

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN  
KADAR GULA DARAH**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Halimatusyahdia**

**NIM. 19010018**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

# **HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Halimatusyahdia**

**NIM. 19010018**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2023

**Pembimbing Utama**



**Ns. Adi Antoni, M.Kep**  
**NIDN. 0110128802**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Ke**  
**NIDN. 0126071201**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



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

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Halimatusyahdia  
NIM : 19010018  
Program Studi : Keperawatan

dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juni 2023

Peneliti

  
Halimatusyahdia

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Halimatusyahdia

NIM : 19010018

Tempat/Tgl Lahir : Pinang Sori, 7 Februari 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pargarutan Julu

Riwayat Pendidikan :

- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. SD Negeri 100303 Pargarutan | : Lulus tahun 2013 |
| 2. SMP Negeri 2 Pandan Nauli   | : Lulus tahun 2016 |
| 3. SMA Negeri 1 Angkola Timur  | : Lulus tahun 2019 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas dengan rahmat-NYA penulis dapat menyusun proposal/skripsi dengan judul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.
4. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/skripsi ini.
5. Dr. Haslinah, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/skripsi ini.
6. Nurul Hidayah Nst, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/skripsi ini.
7. Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M, selaku Kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kec. Padangsidempuan Tenggara.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

9. Terlebihnya kepada kedua Orangtua saya. Mamaku tersayang Ermina Siregar, SKM, Papaku tercinta Ferry Samisara Harahap, S. Sos, yang telah banyak memberikan dukungan secara moril maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada saudara dan saudari ku Kakak Rosanna Samisara, S. Si, Kakak Rini Atika, S. Ikom., dan Adik Abdul Azis Arshalid yang telah banyak memberikan dukungan secara moril maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

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

Padangsidempuan, Februari 2023

Peneliti

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

**Laporan Penelitian, Juni 2023  
Halimatusyahdia**

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPRITUAL DENGAN KADAR DARAH**

**Abstrak**

Jumlah penyakit diabetes melitus yang terus menerus meningkat. Kadar gula darah yang tidak terkontrol sehingga menjadi pemicu masalah kendala lain. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes Melitus dengan jumlah sampel 51 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner spiritual well being scale (SWBS) dengan 19 pertanyaan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat, jenis data analisa bivariat menggunakan uji spearman. Hasil penelitian dengan nilai  $p=0,001$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah. Kesimpulan penelitian ini yaitu kadar gula darah dipengaruhi oleh kesejahteraan spiritual.

**Kata kunci: Diabetes Melitus, kesejahteraan spiritual, kadar gula darah  
Daftar pustaka: 2011-2022 (76)**

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

Report Of Research, April 2023  
Halimatusyahdia

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND BLOOD SUGAR LEVELS**

*Abstract*

*The number of diabetes mellitus continues to increase. Uncontrolled blood sugar levels that trigger other problems. The porpuse of the study was to determine the relationship of spiritual well-being with blood sugar levels. This type of research is quantitative with descriptive correlation research design using cross sectional study approach. The population of this study were all people with Diabetes Mellitus with a sample size of 51 respondents taken with porpusive sampling technique. This research instrument uses a spiritual well being scale (SWBS) questionnaire with 19 questions. Data analysis uses unnivariate and bivariate analysis, the type of bivariate analysis data using the spearmen test. The result of the study with a p value of 0.001 indicate that there is a significant relationship between spiritual well-being and blood sugar levels. The results showed that there was a relationship between spiritual well-being and blood sugar levels. The conclusion of this study is that blood sugar levels are influenced by spiritual well-being.*

*Keywords : Diabetes Mellitus, spiritual well-being, blood sugar levels*  
*Bibliography : 2011-2022 (76)*

## DAFTAR ISI

|                                                             | Halaman       |
|-------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>JUDUL .....</b>                                          | <b>i</b>      |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                               | <b>ii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                  | <b>iii</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                         | <b>iv</b>     |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                         | <b>iv</b>     |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                     | <b>v</b>      |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>                                   | <b>vi</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                   | <b>vii</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                | <b>viii</b>   |
| <br><b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                           | <br><b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang .....                                    | 1             |
| 1.2 Perumusan Masalah.....                                  | 7             |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                 | 7             |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                     | 7             |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                                    | 7             |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                | 7             |
| 1.4.1 Manfaat Praktis.....                                  | 7             |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis .....                                | 7             |
| <br><b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                     | <br><b>9</b>  |
| 2.1 Konsep Kesejahteraan Spiritual .....                    | 9             |
| 2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Spiritual.....               | 9             |
| 2.1.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual .....                 | 10            |
| 2.1.3 Domain Kesejahteraan Spiritual.....                   | 10            |
| 2.1.4 Faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual..... | 11            |
| 2.1.5 Manfaat Kesejahteraan Spiritual .....                 | 12            |
| 2.1.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual.....               | 12            |
| 2.2 Kadar Gula Darah .....                                  | 15            |
| 2.2.1 Pengertian Kadar Gula Darah .....                     | 15            |
| 2.2.2 Pemeriksaan Kadar Gula Darah .....                    | 16            |
| 2.2.3 Nilai Normal Kadar Gula Darah .....                   | 18            |
| 2.2.4 Cara Pemeriksaan Kadar Gula Darah .....               | 19            |
| 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah .....       | 21            |
| 2.2.6 Fungsi Glukosa.....                                   | 26            |
| 2.2.7 Hipotesis Penelitian .....                            | 27            |
| <br><b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                | <br><b>28</b> |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....                       | 28            |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....                        | 28            |

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.1 Tempat Penelitian .....                                        | 28        |
| 3.2.2 Waktu Penelitian .....                                         | 28        |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....                                        | 29        |
| 3.3.1 Populasi Penelitian .....                                      | 29        |
| 3.3.2 Sampel Penelitian .....                                        | 29        |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....                                  | 31        |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....                                   | 32        |
| 3.6 Defenisi Operasional .....                                       | 34        |
| 3.7 Pengolahan Data .....                                            | 35        |
| 3.8 Analisa Data.....                                                | 36        |
| 3.8.1 Analisa Univariat.....                                         | 36        |
| 3.8.2 Analisa Bivariat .....                                         | 36        |
| <b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>                                  | <b>37</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                           | 37        |
| 4.2 Analisa Univariat .....                                          | 37        |
| 4.2.1 Umur.....                                                      | 37        |
| 4.2.2 Jenis Kelamin.....                                             | 38        |
| 4.2.3 Alamat .....                                                   | 39        |
| 4.2.4 Pendidikan .....                                               | 39        |
| 4.2.5 Pekerjaan .....                                                | 40        |
| 4.2.6 Status Pernikahan .....                                        | 41        |
| 4.2.7 Hasil Glukotet Responden .....                                 | 41        |
| 4.2.8 Lama Menderita Diabetes Melitus .....                          | 42        |
| 4.2.9 Religios.....                                                  | 43        |
| 4.3 Analisa Bivariat.....                                            | 43        |
| 4.3.1 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah ..... | 43        |
| <b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>                                        | <b>45</b> |
| 5.1 Analisa Univariat .....                                          | 45        |
| 5.1.2 Karakteristik Responden.....                                   | 45        |
| 5.1.2.1 Umur.....                                                    | 45        |
| 5.1.2.2 Jenis Kelamin.....                                           | 48        |
| 5.1.2.3 Tingkat Pendidikan .....                                     | 49        |
| 5.1.2.4 Pekerjaan.....                                               | 50        |
| 5.1.2.5 Status Pernikahan .....                                      | 51        |
| 5.1.2.6 Pemeriksaa Gula Darah .....                                  | 53        |
| 5.1.2.7 Religios .....                                               | 54        |
| 5.1.2.7 Lama Menderita Diabetes Melitus .....                        | 56        |
| 5.2 Analisa Bivariat.....                                            | 56        |
| 5.2.1 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah.....  | 56        |
| <b>BAB 6 PENUTUP .....</b>                                           | <b>63</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....                                                 | 63        |
| 6.2 Saran.....                                                       | 63        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

|                                 | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Skema 2.1 Kerangka Konsep ..... | 27      |

