesehatannya,

Menurut American Diabetes Association (2011) menyatakan bahwa aktivitas fisik memiliki manfaat yang besar dikarenakan gula dapat terkontrol melalui aktivitas fisik serta mengurangi atau bahkan mencegah komplikasi. Faktor pekerjaan memicu resiko besar terjadinya DM sebab aktivitas fisik dapat membakar lemak dalam tubuh. Seseorang dengan aktivitas fisik yang buruk akan menyimpan lebih energi dalam tubuhnya dalam bentuk lemak hingga dapat menyebabkan obesitas.

Menurut peneliti (marsinta, et all.2013), mengatakan bahwa tingkat kejadian tinggi penderita DM bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak (41,9%), sebab pekerjaan juga berdampak pada resiko DM akibat terlalu lelah bekerja (Suiraoaka, 2012).

Didukung juga pada penelitian Gultom (2012) mengatakan bahwa individu dengan jam kerja tinggi serta pola makan yang tidak teratur beresiko besar terjadinya DM dan juga kurang tidur dapat mengakibatkan terganggunya keseimbangan hormon yang mengatur asupan keseimbangan energi.

E. Lama Menderita

Lama menderita dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 2 kategori yakni <5 tahun dan >5 tahun. Berdasarkan lama menderita DM dalam penelitian

mayoritas responden terdapat pada kategori >5 tahun sebanyak 33 orang (50,8%) dan minoritas terdapat pada kategori <5 tahun sebanyak 32 orang (49,2%).

Menurut peneliti Trisna Novanda ulhaq et al., (2019) mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan pada 77 responden diperoleh hasil mayoritas lama menderita DM pada kategori 6-10 tahun sebanyak 36 orang (46,8%), sedang pada kategori durasi >10 tahun sebanyak 26 orang (26,0%) dan untuk minoritas terdapat pada kategori 2-5 tahun sebanyak 21 orang. Makin lamanya seseorang menderita , maka proses keperawatan juga lama hingga kemampuan klien dalam menyesuaikan diri semakin baik. Lamanya menderita DM akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Responden yang menderita >5 tahun akan memiliki efikasi diri yang baik dibanding responden yang menderita <5 tahun, dikarenakan responden sudah berpengalaman dalam mengendalikan penyakitnya (Mufidah S, 2018).

Lama menderita DM harus dibarengi dengan pola hidup dan spritualitas yang tinggi demi terciptanya kesejahteraan hidup, hingga komplikasi jangka panjang dapat dicegah. Individu dengan spritual yang baik akan lebih mampu mengendalikan penyakit yang dideritanya (Nur, 2017).

F. Komplikasi

Komplikasi dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 4 kategori yakni retinopati diabetik, penyakit kardiovaskular, nefropati diabetik dan neuropati diabetik. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas komplikasi responden terdapat pada kategori neuropati diabetik sebanyak 30 responden (46,2%) dan minoritas terdapat pada penyakit kardiovaskular sebanyak 4 responden (6,2%).

Menurut peneliti Ririn Putri (2020) menunjukkan bahwa dari 72 responden yang diteliti responden yang mengalami komplikasi sebanyak 43 orang (59,7%). Mayoritas responden mengalami komplikasi ulkus kaki diabetik (55,6%).

Peneliti Rosyada (2013) menunjukkan bahwa penderita dengan kejadian komplikasi DM <5 tahun lebih sedikit dibanding >5 tahun, yang dimana komplikasi meningkat jika seseorang menderita >5 tahun (parkeni, 2011).`

Menderita berbagai penyakit dengan komplikasi kronis dapat mengakibatkan dampak yang buruk terhadap kualitas hidup, lebih lama menderita dan anggaran biaya lebih tinggi. Perparahan DM akan memperburuk keadaan hingga dapat menyebabkan kematian (khanam et al., 2011).

G. Kesejahteraan spritual

Kesejahteraan spritual dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 4 domain yakni domain personal, domain communal, domain environmental dan domain transcendental. Masing- masing domain dikategorikan dalam 3 kategori yaitu Rendah, sedang dan Tinggi (T).

Kesejahteraan spritual dapat didefinisikan dalam hal yang dapat merefleksikan perasaan positif, perilaku dan kognitif. Hubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam dan tuhan dapat memberi individu dengan rasa identitas, keutuhan, kepuasan, sukacita, kecantikan, cinta, rasa hormat, sikap positif dan kedamaian batin, serta tujuan dan arah kehidupan.

Domain personal menangani dengan cara yang satu sama lain yang berkaitan dengan arti kehidupan, kekuatan mendorong semangat manusia dalam

pencarian dan identitas harga diri. Domain communal mengungkapkan dalam kualitas hubungan antar pribadi, dan termasuk cinta, keadilan, harapan, dan keyakinan terhadap manusia. Domain lingkungan berhubungan dengan perawatan dan pemeliharaan alam termasuk rasa kagum dan hayati. Domain transcendental keyakinan terhadap tuhan (Fisher, J.W, 2010).

Menurut peneliti Murti (2017) mengatakan bahwa kesejahteraan spritual dapat memengaruhi kemampuan resiliensi pada penderita DM Tipe II. Yang dimana penderita DM dapat mampu dalam bertahan hidup dengan kesejahteraan spritual yang baik. Adapun aspek kepuasan hidup penderita DM Tipe II mencakup penerimaan diri, berhubungan baik dengan orang lain, penguasaan lingkungan dan kedekatan diri dengan tuhan. Penderita DM Tipe II dengan kesejahteraan yang baik dapat mengandalkan keyakinannya untuk mengangani rasa sakit, tekanan hidup, mendapat kepuasan ketika berdoa, dan merasakan makna hidup.