## DAFTAR TABEL

| Halaman                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Kadar Gula Darah dan Kadar Gula Darah Sewaktu.....                         | 18 |
| Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....                                                     | 28 |
| Tabel 3.2 <i>Blue print</i> Kuesioner <i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS) ..... | 31 |
| Tabel 3.3 Defenisi Operasional .....                                                 | 34 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur .....                                | 37 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....                       | 38 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....                          | 39 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan .....                           | 39 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan.....                    | 40 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Glukotest Responden .....           | 41 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita DM.....                    | 41 |
| Tabel 4.8 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah.....              | 42 |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari c
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 Surat Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6 Permohonan menjadi reponden (*informed*)
- Lampiran 7 Persetujuan menjadi responden (*consent*)
- Lampiran 8 Kuesioner Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*)
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Secara global telah terjadi perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular saat ini, masuk dalam sepuluh besar penyebab kematian terbanyak secara nasional, salah satunya adalah diabetes melitus (DM). Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, maupun keduanya. Prevalensi diabetes didunia mencapai 230 juta penduduk dan angka tersebut naik sebesar 3% atau bertambah 7 juta jiwa setiap tahun (Kurniawati dkk, 2018). Tahun 2025 diperkirakan akan ada 350 juta orang yang mengalami diabetes melitus di dunia. WHO 2018 menyebutkan bahwa separuh dari penderita diabetes dewasa di dunia berada di 5 negara, yaitu China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Indonesia.

Indonesia menduduki peringkat ke 7 jumlah pengidap diabetes melitus tertinggi di dunia. International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa pada tahun 2016 Indonesia memiliki sekitar 9,1 juta pengidap DM. diperkirakan jumlah tersebut dapat meningkat menjadi 12,4 juta orang pada tahun 2025 dan mencapai 14,1 juta orang dalam pada tahun 2035.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang utama di masyarakat. Penyakit ini juga penyebab kebutaan, panyakit jantung dan gagal ginjal. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia

menderita diabetes melitus pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 9,3% pada total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes, berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksikan akan terus meningkat mencapai hingga 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045. IDF menyatakan penderita DM pada umur 20-79 tahun, terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi yaitu : China 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga Negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2019. Indonesia berada diperingkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2019).

Menurut Setyawati et al, (2020) Penyakit DM menempati penyakit urutan ke-4 golongan Penyakit Tidak Menular (PTM). Jumlah kasus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). *World Health Organization* (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa pada tahun (WHO, 2021).

Diabetes tipe 1 dan 2 adalah penyakit heterogen dimana presentasi klinis dan perkembangan penyakit dapat sangat bervariasi (*American Diabetes Association* (ADA), 2019). Lebih dari 90% kasus diabetes melitus yang terjadi adalah diabetes melitus tipe 2 (Zheng dkk., 2017). Diabetes Melitus Tipe 2 disebabkan oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan. Peningkatan epidemi dari penyakit

ini tidak terlepas karena adanya perubahan gaya hidup seperti adanya kecenderungan populasi pada usia tua, kurangnya aktivitas fisik, ketidakadekuatan kebiasaan makan yang dapat meningkatkan lemak tubuh (Ribeiro dkk., 2017).

Diabetes Melitus Tipe 2 menjadi salah satu masalah kesehatan publik global utama yang mengkhawatirkan. Adanya peningkatan jumlah kasus diabetes melitus tipe 2 dari tahun ke tahun tentunya akan sejalan dengan dampak yang ditimbulkan. Dimana seseorang dengan diabetes mellitus tipe 2 dapat dihadapkan dengan kemungkinan perubahan penampilan, fisik, keterbatasan dan hambatan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, kesulitan dalam menghadapi pengobatan dan efek sampingnya, serta penyesuaian kembali terhadap keadaan yang baru. Hal-hal tersebut dapat menimbulkan masalah psikologis (Ribeiro dkk., 2017).

Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, yang mayoritas tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dan 1,6 juta kasus kematian berkorelasi langsung untuk diabetes setiap tahun. Pasien diabetes di Amerika menderita diabetes melitus. 463 juta orang yang menderita diabetes di dunia dan 163 juta orang di Pasifik Barat Daerah pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 212 juta orang. Ada 69% pasien diabetes peningkatan di negara-negara berkembang dan 20% peningkatan di negara berkembang pada tahun 2010 dan 2030.

Indonesia merupakan salah satu dari 39 negara yang termasuk dalam Federasi Diabetes Internasional Pasifik (IDFWP). Jumlah kasus diabetes di Indonesia adalah 10.681.400 (6,2% dari total orang dewasa populasi 172.244.700). Hasil (Risikesdas 2018) menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi diabetes pasien melitus (usia > 15 tahun) dari 6,9% pada 2013 menjadi 10,9% pada 2018.

Diprediksi ada banyak (sekitar 50%) pasien diabetes yang belum terdiagnosis di Indonesia. Selain itu, hanya dua pertiga dari pasien yang didiagnosis yang dirawat, baik secara nonfarmakologis maupun farmakologis. Dari yang mendapat pengobatan, hanya sepertiganya totalnya terkontrol dengan baik (Antoni dkk., 2022).

Spiritualitas adalah hal yang sangat penting ketika seorang individu penyakit diabetes melitus karena spiritualitas menjadi satu-satunya dukungan dan sumber kekuatan individu mengatasi penyakit dibandingkan saat-saat lainnya dalam hidup mereka. Spiritualitas juga bisa menjadi obat teraupetik yang baik, seperti yang bisa dilakukan oleh spiritualitas meningkatkan coping, dukungan sosial, optimisme, dan harapan, mempromosikan perilaku sehat, mengurangi depresi dan kecemasan, dan juga mendukung perasaan relaksasi pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus (Antoni dkk., 2022).

Adanya berbagai masalah yang dapat muncul tersebut menurut pasien untuk dapat menyesuaikan diri, sehingga dapat bertahan dan melanjutkan kehidupannya dengan cara mencari strategi coping. Salah satu coping yang dapat digunakan adalah spiritualitas (Creel & Tillman, 2011). Spiritualitas didefinisikan sebagai aspek kemanusiaan yang merujuk pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan mereka serta cara mereka untuk menjalani keterbutuhan mereka dengan saat ini, diri sendiri, orang lain, alam dan sesuatu yang penting atau sakral (Jafari dkk., 2014). Spiritualitas membantu seseorang dalam membangun kontrol diri bahkan ketika mereka sakit dan mampu mengembangkan adaptasi dalam menghadapi penyakit kronis. Kegiatan

spiritualitas dapat menghasilkan perasaan tenang dan aman, serta mengurangi kecemasan dan stress pada pasien (Reis & Menezes, 2017). Selain itu, spiritualitas dan sikap spiritual berkaitan dalam menciptakan tujuan dan rasa bermakna dalam kehidupan, meningkatkan konfrontasi dan harapan, serta memelihara dan meningkatkan kesejahteraan. Menurut Yundarini dkk., (2018) mengungkapkan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat membuat seseorang mampu mengandalkan kekuatan internalnya dalam menghadapi masalah apapun sehingga orang tersebut cenderung memiliki keterampilan resiliensi yang baik.

Kesejahteraan spiritual merujuk pada kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan yang baik dengan kesemua aspek spiritual yaitu diri sendiri, orang lain lingkungan dan Tuhan. Dimana adanya hubungan yang seperti itu dapat memberikan dampak yang baik bagi seseorang terutama dengan penyakit kronis, salah satunya adalah Diabetes Melitus. Dampak baik yang dimaksud adalah spiritual dapat membuat seseorang merasa tenang dan aman, memiliki sarana untuk mengurangi kecemasan dan perasaan negatif, serta meningkatkan harapan dalam menghadapi berbagai permasalahan, sehingga terciptanya tujuan dan arti hidup yang pada akhirnya hal tersebut dapat mengembangkan kemampuan menggunakan potensi yang dimiliki untuk tetap berfungsi sebagaimana mestinya (Reis & Menezes, 2017).

Handayani & Fourrianalisyawati (2018) dalam penelitiannya memberikan kuesioner 89 ibu hamil risiko tinggi dengan usia kehamilan 6 bulan (24-6 minggu) responden terkait depresi dan kesejahteraan spiritual pada ibu hamil risiko tinggi memperoleh hasil kuesioner bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kesejahteraan spiritual pada ibu hamil risiko tinggi. Depresi memiliki korelasi

negatif yang signifikan dengan kesejahteraan spiritual. Artinya, semakin tinggi depresi individu, kesejahteraan spiritualnya juga akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah depresinya, maka akan semakin tinggi kesejahteraan spiritualnya. Kekuatan hubungan atau korelasi pada penelitian ini menunjukkan level sedang. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan sebanyak 80% dari ibu hamil risiko tinggi yang menjadi subjek penelitian ini tidak menunjukkan adanya gejala depresi dan 67% dari total jumlah subjek memiliki kesejahteraan spiritual dalam kategori sedang.

Sriyanti dkk, (2016) dalam penelitiannya memberikan kuesioner 43 responden terkait hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Yang dimana hasil penelitian diperoleh sebanyak 33 (76,7%) sebagian besar responden mengalami kualitas hidup yang tinggi yaitu sebanyak 23 responden (53,5%), dan terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

Trisnadewi et al., (2018) dalam penelitiannya mengenai manajemen Diabetes Melitus dengan umlah sampel 80 orang, mendapatkan hasil bahwa sebanyak 49 orang (61,3%) berpengetahuan kurang tentang pengobatan DM dikarenakan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Selain itu, menurut responden hanya obat yang dapat mengendalikan kadar gula darah, diet, dan melakukan aktivitas fisik dianggap tidak terlalu berperan.

Chandra & Nandia (2022) dalam penelitiannya memberikan kuesioner 46 responden pasien DM Tipe 2 dengan komplikasi kronis terkait hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Kronis. Yang dimana hasil penelitian menunjukkan tingkat

kesejahteraan spiritual tinggi yang sebanyak 33 orang (77,7%), dan eksistensial well-being dengan kategori tinggi sebanyak 32 orang (69,6%) dan terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada pasien DM Tipe 2 dengan komplikasi kronis.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kadar Gula Darah”. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kajian tentang pentingnya aspek kesejahteraan spiritual pada penderita diabetes melitus.

### **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian adalah “hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah”?

### **Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari peneliti ini adalah menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Diketuinya tingkat kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah

Menganalisa hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah.

### **Manfaat Penelitian**

#### **Manfaat Praktis**

Untuk menambah wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait dengan hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah.

#### **Manfaat Teoritis**

Institusi

Bagi Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidimpuan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi

penelitian lain dan pembelajaran tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah.

#### Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan salah satu cara untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan perawat menjadi edukator dalam meningkatkan program pengendalian diabetes melitus.

#### Penderita Diabetes Melitus / Masyarakat Umum

Diharapkan sebagai masukan untuk masyarakat dalam melakukan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita secara rutin melakukan aktivitas fisik, diet seimbang, rutin mengonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah dalam tubuh.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Konsep Kesejahteraan Spiritual**

##### **2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Spiritual**

Spiritual dan regusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual (Eksi & Kardas, 2017). Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan terkoordinasi. Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi sosial serta kesejahteraan seseorang (Mansori, 2017). Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher & Ng, 2017).

*Spiritual well-being* atau kesejahteraan spiritual merupakan operasional yang digunakan untuk mengukur tujuan hidup (*existensial well-being*) dan hubungan dengan Tuhan (*religious well-being*) sebagai kekuatan yang Maha Tinggi, ataupun hal lain asalkan mengacu pada kebenaran, keutuhan, cinta daan cahaya (Paloutzian dkk., 2012). Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus interna dalam mengendalikan situasi stress (Itsna, 2015). Kesejahteraan spiritual adalaah keadaan yang dirasakan seseorang dimana

orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup.

### **2.1.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual**

Kesejahteraan spiritual dikonseptualisasikan sebagai dua sisi dengan komponen vertikal dan horizontal, yaitu :

#### **Dimensi vertikal**

Mengacu pada hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan keyakinan realitas yang lebih besar dari diri, serta keterhubungan yang sangat terkait dengan kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih tinggi (Malinakova dkk., 2017).

#### **Dimensi horizontal/eksistensial**

Dimensi ini berhubungan dengan tujuan atau makna hidup, kepuasan hidup, mengandalkan sumber daya internal, dan rasa pemenuhan diri (Darvyri dkk., 2014).

### **2.1.3 Domain Kesejahteraan Spiritual**

Domain kesejahteraan spiritual menurut (Fisher, 2011), yaitu :

#### **Domain Personal**

Dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai dalam kehidupan.

#### **Domain Communal**

Domain ini mengekspresikan kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain, termasuk rasa cinta, keadilan, harapan dan kepercayaan pada sesama kemanusiaan.

### *Domain Environmental*

Domain ini berupa keterkaitan terhadap lingkungan secara natural, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat bermanfaat bagi sekitar.

### *Domain Transcendental*

Hubungan seseorang dengan kekuatan yang paling tinggi kekuatan yang suci dan tidak terbatas serta menjalin hubungan dengan pencipta. Domain ini melibatkan iman terhadap realitas transenden yaitu Tuhan.

## **Faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual**

### Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, spiritualitas yang dimiliki cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang, dimensi *transcendental* (hubungan seseorang dengan Tuhan) menjadi lebih penting dari pada dimensi-dimensi lainnya (Caldeira dkk., 2017).