Kesejahteraan spritual dalam penelitian ini dikelompokkan dalam 4 domain yakni domain personal, domain communal, domain environmental dan domain transcendental. Masing- masing domain dikategorikan dalam 3 kategori yaitu Rendah, sedang dan Tinggi (T).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain *Personal*

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan bahwa ada hubungan. Hasil perhitungan uji mann whitney

menggunakan SPSS diperoleh nilai *p*value 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Nilai mann whitney $< 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh signifikan.

5.2.2 Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain *communal*

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan bahwa ada hubungan. Hasil perhitungan uji mann whitney menggunakan SPSS diperoleh nilai *p*value 0,03 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Nilai mann whitney $< 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh signifikan.

5.2.3 Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain *environmental*

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan bahwa ada hubungan. Hasil perhitungan uji mann whitney menggunakan SPSS diperoleh nilai *p*value 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Nilai mann whitney $< 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh signifikan.

5.2.4 Hubungan Lama Menderita DM dengan Kesejahteraan Spritual Berdasarkan Domain *transcendental*

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan bahwa ada hubungan. Hasil perhitungan uji mann whitney menggunakan SPSS diperoleh nilai *p*value 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Nilai mann whitney $< 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh signifikan.

Sebagaimana hal ini seperti ditegaskan oleh *National Interfaith Coalition on Aging* (NICA) di Washington mengatakan bahwa kesejahteraan spritual sebagai bentuk hubungan yang khusus dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan tuhan dalam bentuk keyakinan yang ditanamkan dalam diri demi terciptanya kedamaian hidup (Fisher, 2016).

Hal ini dijelaskan dalam penelitian oleh Nuraeni dan Mirwanti (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,01$) antara kesejahteraan spritual dengan lamanya seseorang menderita. Yang dimana tingginya kesejahteraan spritual dengan penyakit Diabetes Melitus maka individu yang menderita dapat menerima dan mengendalikan penyakitnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulan dan Diaz Tri Kurniawati (2018) yang berjudul Hubungan lama menderita DM dengan tingkat spritual pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember, menunjukkan terdapatnya hasil yang signifikan dengan ($p < 0,05$) antara lama menderita dengan tingkat spritualitas penderita DM, dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita maka semakin baik tingkat spritualitas penderitanya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Naryati dan Yuni Setiawati (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan antara kesejahteraan spritual dengan lama waktu menderita pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Moh. Ridwan Meuraksa dengan ($p = 0,012$). Maka dapat disimpulkan individu dengan yang spritual baik memiliki peluang tinggi terhadap kemampuan mengendalikan penyakitnya.

Hal ini dibahas juga dalam penelitian Parsian dan Dunning (2017) dengan judul *Relationship of long-standing DM with spritual well-being: A cross* diperoleh hasil bahwa terdapatnya hubungan antara spritualitas dan kesejahteraan spritual individu dengan nilai ($p < 0,01$).

Dalam penelitian Sahriana et al., (2023) dengan judul penerapan terapi spritual terhadap peningkatan kualitas hidup dengan lama menderita DM tipe II. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ditemukan adanya perbedaan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah diberikan penerapan terapi spritual dengan ($0,04$), maka dapat disimpulkan adanya pengaruh penerapan terapi spritual terhadap kualitas hidup pasien dengan lama menderita DM Tipe II di RS. Ibnu Sina Makassar. Diabetes disebut penyakit kronis yang dapat menyebabkan dampak negatif terhadap psikologis bagi individu yang terdiagnosa. Penderita dengan DM akan mengalami peningkatan kadar gula darah, biaya yang mahal serta jangka waktu yang lama bahkan mengalami berbagai komplikasi semakin lamanya menderita sehingga membuat penderitanya cemas berlebihan, dengan tingginya kesejahteraan spritual yang dimiliki maka penderita dapat beradaptasi dengan penyakitnya (Najmeh, 2014: Ardian, 2016).

Penelitian ini didukung oleh Sawitri E (2018) dengan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang dimana dapat diartikan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan yang kuat antara lama menderita DM dengan tingkat kesejahteraan spritual pada lansia DM. Spritualitas pada lansia sangat berperan penting dalam proses pengobatan dan pemulihan kesehatan penyakit pada pengidapnya.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini yang berjudul Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan dengan 65 responden dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Kesejahteraan spiritual penderita DM dalam penelitian ini rata-rata baik
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita Diabetes Melitus dengan kesejahteraan spiritual penderita Diabetes Melitus.
3. Kesejahteraan spiritual sangatlah berdampak positif terhadap penderita Diabetes Melitus dikarenakan dengan tingginya spritualitas dalam diri mampu memotivasi penderita untuk bertahan hidup dengan kondisi yang dialaminya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat disampaikan peneliti sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus .

2. Bagi penderita Diabetes Melitus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita dalam mengenal dan lebih memahami cara memelihara penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi lain yang tidak diinginkan.

3. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah referensi bagi penelii selanjutnya untuk menyempurnakan pembahasan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). 2011. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diakses pada 12 januari 2014 dari: www.care.diabetesjournals.org/content/36/supplement/1/S11.full.pdf+html
- Aldrige D. *Prayer and Spritual healing in medic medical settings* David Aldrige, PhD. Int J. dengan *Self Monitoring* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Klinik Penyakit dalam RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. J Nurse dan Kebidanan (*Journal Nurse and Midwifery*). 2020;7(1):089-94.
- Alfort and sander. *Clinical approach to peripheral neuropathy: anatomic localization and diagnostic testing*. *Diabetes care*. 2012;18(1):13-38.
- Ardian, I. (2016). Konsep Spritualitas dan Religiousitas (*Spritual and Religion*) Dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan pemikiran Ilmiah*. 2(5).1-9.
- Arifin, Agusta L., 2013, panduan terapi Diabetes Melitus Tipe 2 terkini, <http://respository.unpad.ac.id> (diakses pada 23 November 2013).
- Arisman. 2011. Diabetes Melitus. Dalam : Arisman, ed. Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas, Diabetes dan Dislipidemia. Jakarta: EGC, 44-54.
- Asnaniar, W.O. (2019). Hubungan *self care management* Diabetes dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe II, 10(4), pp. 295-298.
- Arwati, I. G. A. D. S., Manangkot, M. V. and Yanti, N. L. P. E. (2020). Hubungan tingkat sprituallitas dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. *Community of publishingin nursing (COPING)*, 8 April, pp. 47-54.
- Arwin, Khotimah, K., Siwi, A.S. and Muti< R.T. (2021). Hubungan Spritualitas dan Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja;039,pp. 63-72.
- Azlisham Abdul Aziz, Mohd Nor Mamat, Daud Moehammad Salleh, Syarifah Fadylawaty Syed Abdullah, Mohd Norazami Nordin. (2021). *An Anaysis Of Systematic Literature Review On Spritual Consepcts According to The Perspectives Of The Al-Quran, Hadith and Islamic Scholars*. *Turkish Jornal of Computer and Mathematic Education*, Vol.12 No.9 (2021), 3152-3159.
- Betteng, R., Pengemanan, D., & mayulu, N. (2014). Analisis faktor resiko penyebab terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 pada wanita usia produktif di Puskesmas Wawonasa. *Jurnal E-biomedik (EBM, volume 2, 9*. Retrieved from file ://C:/Users/Toshiba?Downloads?4554-8758-3-PB(3).pdf.
- Chen Z, Ghorbani N. Watson PJ, AghbabaieiN. Muslim Eksprential Religiousness and Muslim Attitudes toward Religion: *Dissociation of Eksprential and Attitudinal Aspects of Religiosity in Iran*. *Religiologica* 46 (1) 2013, s. 35-44 doi: <https://doi.org/10.4467/20844077SR.13.003.1224>

- Damayanti. 2019. *Diabetes Melitus dan Pelaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Darviry, P., dkk. 2018. *The Spritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. Psychology*.5:1575-1582.
- Degroote, M., S. H. Golden, dan J. Wagner. 2014. *Psychological Conditions in Adults with Diabetes. American Psychologist*.
- Deli G, Bosnyak E, Pusch G, Komoly S, Feher G. *Diabetic neuropathies: diagnosis and managemen. Neuronendocrinology*.2014;98(4):267-80.
- Diaz, W. T. Kurniawati. (2018). Hubungan Resiliensi Dengan Diabetes Distress Pada Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Universitas Jember. <https://respository.unej.ac.id>
- Dinkes Sumut. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2017. Diabetes Melitus
- Dinkes Sumut. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2018. Diabetes Melitus
- Ellison, D.H. (2014). Pengaruh kesejahteraan spritual terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Melitus. Diakses dari <http://ejournalmalahayati.ac.id> .
- Fauzia, Y., Sari, E., & Artini, Bu (2018). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus di wilayah puskesmas paskis Surabaya. *Keperawatan* , 4(2). <https://doi.org/10.1016/j.palaeo.2007.01.011>.
- Feliasari, A. 2017. Profil Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Terapi Insulin di Poli Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Universitas Tanjungpura: Program Studi Pendidikan Dokter.
- Fisher, J. (2016). *Selecting the best version of SHALOM to acces spritual well-being. Relogious*, 7(5). <https://doi.org/10.3390/re118090179>.
- Fisher J. *Selecting the best Version of SHALOM to acces spritual well being. Religion*, 7(5). <https://doi.org/10.3390/re17050045>.
- Fisher, J. W. (2010) *Reflections On Publications Relating To Sprituality In Australia Education. Australian Perspectives on Education And Sprituality* (pp.105-126)
- Ginting, A. and Saragih, H. (2021). Kualitas hidup penderita Diabtes Meli Desa Onozitoli sifaorasi kecamatan kota gunungsitoli kota Gunung 2020, 1(2), pp, 82-90.
- Goldberg, A. P., dan Coon , P. J., (2014), *Diabetes Mellitus glouucose. Metal in. The Elderly, principle of Geriatric medicine and Gerontology*, ketiga, The Mc. Graw- Hill Companies, pp.825-843.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). *Domains of spritual well-being and development and validation of the spritual Well-Being Questionnaire*.

- Personality and Individual Differences*, 35(8), 1975-1991.
[http://doi.org/10.1016/S0191\(03\)00045-x](http://doi.org/10.1016/S0191(03)00045-x)
- Gultom, 2012. Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitua di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- Gupta PS, Anandarajah G. *The Role of Sprituality in Diabetes Self-Management in an Urban, Underserved Population: A Qualitative Exploratory study*. 2014;(march): 31-5.
- Hamid. 2009. Buku ajar aspek spiritual dalam keperawatan. Widya Medika Jakarta;1999.
- Hasmi. 2016. Metode Penelitian Epidemiologi. Jakarta: penerbit CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A.A. (2016). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- IDF. *International Diabetes Federation*. Diabetes Atlas. 2017
- IDF. *International Diabetes Federation: Diabetes Atlas*. 2021.
- Jafari, Nazmeh, Z. Farajzagedean, A. Loghmani, M. Majlesi, dan Noushin Jafari. (2014). *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Irsnian Adults with Thype 2 Diabetes*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2014: 1-8.
- Kahn, S. E., Cooper, M.E. and Del Prato, S. (2014). *Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspective on the past, present, and future*. *The Lancet*, 383(9922),pp. 1068-1083. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62154-6.
- Kemenkes. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018. Has Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia 2018.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jemis kelamin dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalam Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Dm*, 41-50. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1i1.412>.
- Latcman, L. (2018). *The relationship between suffering from Diabetes Meli thw well-being of people with Dm*. Diakses <https://ejournal.unair.ac.id>.
- Lemone, P., Karen M. Burke. G. B. 2015. Buku Ajar Keperawatan Medikal Jakarta. ECG. Diakses dari <https:Respository.Unair.ac.id>.
- Lorig K, Ritter PL. Villa FJ. Armas J. *Community-based peer-led diabetes self-management: A randomized trial*. *Diabetes Educ.* =2009;35(4): 641-51.