### Jenis kelamin

Pada penelitian yang dilakukan Lewis dkk. (2014) menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi dibandingkan skor kesejahteraan spiritual pria. Meskipun perbedaan diantaranya keduanya tidak signifikan secara perhitungan.

### Status sosial dan kualitas hidup

Seseorang dengan latar pendidikan yang tinggi memiliki skor kesejahteraan spiritual lebih tinggi pula (Shahbaz dan Shahbaz, 2015). Sedangkan orang yang belum menikah (*single*) memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi daripada yang sudah menikah (Shahbaz dan Shahbaz, 2015; Ackabery dkk., 2015). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan kepuasan hidup

juga secara signifikan berkaitan dengan kesejahteraan spiritual (Bredle dkk., 2011).

Koping religious positif

Koping religious positif dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan spiritual dan harga diri yang lebih besar (Bredle dkk., 2011).

### **2.1.5 Manfaat Kesejahteraan Spiritiitual**

Kesejahteraan spiritual dapat membantu seseorang mengatasi penyakit kronisnya, meningkatkan kesehatan mental, mengurangi kecemasan, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Faghani dkk., 2018). Individu dengan kesejahteraan sosial memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, serta memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dan kekuatan yang lebih tinggi untuk mengatasi tantangan dan perubahan dalam hidup (Priastana dkk., 2016). Meningkatnya kesejahteraan spiritual pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkat koping, meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei et al., 2016).

### **2.1.6 Pengukuran Kesejahteraan Spirtual**

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religious maupun non religious. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

*The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan

dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 point skala Linkert, di mulai dengan pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Lou, 2015).

*The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale*  
(Facit-SP)

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis, Facit-SP mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna/kedamaian dan iman. Instrument kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0 – 44 (Hasega dkk., 2017).

*Spiritual Well-Being Scale (SWBSS)*

Penggunaan SWBSS untuk mengukur alat kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboontham dkk., 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBSS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBSS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian, 2014). SWBSS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You dan Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBSS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religious (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan

hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham dkk., 2016). SWBS terdiri 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani dkk., 2016). Skala SWBS menggunakan 6 point skala Likert, dimulai dari pertanyaan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” poin 6, dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut (Abbasi dkk., 2014) adalah sebagai berikut :

Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah

Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang

Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur Spiritual Well-Being Scale (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, kuisioner SWBS dapat digunakan oleh seluruh umat beragama, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan tentang makna hidup dan transendensi. Namun selain itu instrument ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religious atau masalah eksistensial/tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religious atau eksistensial.

## **Kadar Gula Darah**

### **2.2.1 Pengertian Kadar Gula Darah**

Kadar gula darah adalah gula yang terdapat dalam darah yang berasal dari karbohidrat dalam makanan dan dapat disimpan dalam bentuk glikogen didalam hati dan otot rangka (Tandara, 2014). Menurut Callista Roy, kadar gula darah adalah jumlah glukosa yang beredar dalam darah . Kadarnya dipengaruhi oleh berbagai enzim dan 15ancrea yang paling penting adalah 15ancrea insulin. Faktor yang mempengaruhi dikeluarkan insulin adalah makanan yang berupa glukosa, manosa dan stimulasi vagal : obat golongan (Tandara, 2014).

Gula dalam darah terutama diperoleh dari fraksi karbohidrat yang terdapat dalam makanan. Gugus/molekul gula dalam karbohidrat dibagi menjadi gugus gula tunggal (monosakarida) misalnya glukosa dan fruktosa, dan gugus gula majemuk yang terdiri dari disakarida (sukrosa, laktosa) dan polisakarida (amilum, selulosa, glikogen).

Proses penyerapan gula dari makanan melalui dua tahapan yaitu tahap pertama, setelah makanan dikunyah dalam mulut, selanjutnya akan masuk ke saluran pencernaan (lambung dan usus) pada saat itu gugusan gula majemuk diubah menjadi gugusan gula tunggal dan siap diserap oleh tubuh. Tahap kedua yaitu gugusan gula tunggal melalui ribuan pembuluh kecil menembus dinding usus dan masuk ke pembuluh darah (vena porta). Kadar gula dalam darah akan dijaga keseimbangannya oleh 15ancrea insulin yang diproduksi oleh kelenjar beta sel pankreas.

Mekanisme kerja pankreas insulin dalam mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah adalah dengan mengubah gugusan gula tunggal menjadi gugusan gula majemuk yang sebagian besar disimpan dalam hati dan sebagian kecil disimpan dalam otak sebagian cadangan pertama. Namun, jika kadar gula dalam

darah masih berlebihan, maka hormone insulin akan mengubah kelebihan gula tersebut menjadi lemak dan protein melalui suatu proses kimia dan kemudian menyimpannya sebagai cadangan kedua.

Pemantauan kadar gula darah sangat dibutuhkan dalam menegakkan sebuah pankreas terutama untuk penyakit Diabetes Melitus. Kadar glukosa darah dapat diperiksa saat pasien sedang dalam kondisi puasa atau bisa juga saat pasien datang untuk periksa, dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu  $> 200$  mg/dl, sedang untuk hasil kadar glukosa saat puasa  $> 126$  mg/dl (PERKENI, 2015).

### **Pemeriksaan Kadar Gula Darah**

Pemeriksaan kadar gula darah adalah untuk mendeteksi kadar gula darah pada tubuh seseorang. Pemeriksaan kadar gula darah terdapat 3 jenis pemeriksaan, gula darah puasa, gula darah 2 jam post prandial dan gula darah sewaktu.

#### **Gula Darah Puasa**

Pemeriksaan ini mewajibkan Anda untuk puasa sebelumnya. Biasanya, puasa yang dianjurkan memakan waktu kurang lebih 8 jam. Karena cek gula darah puasa dilakukan dipagi hari, maka pasien diminta untuk tidak makan dan minum ditengah malam. Sejauh ini, pemeriksaan gula darah puasa dianggap sebagai pemeriksaan yang cukup diandalkan untuk mendiagnosis penyakit diabetes. Kadar gula darah yang dianggap normal pada pemeriksaan yaitu :

Normal : di bawah 100 mg/dl

Prediabetes : 100-125 mg/dl

Diabetes : 126 mg/dl atau lebih

#### **Gula Darah 2 Jam Post Prandial (PP)**

Tes gula darah 2 jam postprandial adalah kelanjutan dari tes gula darah puasa. Jadi, kalau Anda sudah diambil sampel darahnya setelah puasa 8 jam penuh, Anda akan diminta untuk makan seperti biasa. Kemudian selang 2 jam setelah makan, kadar gula darah anda akan dicek kembali. Sebenarnya wajar jika kadar gula darah melonjak setelah waktu makan. Hal ini terjadi baik pada orang sehat maupun penderita diabetes. Namun, pada orang yang sehat, kadar gula darah akan kembali normal setelah 2 jam ia makan. Ini disebabkan karena pankreas insulin mereka bekerja dengan baik untuk menurunkan kadar gula darah. Kondisi ini yang tak terjadi pada penderita diabetes, pankreas insulin mereka sudah tidak bisa bekerja dengan normal. Maka dari itu gula darah mereka akan tetap tinggi meski 2 jam setelah makan. Berikut adalah kadar normal dari pemeriksaan gula darah 2 jam postprandial.

Normal : kurang dari 140 mg/dl

Prediabetes : 140-199 mg/dl

Diabetes : 200 mg/dl atau lebih

#### Gula Darah Sewaktu

Tes gula darah ini dilakukan kapan saja, tidak perlu puasa sebelumnya atau bisa dibilang tanpa syarat. Namun, pemeriksaan ini biasanya hanya diterapkan pada penderita diabetes saja. Jadi, jika Anda sudah memiliki alat cek gula darah di rumah, Anda bisa melakukan pemeriksaan ini secara mandiri. Berikut adalah kategori kadar gula darah Anda menurut tes gula darah sewaktu.

Normal : di bawah 200 mg/dl

Diabetes : lebih dari 200 mg/dl

#### 2.2.3 Nilai Normal Kadar Gula Darah

Nilai untuk kadar gula darah dalam darah bisa dihitung dengan beberapa cara dan kriteria yang berbeda. Berikut untuk penggolongan kadar gula dalam darah sebagai patokan penyaring.

**Tabel 2.1**  
Kadar Gula Darah dan Kadar Gula Darah Sewaktu

| Pemeriksaan              | Baik  | Sedang  | Buruk |
|--------------------------|-------|---------|-------|
| Gula Darah Puasa (mg/dl) | < 110 | 110-124 | ≥125  |
| Gula Darah Sewaktu       | <145  | 145-179 | ≥180  |
| jj99hgfdgf9(mg/)         |       |         |       |

(Sumber: PERKENI, 18ancreas18 pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus di Indonesia, 2015)

Diabetes Melitus atau yang lebih dikenal dengan penyakit kencing manis adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup dan menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah atau hiperglikemia (WHO, 2015). Diabetes Melitus tipe 2 biasa dijumpai pada orang dewasa berusia lebih dari 30 tahun. Dari berbagai tipe Diabetes Melitus yang ada, Diabetes Melitus tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan kasusnya yaitu sebesar 90 – 95% dari kasus Diabetes Melitus yang terdiagnosis secara keseluruhan (CDC, 2014).

#### 2.2.4 Cara Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah dapat dilakukan melalui laboratorium ataupun dengan glukometer. Jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan menurut Soegondo, Soewondo, dan Subekti (2015), antara lain pemeriksaan glukosa urin dan HbA1C.

Pemeriksaan Glukosa Urin

Pemeriksaan glukosa urin dapat dilakukan di laboratorium atau klinik untuk mengetahui kadar gula darah dalam urin.

#### Pemeriksaan HbA1C

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan laboratorium yang dapat digunakan pada semua tipe diabetes melitus terutama untuk mengetahui status glikemik jangka panjang karena hasilnya sangat akurat.

#### Pemeriksaan Glukosa Plasma

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus. Pemeriksaan glukosa plasma dilakukan dengan menggunakan sampel darah lengkap (whole blood), Plasma dibuat dalam tabung bekuan untuk memungkinkan terjadinya metabolisme glukosa dalam sampel oleh sel-sel darah sampai terjadi pemisahan melalui pemusingan (sentrifugasi). Jumlah sel darah yang tinggi dapat menyebabkan glikolisis yang berlebihan sehingga terjadi penurunan kadar glukosa. Untuk mencegah glikolisis tersebut, plasma harus segera dipisahkan dari sel-sel darah. Suhu lingkungan tempat darah disimpan sebelum diperiksa turut mempengaruhi tingkat glikolisis. Pada suhu kamar, diperkirakan terjadi penurunan kadar glukosa 1-2% per jam. Sedangkan pada suhu lemari pendingin, glukosa tetap stabil selama beberapa jam di dalam darah. Penambahan Natrium Fluoride (NaF) pada sampel darah dapat menghambat glikolisis sehingga kadar glukosa dapat dipertahankan bahkan dalam suhu kamar. Pemeriksaan glukosa plasma antara lain yaitu :

Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.

Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dengan keluhan klasik.

Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ini merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir.

#### Pemeriksaan Glukometer

Pemeriksaan gula darah dengan menggunakan uji strip glukometer dapat dilakukan dengan cepat dan mudah yang hasilnya dapat diketahui secara langsung oleh tenaga kesehatan maupun klien sehingga dapat digunakan sebagai evaluasi dalam pengobatan. Prosedur pemeriksaan yang dilakukan adalah pengambilan sampel darah kapiler dengan membersihkan ujung jari klien menggunakan kapas alkohol, menusuk ujung jari menggunakan jarum penusuk (lancet), aplikasikan setetes darah pada strip pemeriksaan, tunggu hasil kurang lebih selama 6 detik kemudian hasil akan keluar dari glukometer tersebut. Membersihkan ujung jari klien dengan kapas alkohol. Dengan begitu dapat diketahui hasil gula darah klien dalam batas normal atau tidak. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk pengambilan gula darah sewaktu, gula darah puasa, ataupun gula darah dua jam setelah makan (Nurfalah, 2021).

### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah

#### Usia

Pada orang-orang yang berusia  $\geq 45$  tahun organ tubuh mengalami penurunan fungsi atau bahkan kegagalan dalam menjalankan fungsinya, termasuk sel beta pankreas. Pada orang yang memiliki usia lebih dari 45 tahun, fungsi sel beta pankreas mengalami penurunan yang besarnya tergantung pada beban kerja

sel beta pankreas. Beban kerja pankreas ini dipengaruhi oleh tingkat resistensi insulin serta durasi terjadinya resistensi insulin (Nurfalah, 2021).

Perubahan metabolisme tubuh yang ditandai dengan penurunan produksi hormon testosteron untuk laki-laki dan estrogen untuk perempuan biasanya memasuki usia 45 tahun keatas, kedua hormon ini tidak hanya berperan dalam pengaturan hormon seks, tetapi juga pengaturan dalam proses metabolisme tubuh, salah satu fungsi dua hormon tersebut adalah mendistribusikan lemak keseluruh tubuh, akibatnya lemak menumpuk diperut, batasan lingkaran perut normal untuk perempuan < 80 cm dan untuk laki-laki < 90 cm. Membesarnya lingkaran pinggang akan diikuti dengan peningkatan gula darah dan kolesterol yang akan diikuti dengan sindroma metabolik yakni terganggunya metabolisme tubuh dari sinilah mulai timbulnya penyakit degeneratif.

Bertambahnya usia mengakibatkan mundurnya fungsi alat tubuh sehingga menyebabkan gangguan fungsi pankreas dan kerja dari insulin. Pada usia lanjut cenderung diabetes melitus tipe 2. Umur merupakan faktor yang tidak bisa diubah, oleh karena itu sebaiknya seseorang yang sudah lebih dari 40 tahun rutin untuk mengecek kadar gula darah, mengatur pola makan dan olahraga agar kadar gula darah tetap normal (Soegondo, Soewondo, Subekti., 2015).

#### Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Menurut WHO yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan paling sedikit 10 menit tanpa henti dengan

melakukan aktivitas fisik ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya. Aktivitas sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar atau dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas lebih sedikit dari biasanya. Aktivitas ringan adalah pergerakan tubuh seperti berjalan dan mengerjakan pekerjaan kantor seperti mengetik (Kemenkes RI, 2015).