- Lynch CP, Hernandez-Tejada MA, Strom JL, Egede LE. *Association Between Spirituality and Depression in Adults With Type 2 Diabetes*. *Diabetes Educ*. 2012;38(3): 427-35.
- Makhiza, N. (2002). *Spiritual nursing*. *The nursing Journal of India*, 93 (6), 129-30
- Marsinta, M., Melinda, S., & M. Sinaga. (2013). *Gambaran Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus pada Lansia Di Puskesmas Sumbang Kabupaten Banyumas*.
- Mirwani, T., Nuraeni, T. (2017). *Kemampuan spritualitas dan tingkat stress pasien Diabetes Melitus dirumah perawatan studi pendahuluan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20 (2), 102-109.
- Mufidah, S. (2018). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Keluhan Penyerta di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/59746/22/naspub.pdf>
- Mu'in, M. and Wijayanti, D.Y. (2015). *Spiritualitas dan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus*. *Seminar Nasional Keperawatan Komunitas*, pp.1-10.
- Narmiyati, Kormawati, A., & Tohari, moh.amin. (2021). *Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well-Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti*. *Journal of Social Work and Social Service*, 2(1).
- Najmeh, J. (2014). *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults With Type 2 Diabetes*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-8.
- Ningrum AW. *Gambaran Spritualitas Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kampung Baru Medan*. vol. 46. Sumatera Utara; 2014.p. 49-51.
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor Diani et al., (2022). *Tingkat kecemasan dan mekanisme coping pada penderita Diabetes*, 7 (April), pp. 119-125.
- Nur. (2017). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Tingkat Spritual*. Fakultas keperawatan. Universitas Airlangga.
- Trisna Novanda, U., Gusti P. W., Irwan, S., Danang, N. A. 2019. *Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Depresi Di Rumah Sakit U Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Fakultas Kedokteran: Unive Islam Al-Azhar.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Sale Medika.
- Oktorina, R., Sitorus, R. & R., Sukmarini, L(2019). *Pengaruh edukasi kesehatan dengan self instructional module terhadap pengetahuan tentang Diabetes Melitus*, 4(1), 171-183.
- Onyishi CN, Eseadi C, Ilechukwu Lc, Okoro KN, Okolie CN, Egbule E. Asogwa E. *Potential influences of religiosity and religious coping strategies on*

- people with diabetes. World J Clin Cases* 2022; 10 (25): 88168826. URL: <https://www.Wjgnet.com/12307-8960/full/v10/i25/8816.htm>. Doi: <https://dx.doi.org/10.12998/Wjcc.v10.125.8816>.
- Padilah, 2019. Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 3. Yogyakarta: Nuha medika.
- Pakpahan, D.P. (2021) Kecerdasan Spritual (SQ) dan kecerdasan Intelektual (IQ) dalam moralitas remaja berpacaran upaya mewujudkan manusia yang seutuhnya. Malang: Multimedia Edukasi.
- Panzini, R.G., Mosqueiro, B. P., zimpel, R. R, Banderia, D. R., Rocha, N.S., & Fleeck, M.P. (2017). *Quality of life and and spirituality. International Review of Psichiatry*, 29(3), 263-282. doi:10.1007/s10943-018-00751-0.
- Parkeni. (2019). Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB.
- Permana, H., 2016. Komplikasi kronik dan penyakit penyerta pada Diabetes. Artikel Ilmiah. Jurnal ilmiah. *Division of endocrinology and Metabolism Departement of Internal Medicine* Padjajaran Uneversity Medical School. Hasan Sadikin Hospital. Bandung
- pratiwi. N. (2013) Hubungan lama menderit Diabetes Melitus dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Penembahan Senopati Bantul. Diakses dari repository.unjaya.ac.id.
- Putri, R. (2020). Pengaruh Kesejahteraan Spritual Dengan Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik dan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus. Poltekkes Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>
- Pustakasari. Spritualitas Individu dan Kehidupan. Psikologi Lansia, 2014: 75-89.
- Restada E.J. (2016). Hubungan lama menderit dan komplikasi Diabetes Melitus dengan kualitas dan kesejahteraan spritual hidup pada penderit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukuharjo. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id>.
- Rias, Y. A. (2021). Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan. Bandung: Sains Indonesia.
- Ribero, M. de N. de S., C. X. Diniz, S. B. Perdomo, J. H. De Souza Ribeirc Barbosa, K. M. S. C. De Barros, A. B. Da Silva, dan E. Da Costa O (2017). *Self-Esteem anda Resilience i people with Thype II D Melitus*. Mundo Da Saude. Nurse Line Journal.
- Rita, N. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olahraga dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia. Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 96. <https://doi.org/10.33757/jik.V2i1.52>
- Rohmin, N. S. (2018). Hubungan Spritualitas Dengan Mekanisme koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

- Rosyada, A. & Indang, T. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol.7. no. 9. <https://journal.fkm.ui.ac.id>.
- Naryati, & Yuni, S. (2022). Hubungan Kesejahteraan Spritual Dengan Kemampuan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Moh. Ridwan Meuraska. *Artikel in Malahayati Nursing Jurnal*. Vol.4.no.8. Jakarta Indonesia.
- Sahriana, T. (2023). Penerapan Terapi Spritual Terhadap Peningkatan kesejahteraan Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan* Vol.15 no.1. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sawitri, E. (2018). Hubungan Lama Menderita DM Tipe 1 dan DM Tipe 2 Dengan Kesejahteraan Spritual Terhadap Kecemasan Penderita DM. *Nursing journal* Vol.8(4).
- Setiorini, E., & Wulandari, N. A. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Seminar Nasional dan Gelar Produk*, 4(2), 75-82. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>.
- Sham F.M., Dakir J., Tibek S.T, Awal N.A.M, Hamjah S.H, Ismail A & Ismail M. (2015). *Education Module for out-Of-Wedlock Pregnat Adolescents*. *The Turkish Journal Technology* August 2015.
- Siska. (2021). *Apritual konsep: S.C.C.O.R.E model dan implementasinya* (1 st ed: E. Effendi, Ed). Indramayu: penerbit adap.
- Smelzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth*. Ed.8, volume 1,2 Jakarta EGC.
- Sonsona, JB. (2014). *Factor Influencing Diabetes Manajement Of Filipino American with thype II Diabetes Holistio Approach*. *Proquest Dissertation and Theses*, 178. Diakses dari <https://doi.org/10.1002/ajmg.1320120305>.
- Southwick, S. M., B. T. Litz, D. Friedman. (2011). *Resilince and Mental Health Challenges Across The Lifespan*. Edisi 6. England: Cambridge Unev Press.
- Soudagar S, Rambod M. *Prevalence of stres, Anxiety and Depression and Association with Spritual Well-Being in Patien with Diabetes*. *Sadra J*. 2018;6(1): 1-10.
- Suciani, T., & Nuraini, T. (2017). Kemampuan Spritualitas dan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Perawatan: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2). 102-109.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta, CV. <https://massugiyantojambi.wordpress.com/2011/04/15/teorimtivasi>.

- Susilo. (2012). Studi Deskriptif Kesesuaian Antara Penelitian. Universitas Pendidikan Indonesia. Diakses dari <https://repository.upi.edu>.
- Sutedjo, A. Y. 2010. 5 strategi penderita Diabetes Melitus berusia panjang. Jogjakarta: kanisius.
- Syafrahwati. 2017. Teori Belajar dan Proses Pembelajaran Yang Mendidik. Yogyakarta: Penerbit Gavamedia.
- Tandra, H. (2017). Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes Melitus. Hands Tandra. Google Buku. at: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=espGDwAAQBAJmJg4&sig=BCsKUoUDCNDE6Nax5JmkneRf1Y&redir_esc=y#v=onepage&q=pengertian diabetes menurut idf&f \(assocted: 18 Agustus 2018\)](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=espGDwAAQBAJmJg4&sig=BCsKUoUDCNDE6Nax5JmkneRf1Y&redir_esc=y#v=onepage&q=pengertian%20diabetes%20menurut%20idf&f(associated:18%20Agustus%202018)).
- Teli, M. (2017). Kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 119-134.
- Umam M, Solehati T, Purnama D. Gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Wanarja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2020;70-80.
- Unantenne, N., Warren, N. Canaway, R., & Manderson, L. (2013). *The Strenght to cope/: Sprituality and Faith in chronic disease*, (December). <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9554-9>.
- Utami , D. Agrina, Karim, D. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Melitus dengan ulkus diabetikum. *JOM PSIK*,1(2), 1-7
- Vanya. 2020. Kapita Selekta Kedokteran Edisi V jilid I. Depok: Media Aesculapius.
- Windasari. N., Samekto. W., Mohammad. A., (2015). Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes M Tipe II. *Stikes Mitra Lampung Fakultas Kedokteran: Universitas Mada. Indonesian Journal Of Nursing Practices*. Vol.2. no.1(2015)
- Wulandari, E. (2017). Gambaran mekanisme koping pasien diabetes melitus di RSI Arofah Mojosari.
- Yundarani, N.M.C., Noorhamdi, dan H. Kristiano. 2018. *Factor Related to Resilience in type 2 Diabetes Melitus Patients in Denpasar Based on self- Consept Mode of Roy Adaptation Model*. *Belitung Nursing Journal*.4(4):372-379.
- Yusuf, A., Nihayati, H.E. Iswari, M.F., & Okviasanti, F. (2017). *Kebutuhan Spritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan Edisi pertama*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zaehatab, & Adib, H. (2014). *Diagnosis dan penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Palembang: subbagian Endokrinologi Metabolik Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNSRI/RSMH Palembang.

Zheng, Y., S. H. Ley, dan F. B. Hu. 2018. *Global Aetiology and Epidemiologi of Type 2 Diabetes Melitus and its Complications*. Nature Reviews. *Endocrinology*, 14(2):88-98.

Zimmet, P. (2009) Preventing Diabetic Complication: A primary care Prospective, *Diaetes Res clin pract* 84:107-116.