Aktivitas fisik secara teratur menambah sensitivitas insulin dan menambah toleransi glukosa. Aktivitas fisik memiliki efek menguntungkan bagi lemak tubuh, tekanan darah, berat badan, dan pada aspek ganda sindroma metabolik kronik. Aktivitas fisik yang teratur mampu mencegah terjadinya penyakit diabetes melitus, kardiovaskuler, dan hipertensi.

#### Indeks Glikemik Makanan

Menurut Rimbawan dan Siagian (2016) indeks glikemik pangan adalah tingkatan pangan menurut efeknya terhadap kadar gula darah. Pangan yang baik diberikan bagi penderita Diabetes Mellitus adalah pangan yang memiliki nilai indeks glikemik rendah.

#### Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat merupakan komponen utama dalam makanan yang mempengaruhi kadar glukosa darah dan kebutuhan insulin. Karbohidrat ada dua jenis yaitu karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Karbohidrat sederhana adalah karbohidrat yang mempunyai ikatan kimiawi hanya satu dan mudah diserap ke dalam aliran darah (Sutanto, 2013).

Karbohidrat kompleks adalah karbohidrat yang sulit dicerna oleh usus. Penyerapan karbohidrat kompleks relatif pelan, memberikan rasa kenyang lebih lama dan tidak cepat menaikkan kadar gula darah dalam tubuh. Karbohidrat kompleks diubah menjadi glukosa lebih lama daripada karbohidrat sederhana sehingga tidak mudah menaikkan kadar gula darah dan lebih bisa menyediakan energi yang bisa dipakai secara bertingkat sepanjang hari (Sutanto, 2013).

Karbohidrat kompleks penyerapannya lebih lambat sehingga dapat mencegah peningkatan kadar gula darah sedangkan karbohidrat sederhana itu mudah diserap oleh tubuh, karbohidrat sederhanalah yang justru mempercepat peningkatan kadar gula darah dalam tubuh. Sumber karbohidrat kompleks seperti kacang-kacangan, sayur, buah, pati dan umbi-umbian sedangkan sumber karbohidrat sederhana seperti gula dan padi-padian (Sutanto, 2013).

#### b) Konsumsi Serat Pangan

Serat pangan dikenal juga sebagai serat diet atau dietary fiber, merupakan bagian dari tumbuhan yang dapat dikonsumsi dan tersusun dari karbohidrat yang memiliki sifat resisten terhadap proses pencernaan di usus halus manusia serta mengalami fermentasi sebagian atau keseluruhan di usus besar. Jadi serat pangan merupakan bagian dari bahan pangan yang tidak dapat dihidrolisis oleh enzim-enzim pencernaan (Santoso, 2015).

Konsumsi serat terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan, dapat menghambat lewatnya glukosa melalui dinding saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu serat dapat membantu memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita DM

adalah 20-35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkan 25 g/hari (Amtiria, 2015).

### Obesitas

Obesitas adalah peningkatan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas disebabkan adanya keseimbangan energi positif sebagai akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Obesitas merupakan penyakit multifaktoria yang diduga sebagian besar disebabkan interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi (Nugraha, 2017).

Obesitas (kegemukan) adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991 dalam Kemenkes, 2016). Obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian diabetes melitus. Kontrol berat badan penting dalam manajemen diabetes dan pencegahan perkembangan prediabetes menjadi DM. IMT merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Priasmara, 2014).

Obesitas didefinisikan sebagai berat badan lebih dari berat badan normal atau Indeks Masa Tubuh, yaitu suatu angka yang didapat dari hasil berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Untuk menentukan seseorang menderita obesitas atau normal dapat dilakukan dengan cara menghitung IMT, seseorang dikatakan normal apabila  $IMT \leq 25$  sedangkan seseorang dikatakan obesitas apabila  $IMT \geq 25$  (PERKENI, 2015).

## Stress

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalami stres dan dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Nugroho, Purwanti. 2017). Stres menyebabkan produksi berlebih pada hormon kortisol, kortisol adalah suatu hormon yang melawan efek insulin dan menyebabkan kadar gula darah tinggi, jika seseorang mengalami stres berat maka kortisol yang dihasilkan akan makin banyak dan ini akan mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin. Kortisol merupakan musuh dari insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan gula darah (Watkins, 2018).

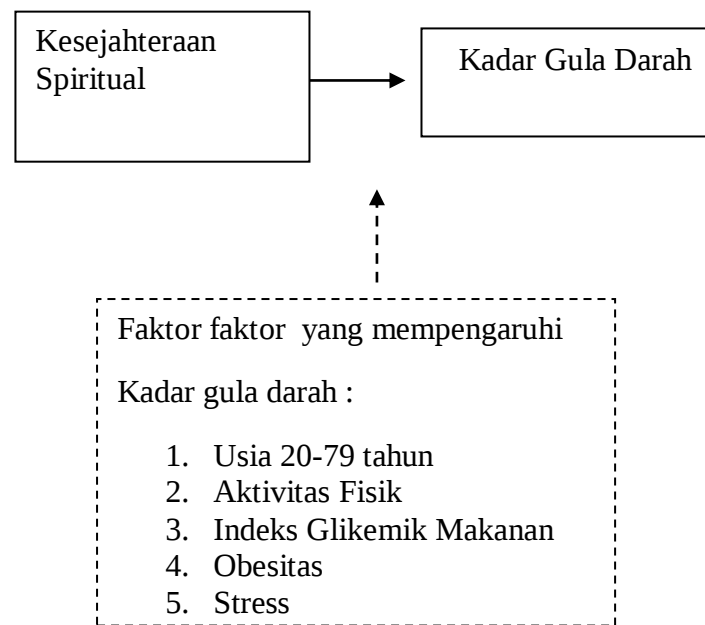
Stres merupakan gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Takut, cemas, malu, dan marah merupakan bentuk lain emosi. Kehidupan yang penuh dengan stres akan berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat-obatan dengan secermat mungkin. UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) menemukan dengan berjalannya waktu kadar glukosa darah penderita Diabetes Mellitus diperlihatkan akan tetap terus meningkat secara progresif, meskipun intervensi sudah dilakukan melalui perubahan gaya hidup, diet, olahraga dan obat-obatan (Nurfalah, 2021).

### **Fungsi Glukosa**

Glukosa adalah zat dalam darah yang diperoleh dari kandungan karbohidrat yang terdapat di dalam makanan maupun minuman yang kita konsumsi. Glukosa atau kadar gula ketika sudah diolah dan disimpan dalam tubuh sebagai salah satu sumber energi bagi manusia disebut glikogen. Adapun fungsinya yaitu Glukosa

Sebagai Penyedia Tenaga, Glukosa Sebagai Pendukung Proses Metabolisme, Glukosa Sebagai Bahan Bakar Otak, Glukosa Sebagai Pengatur Suhu Tubuh, Glukosa Sebagai Analit pada Proses Tes Darah, Glukosa Memperbaiki dan Memulihkan Otot.

#### Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

#### Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Arah hubungan antar variabel
- : Variabel tidak diteliti

#### 2.2.8 Hipotesis Penelitian

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

Ha: Ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah

Ho: Tidak ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional study* dimana seluruh variabel diamati pada saat yang bersamaan dan pemberian pada satu waktu berlangsungnya penelitian dan pengambilan sampel.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat penelitian

Peneliti akan mengambil tempat di Puskesmas Pijorkoling sebagai tempat penelitian, karena ditempat penelitian terdapat banyak penderita Diabetes Melitus sebanyak 103 orang penderita Diabetes Melitus.