MASTER DATA

No .	Jenis kelamin	Umur	agama	Suku	Pendidikan	pekerjaan	Lama menderita	komplikasi	Personal	Comunal	Environmental	Transcendental
1	2	3	1	1	1	1	2	4	5	4	4	5

2	1	2	1	1	3	2	1	1	4	5	3	4
3	2	3	1	1	2	3	2	4	5	4	5	5
4	1	2	1	1	3	2	1	3	4	5	4	4
5	2	2	1	1	1	1	2	4	5	4	5	5
6	2	1	1	1	4	4	1	1	3	5	4	4
7	1	2	1	1	2	3	2	3	5	4	5	5
8	2	3	1	1	1	2	1	4	4	5	4	4
9	2	4	1	1	2	1	2	2	3	4	5	5
10	1	2	1	1	1	2	1	4	5	5	5	4
11	2	3	1	1	2	1	2	1	4	4	5	5
12	2	1	1	1	3	3	1	4	5	5	4	4
13	1	2	1	1	2	2	2	3	4	4	3	5
14	2	3	1	1	3	3	1	2	3	5	4	4
15	1	2	1	1	4	4	2	1	5	4	5	5
16	2	1	1	1	2	2	1	4	4	5	4	4
17	2	3	1	1	1	3	2	3	3	4	5	5
18	1	2	1	1	2	2	1	4	5	5	4	4
19	2	3	1	1	3	3	2	1	4	4	5	5
20	2	2	1	1	4	4	1	4	5	5	4	4
21	1	3	1	1	1	1	2	3	3	4	5	5
22	2	2	1	1	2	2	1	4	5	5	2	4
23	2	3	1	1	1	3	2	1	4	4	4	5
24	1	2	1	1	2	1	1	4	5	5	5	4
25	2	1	1	1	1	2	2	3	1	4	2	3
26	1	2	1	1	2	3	1	4	5	5	5	4
27	2	1	1	1	3	2	2	1	4	4	4	5
28	1	2	1	1	1	3	1	4	5	5	5	4
29	2	3	1	1	3	2	2	3	4	4	4	5
30	2	4	1	1	1	1	1	2	5	5	5	4
31	1	2	1	1	2	2	2	4	4	4	4	5
32	2	1	1	1	4	4	1	3	5	5	5	4
33	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	5
34	2	3	1	1	4	4	1	1	5	5	5	4
35	2	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	5
36	1	1	1	1	3	3	1	1	5	5	5	4
37	2	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	5
38	1	2	1	1	2	3	1	1	5	5	5	4
39	2	1	1	1	4	4	2	4	4	4	4	5
40	1	2	1	1	1	3	1	1	5	5	5	4
41	2	3	1	1	2	2	2	4	4	4	4	5
42	1	4	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4
43	2	1	1	1	3	2	2	4	2	4	4	3
44	1	2	1	1	2	3	1	1	5	5	5	4
45	2	4	1	1	1	1	2	4	4	4	4	5

46	1	2	1	1	2	3	1	1	5	5	2	4
47	2	1	1	1	3	2	2	2	4	4	4	5
48	1	2	1	1	2	3	1	4	5	5	5	4
49	2	4	1	1	1	2	2	1	4	4	4	5
50	2	2	1	1	3	3	1	4	5	5	5	3
51	2	1	1	1	4	4	2	1	4	4	4	5
52	1	2	1	1	1	3	1	4	5	5	5	4
53	2	3	1	1	2	2	2	1	4	4	4	5
54	1	4	1	1	1	1	1	3	5	5	5	3
55	2	2	1	1	2	2	2	4	4	4	3	5
56	1	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4
57	2	2	1	1	2	2	2	4	4	4	4	5
58	2	1	1	1	1	3	1	1	5	5	5	4
59	1	3	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5
60	2	2	1	1	2	2	1	1	5	5	5	4
61	2	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	5
62	1	2	1	1	2	2	1	1	5	5	5	4
63	2	2	1	1	1	3	2	4	4	4	4	5
64	1	4	1	1	2	2	1	1	5	5	5	4
65	2	2	1	1	1	3	2	4	3	4	4	5

DATA OUTPUT

Frequency Table

Jeniskelamin

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	26	40.0	40.0	40.0
Valid perempuan	39	60.0	60.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Jeniskelamin

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	26	40.0	40.0	40.0
Valid perempuan	39	60.0	60.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Umur

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-59 tahun	13	20.0	20.0	20.0
Valid 60-74 tahun	30	46.2	46.2	66.2
Valid 75-90 tahun	15	23.1	23.1	89.2
Valid > 90 tahun	7	10.8	10.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Agama

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	65	100.0	100.0	100.0

Suku

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid batak	65	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	36.9	36.9	36.9
	SMP	22	33.8	33.8	70.8
	SMA	12	18.5	18.5	89.2
	SARJAN A	7	10.8	10.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	12	18.5	18.5	18.5
	Petani	25	38.5	38.5	56.9
	Pedagang	21	32.3	32.3	89.2
	PNS	7	10.8	10.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Lamamenderita

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 10 tahun	31	47.7	47.7	47.7
	>10 tahun	34	52.3	52.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Komplikasi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	retinopati diabetik	22	33.8	33.8	33.8
	penyakit kardiovaskular	4	6.2	6.2	40.0
	nefropati diabetik	9	13.8	13.8	53.8
	neuropati diabetik	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Personal

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Rendah (SR)	1	1.5	1.5	1.5
	Rendah (R)	1	1.5	1.5	3.1
	Agak Tinggi (AT)	6	9.2	9.2	12.3
	Tinggi (T)	26	40.0	40.0	52.3
	Sangat Tinggi (ST)	31	47.7	47.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Communal

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (T)	33	50.8	50.8	50.8
	Sangat Tinggi (ST)	32	49.2	49.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Environmental

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (R)	3	4.6	4.6	4.6
	Agak Tinggi (AT)	3	4.6	4.6	9.2
	Tinggi (T)	29	44.6	44.6	53.8
	Sangat Tinggi (ST)	30	46.2	46.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Transcendental

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agak Tinggi (AT)	4	6.2	6.2	6.2
	Tinggi (T)	30	46.2	46.2	52.3

Sangat Tinggi (ST)	31	47.7	47.7	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	personal	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
lamamenderit a	Sangat Rendah (SR)	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Rendah (R)	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
	Agak Tinggi (AT)	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%
	Tinggi (T)	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%
	Sangat Tinggi (ST)	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives^{a,b}

		Personal	Statistic	Std. Error	
lamamenderit a	Agak Tinggi (AT)	Mean	1.67	.211	
		Lower Bound	1.12		
		95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	2.21	
		5% Trimmed Mean	1.69		
		Median	2.00		
		Variance	.267		
		Std. Deviation	.516		
		Minimum	1		
		Maximum	2		
		Range	1		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	-.968	.845	
		Kurtosis	-1.875	1.741	
		Tinggi (T)	Mean	1.81	.079

		Lower Bound	1.65	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	1.97	
	5% Trimmed Mean		1.84	
	Median		2.00	
	Variance		.162	
	Std. Deviation		.402	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1.659	.456
	Kurtosis		.807	.887
	Mean		1.23	.076
		Lower Bound	1.07	
	95% Confidence Interval for Mean	Upper Bound	1.38	
	5% Trimmed Mean		1.20	
	Median		1.00	
	Variance		.181	
	Std. Deviation		.425	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.379	.421
	Kurtosis		-.109	.821
	Sangat Tinggi (ST)			

a. lamamenderita is constant when personal = Sangat Rendah (SR). It has been omitted.

b. lamamenderita is constant when personal = Rendah (R). It has been omitted.

Tests of Normality^{a,b}

	personal	Kolmogorov-Smirnov ^c			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
	Agak Tinggi (AT)	.407	6	.002	.640	6	.001
lamamenderita	Tinggi (T)	.492	26	.000	.484	26	.000
	Sangat Tinggi (ST)	.477	31	.000	.519	31	.000

- a. lamamenderita is constant when personal = Sangat Rendah (SR). It has been omitted.
 b. lamamenderita is constant when personal = Rendah (R). It has been omitted.
 c. Lilliefors Significance Correction

Mann-Whitney Test

Ranks				
	lamamenderit a	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Personal	< 10 tahun	31	42.53	1318.50
	>10 tahun	34	24.31	826.50
	Total	65		
Communal	< 10 tahun	31	18.05	559.50
	>10 tahun	34	46.63	1585.50
	Total	65		
environmental	< 10 tahun	31	40.19	1246.00
	>10 tahun	34	26.44	899.00
	Total	65		
transcendental	< 10 tahun	31	19.39	601.00
	>10 tahun	34	45.41	1544.00
	Total	65		

Test Statistics ^a				
	personal	Communa l	environmenta l	Transcendent al
Mann-Whitney U	231.500	63.500	304.000	105.000
Wilcoxon W	826.500	559.500	899.000	601.000
Z	-4.268	-7.029	-3.249	-6.223
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000	.000	.001	.000

a. Grouping Variable: lamamenderita



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



Nomor	: 800/8083/PKM.HTB/XII/2022	Hutaimbaru, 12 Desember 2022
Sifat	: Biasa	Kepada Yth:
Lampiran	: -	DEKAN Universitas Afa Royhan
Perihal	: Izin Pengambilan Data	Di Kota Padangsidempuan
		di
		Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 Tanggal 10 November 2022 Perihal Izin Pengambilan Data guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang nama nya tersedia dibawah ini :

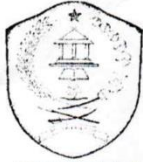
Nama	: Eka Syapitriani Harahap
Nim	: 19010081
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul	: "Hubungan Lama Menderita DM Dengan Kesejahteraan Piritual Penderita DM"

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU



dr. Ervina Sari Dalimunthe, MKM
 NIP. 19840516 201101 2 006



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
DINAS KESEHATAN

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

Padang Sidempuan, 06 Juni 2023

Nomor : 000.9.2/3786/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

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

Padang Sidempuan

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dengan Nomor : 260/FKES/UNAR/I/PM/II/2023 tanggal 27 Februari 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Eka Syapitriani Harahap
 NIM : 19010081
 Judul : “ Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Hutaimbaru ”.

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANG SIDEMPUAN



BALAN, M. Kes
 Pembina, IK. I
 NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JLN. Jend. Besar Abdul Haris Nasution PAL IV Pijorkoling

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

IZIN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN

NOMOR: 070/ 1858 /KKBP/2023

**TENTANG
 IZIN PENELITIAN**

- Dasar** :
- Undang-undang Nomor 04 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota PADANGSIDIMPUAN;
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
 - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 - Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor: 14/PW/2015 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Wali Kota Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota PADANGSIDIMPUAN;
 - Surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor : 009.9.2/3786/2023 perihal Pemberian Izin Penelitian;
 - Surat dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 651/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 Tanggal 11 Juli 2023 perihal mohon Izin Penelitian An. Eka Syapitriani Harahap

MEMBERI IZIN KEPADA:

NAMA : EKA SYAPITRIANI HARAHAP
NIM : 19010081
ALAMAT : DESA KUALA SIMPANG
JUDUL PENELITIAN : "HUBUNGAN LAMA MENDERITA DIABETES MELLITUS DENGAN KESEJAHTERAAN SPRITUAL PENDERITA DIABETES MELLITUS ."
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023
LAMA PENELITIAN : BULAN JUNI S/D BULAN AGUSTUS 2023
ANGGOTA PENELITIAN : 1 Satu (Orang)
PENANGGUNG JAWAB : ARINIL HIDAYAH,SKM,M.Kes