##### 3.2.2 Waktu penelitian

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

| No | Kegiatan               | Okt | Nov | Des | Jan | Feb | Mei | Jun | Jul |
|----|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Penetapan Judul        |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 2  | Perumusan Masalah      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 3  | Penyusunan Proposal    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 4  | Seminar Proposal       |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 5  | Pelaksanaan Penelitian |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 6  | Pengolahan Data        |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 7  | Seminar Hasil          |     |     |     |     |     |     |     |     |

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek/subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang hendak diteliti (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ditentukan berdasarkan jumlah kunjungan pasien dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Pijorkoling mencapai 103 orang penderita Diabetes Mellitus. Populasi pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus yang terdata sekitar 103 orang penderita di Puskesmas Pijorkoling,

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah beberapa bagian kecil dari seluruh jumlah populasi (Sugitono, 2017). Pengambilan sampel didasarkan pada teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Banyaknya sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Skala Likert.

Kriteria sampel :

Pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas (verbal)

Pasien yang dapat membaca

Pasien tidak ada gangguan kejiwaan

Pasien berusia 20 – 79 tahun

Pasien bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini, jumlah sampel sebanyak 103 orang penderita diabetes melitus. Perhitungan besar sampel minimal dilakukan dengan rumus Slovin yang

dihitung dari banyaknya populasi dari data pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan.

Rumus Slovin

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

Keterangan

$n$  : Ukuran sampel/jumlah responden

$N$  : ukuran populasi

$e$  : Presentase kelonggaran penelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi

0,1 = 10% populasi jumlah besar

0,2 = 20% populasi jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi populasi dari penelitian ini sebanyak 103 orang, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{103}{1+103(0,1)^2}$$

$$n = \frac{103}{1+103(0,01)}$$

$$n = \frac{103}{2,03} = 50,73 \text{ dibulatkan menjadi } 51 \text{ orang responden.}$$

Dari persamaan rumus tersebut diperoleh besar sampel yaitu 51 orang. Jadi yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu 51 orang yang berada di Puskesmas Pijrkoling yang memenuhi kriteria sampel.

### 3.4 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Kuesioner kesejahteraan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner SWBS versi Bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian utama yang mengacu pada penelitian A'la (2016). Kuesioner SWBS terdiri dari 19 pertanyaan dengan skala likert enam point mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dengan nilai numerik 1-6. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat kesejahteraan spiritual seseorang semakin tinggi. Subskala kesejahteraan agama (*religious well-being*) terdapat pada item pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19, sedangkan subskala kesejahteraan eksistensial (*existential well-being*) terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, dan 18. Pertanyaan *unfavorable* terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18, dan sisanya merupakan pertanyaan *favorable* (A'la, (2016).

**Tabel 3.2 *Blue-print* Kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)**

| Subskala | Item      |             | Jumlah |
|----------|-----------|-------------|--------|
|          | Favorable | Unfavorable |        |

|                                                                      |                        |               |    |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|----|
| <b>Kesejahteraan keagamaan</b><br><i>(religious well-being)</i>      | 3, 7, 11, 15, 17<br>19 | 1, 5, 9, 13   | 10 |
| <b>Kesejahteraan Eksistensial</b><br><i>(existensial well-being)</i> | 4, 8, 10, 14, 20       | 2, 12, 16, 18 | 9  |
| Total                                                                |                        |               | 19 |

Sumber : A'la, 2016

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Sumber Data

##### Data Primer

Data primer merupakan jenis data yang didapatkan secara langsung dari sumber data (Sugiyono, 2017). Observasi dan nilai dari hasil pengukuran kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah menggunakan kuesioner Spiritual Well-Being Scale (SWBS) digunakan sebagai data primer penelitian ini.

##### Data Sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang didapat secara tidak langsung dari sumber data atau dari orang lain/dokumen-dokumen yang berkaitan dengan data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

#### 3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data dimulai saat peneliti mengumpulkan data pasien dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Pijorkoling. Proses pngumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Peneliti mengajukan surat izin permohonan untuk melaksanakan penelitian ke Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Dinas

Kesehatan Kota Padangsidempuan, dan Puskesmas Pijorkoling sebagai lokasi penelitian.

Pada tanggal 7 Desember 2022 peneliti mengantarkan surat izin survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk mendapatkan surat balasan izin survey pendahuluan ke Puskesmas Pijorkoling.

Pada Tanggal 15 Desember 2022 peneliti mengantarkan surat izin pengambilan data ke lokasi peneliti di Puskesmas Pijorkoling.

Pada Tanggal 10 Maret 2023 peneliti mengajukan surat permohonan Izin Peneliti ke Fakultas Kesehatan Universitas Arafah Royhan di Kota Padangsidempuan, Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, dan Puskesmas Pijorkoling.

Pada tanggal 13 Maret 2023 peneliti mengantarkan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk mendapatkan surat balasan izin penelitian ke Puskesmas Pijorkoling.

Pada Tanggal 27 Maret 2023 peneliti menerima surat balasan izin penelitian ke Puskesmas Pijorkoling.

Pada Tanggal 01 Mei 2023 peneliti menerima surat izin penelitian di Puskesmas Pijorkoling.

Pada Tanggal 01 Juni 2023 peneliti menerima surat pelaksanaan peneliti di Puskesmas Pijorkoling.

Pada tanggal 31 Juni 2023 peneliti melaksanakan sidang Hasil Skripsi.

### 3.6 Defenisi Operasioal Penelitian

**Tabel 3.3 Defenisi Operasional**

| <b>Variabel</b> | <b>Defenisi Operasional</b> | <b>Alat Ukur</b> | <b>Skala</b> | <b>Hasil Ukur</b> |
|-----------------|-----------------------------|------------------|--------------|-------------------|
|-----------------|-----------------------------|------------------|--------------|-------------------|

|                                                       |                                                                                                                                  |                                   |          |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kesejahteraan Spiritual (spiritual well-being)</b> | Adanya perasaan sejahtera individu dalam hubungannya individu dalam hubungannya dengan Tuhan yang sejalan dengan perasaan adanya | Spiritual Well Being Scale (SWBS) | Interval | <p>1. Dinilai rendah apabila skor 20-35</p> <p>2. Dinilai sedang apabila skor 54-86</p> <p>3. Dinilai tinggi apabila skor 87-120</p>                              |
| <b>Kadar Gula Darah</b>                               | Kadar glukosa yang berada di darah                                                                                               | Glukotest                         | Ordinal  | <p>1. Rata-rata skor kadar gula darah Baik : 80/109 mg/dl</p> <p>2. Rata-rata skor kadar gula darah Potensi 110/125 mg/dl</p> <p>3. Rata-rata skor kadar gula</p> |

|  |          |
|--|----------|
|  | darah    |
|  | Diabetes |
|  | Melitus  |
|  | > 126    |
|  | mg/dl    |

### 3.7 Pengolahan Data

#### 3.7.1 Editing

*Editing* merupakan pengecekan ulang lembar pengamatan untuk mengetahui kelengkapan data-data yang didapat dari responden (Notoatmodjo, 2012). *Editing* pada penelitian ini dilakukan berupa pengecekan kembali lembar *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang dikumpulkan dari semua partisipan saat setelah selesai di isi.