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



Ditetapkan di : PADANGSIDIMPUAN
 Pada tanggal : 26 Juni 2023
 An. WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
 PIt.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KOTA PADANGSIDIMPUAN
 SEKRETARIS



RAHMAT TIMBUL HALOMOAN,S.Pd.I
 PENATA TINGKAT SATU
 NIP. 19821106 201101 1 007

Tembusan:

- Bapak Wali Kota Padangsidimpuan(sebagai laporan)
- Bapak/Ibu Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan
- Sdra/I Arinil Hidayah,SKM,M.Kes (Penanggung Jawab)
- Yang bersangkutan
- Arsip



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
 Email. Puskesmahutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



Padangsidempuan, 28 Agustus 2023

Nomor : 800/ 4554/ PKM.HTB/VIII /2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
 DEKAN Universitas Aufa Royhan
 Kota Padangsidempuan
 di -

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara No. 612/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023 tanggal 28 Agustus 2023 perihal Izin Penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersedia dibawah ini :

Nama : Eka Syapitriani Harahap

NIM : 19010081

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Program Sarjana

Judul : "Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus".

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasamanya yang baik di ucapakan terima kasih.



PUTRI RUNGGU SIREGAR,SST,MKM

NIP. 19780706 201001 2 011



FAKULTAS KESEHATAN

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

No Nomor : 611/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023 Padangsidempuan, 15 Juni 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Eka Syapitriani Harahap
NIM : 19010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Mellitus".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



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 Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1033/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022 Padangsidempuan, 10 November 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Eka Syapitriani Harahap

NIM : 19010081

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Lama Menderita DM Dengan Kesejahteraan Priritual Penderita DM".
 Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Hutaimbaru

Lampiran 1 Data Demografi Responden

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk:

1. isilah pertanyaan dibawah ini sesuai data diri anda
2. Jika ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

Data Demografi Responden

Nama:

Jenis Kelamin: Laki-laki

Umur:

Agama:

Suku:

Pendidikan:

Pekerjaan:

Lama menderita:

Komplikasi:

Lampiran 2

KUISIONER

Spritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang () pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda

SR= Sangat Rendah

R= Rendah

AR= Agak Rendah

T= Tinggi

ST= Sangat Tinggi

No	Pernyataan	Respon				
		SR	R	AR	T	ST
1	Saya mampu mengembangkan rasa kasih sayang antar sesama manusia dengan mudah					
2	Ketika beribadah saya merasa seperti berkomunikasi dengan tuhan					
3	Mudah bagi saya untuk memaafkan kesalahan orang lain					
4	Saya melakukan kegiatan mendekati diri dengan alam seperti ketempat wisata alam dan lainnya agar merasakan energi positif ari alam					
5	Saya mengenal diri saya sendiri					
6	Saya beribadah kepada tuhan sebagai wujud keterpaksaan kepadanya					
7	Saya merasa takjub akan kejadian alam sekitar seperti pada luasnya langit didalamnya lautan					
8	Saya khawatir ketika meminjamkan sesuatu kepada orang lain					
9	Saya sulit memahami kelebihan dan kekurangan diri sendiri					
10	Saya merasa bahwa saya, tumbuhan, hewan dan alam memiliki hak yang berbeda untuk dipenuhi					
11	Saya merasakan bahwa tuhan dekat dan selalu bersama saya					
12	Saya merasa asing ketika berinteraksi dengan alam					

Lampiran 3**SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Wilayah Kerja Puskesmas
Hutaimbaru

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa program studi Program Sarjana Universitas Aifa Royhan Di Kota Padang Sidempuan:

Nama : Eka Syapitriani Harahap

Nim : 19010081

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus” maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagi responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda berkenan untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuisisioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan ketersediannya menjadi responden saya sebagai penulis mengucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan,..... 2022

Peneliti

Lampiran 4 Informed Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama:

Umur:

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan. Peneliti:

Nama: Eka Syapitriani Harahap

Nim : 19010081

Judul: Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Hitaimbaru.

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pulak dengan manfaat keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya adalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Padang Sidempuan,.....2022

Responden

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Eka Syapitriani Harahap
 NIM : 19010081
 Judul Penelitian : HUBUNGAN LAMA MENDEKITA DIABETES MELITUS DENGAN KESEHATAN SPIRITUAL PENDEKITA DIABETES MELITUS

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 29/11/22	Mr. Adi Antoni, M.kp	Aca judul	Aca
2	Selasa 29/11/22	Mr. Adi Antoni, M.kp	Bab 1 : Tambah penelitian lanjut	Aca
3	Selasa 29/11/22	Mr. Adi Antoni, M.kp	Bab 1-2 : tambah penelitian / spiritual	Aca

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Eka Syapitriani Harahap
 NIM : 19010081
 Judul Penelitian : Hubungan lama menderita diabetes melitus dengan kesehatan spiritual penderita diabetes melitus

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 22/6-2023	Ms. Febrina Anggrani, Simamora, M.kp	- Periksa penulisan di bab 4 hilangkan tanda kutip (") pada setiap kalimat yg akan dikutip - sempatkan data karakteristik yg ada di kuisioner dg hasil di bab 4 - Sempatkan skala ukur yang dibuat di bagian operasi dan yang ada di bab 4, sangat jauh berbeda di bab 3 → ratio, bab 4 → ordinal mana yg di prefer?	Aca
2				
3	Selasa 11/04-2023	Ms. Adi Antoni, M.kp	- Rapikan penulisan - lanjut ke BAB 5	

DOKUMENTASU