#### 3.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian kode dari bentuk kalimat ke dalam bentuk kategori (Notoatmodjo, 2012). *Coding* dalam penelitian ini dilakukan pada data karakteristik partisipan yaitu :

Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan)

Tingkat pendidikan (1 = tidak tamat SD, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = perguruan tinggi)

Pekerjaan (1 = IRT, 2 = petani, 3 = PNS, 4 = wiraswasta, 5 = pensiunan)

Status pernikahan ( 1 = belum menikah, 2 = menikah, 3 = janda, 4 = duda).

#### 3.7.3 Entry Data

*Entry Data* merupakan sebuah proses menginput data-data ang telah didapatkan dari jawaban responden dalam bentuk pengkodean yang dibuat peneliti ke dalam

suatu program di komputer (Notoatmodjo, 2012). Pemasukan data dari kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dilakukan menggunakan SPSS.

#### **3.7.4 Cleaning**

*Cleaning* merupakan pengecekan ulang data-data yang telah dimasukkan ke sebuah program komputer untuk memasukkan kebenaran suatu data, sehingga tidak salah kode, salah data, ataupun salah input dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini melakukan pengecekan kembali.

### **3.8 Analisa Data**

#### **3.8.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul berdasarkan karakteristik variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Penyajian analisa data ditunjukkan dalam bentuk tabel. Variabel data numerik seperti usia, lama menderita DM, dan hasil pengukuran kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah ditunjukkan dalam bentuk *mean*, standar deviasi (SD), *median*, minimal, dan maksimal. Sedangkan data kategorik yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan ditunjukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

#### **3.8.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat merupakan suatu penjabaran yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antarvariabel tersebut (Notoatmodjo, 2012). Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson* jika berdistribusi normal dan jika tidak berdistribusi normal menggunakan uji korelasi *Spearman*.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kadar Gula Darah Di Puskesmas Pijorkoling” di peroleh dari kuesioner yang diberikan kepada 51 responden. Yang dimana wilayah kerja Puskesmas Piokoling terbagi menjadi 11 Desa (Palopat, Pubatua, Salambue, Sigulang, Huta Koje, Huta Limbong, Huta Lombang, Huta Padang, Goti, Manegen dan Manunggang Julu) dan 2 Kelurahan (Sihitang dan Pijorkoling).

#### **4.2 Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini terdapat dalam jawaban kuesioner karakteristik responden: yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, hasil glukotest dan lama menderita diabetes melitus.

##### **4.2.1 Umur**

Data “Umur” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Umur” dikategorikan menjadi menjadi 5 kategori yaitu 30-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun, 61-70 tahun, 71-80 tahun. Hasil analisis univariat data “Umur” dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur**

| Umur  | Frekuensi | Persentase |
|-------|-----------|------------|
| 30-40 | 8         | 15.7       |
| 41-50 | 11        | 21.6       |
| 51-60 | 20        | 39.2       |
| 61-70 | 12        | 23.5       |
| Total | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 51 responden yang diteliti, berdasarkan mayoritas responden berdasarkan “Umur” terdapat pada kategori “51-60 tahun” sebanyak 20 responden (39.2%), untuk sedang terdapat pada kategori “61-70 tahun” sebanyak 12 responden (23.5%), “41-50 tahun” sebanyak 11 responden (21.6%), dan minoritas terdapat pada kategori “30-40 tahun” sebanyak 8 responden (15.7%).

#### 4.2.2 Jenis Kelamin

Data “Jenis Kelamin” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Jenis Kelamin” dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu laki laki dan perempuan. Hasil analisis univariat data “Jenis Kelamin” terdapat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Laki laki     | 13        | 25.5       |
| Perempuan     | 38        | 74.5       |
| Total         | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 51 responden, mayoritas responden berdasarkan “Jenis Kelamin” terdapat pada kategori “Perempuan”

sebanyak 38 responden (74.5%), sedangkan minoritas terdapat pada kategori “Laki laki” sebanyak 13 responden (25.5%).

#### 4.2.3 Alamat

Data “Alamat” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Alamat” dikategorikan menjadi 7 kategori yaitu palopat, salambue, manunggang julu, goti, manegen, sigulang dan huta lombang. Hasil analisis univariat data “Alamat” terdapat pada Tabel 4.2.3

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Alamat**

| Alamat          | Frekuensi | Persentasi |
|-----------------|-----------|------------|
| Palopat         | 18        | 35.3       |
| Salambue        | 8         | 15.7       |
| Manunggang Julu | 8         | 15.7       |
| Goti            | 9         | 17.6       |
| Manegen         | 4         | 7.8        |
| Sigulang        | 2         | 3.9        |
| Huta Lombang    | 2         | 3.9        |
| Total           | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa 51 respponden, mayoitas responden berdasarkan “Alamat” terdapat pada kategori “Palopat” sebanyak 18 responden (35.3%), “Goti” sebanyak 9 responden (17.6%), untuk sedang terdapat pada kategori “Salambue” sebanyak 8 responden (15.7%), “Manunggang Julu” terdapat sebanyak 8 responden (15.7%), dan kategori minoritas terdapat pada kategori “Manegen” sebanyak 4 responden (7.8%), “Sigulang” sebanyak 2 responden (3.9%) dan “Huta Lombang” sebanyak 2 responden (3.9%).

#### 4.2.4 Pendidikan

Data “pendidikan” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Pendidikan” dikategorikn menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan**

| Pendidikan       | Frekuensi | Persentase |
|------------------|-----------|------------|
| SD               | 5         | 9.8        |
| SMP              | 11        | 21.6       |
| SMA              | 25        | 49.0       |
| Perguruan Tinggi | 10        | 19.6       |
| Total            | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 51 orang, mayoritas responden berdasarkan “Pendidikan” terdapat pada kategori “SMA” sebanyak 25 responden (49.0%), untuk sedang terdapat kategori “SMP” sebanyak 11 responden (21.6%), “Perguruan Tinggi” sebanyak 10 responden (19,6%) dan minoritas terdapat pada kategori “SD” sebanyak 5 responden (9.8%).

#### 4.2.5 Pekerjaan

Data “Pekerjaan” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Pekerjaan” dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu Ibu Rumah Tangga, Petani, PNS, Wiraswasta dan Pensiunan. Hasil analisis univariat data “Pekerjaan” dapat dilihat pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan**

| Pekerjaan  | Frekuensi | Persentase |
|------------|-----------|------------|
| IRT        | 15        | 29.4       |
| Petani     | 13        | 25.5       |
| PNS        | 8         | 15.7       |
| Wiraswasta | 9         | 17.6       |
| Pensiunan  | 6         | 11.8       |
| Total      | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 51 orang, mayoritas responden berdasarkan “Pekerjaan” terdapat pada kategori “Ibu Rumah Tangga” sebanyak 15 responden (29,4%), “Petani” sebanyak 13 responden ( 25.5%), untuk sedang terdapat pada kategori “Wiraswasta” sebanyak 8 responden (17.6%), “PNS” sebanyak 8 responden (15.7), dan minoritas terdapat pada kategori “Pensiunan” sebanyak 6 responden (11.8%).

#### 4.2.6 Status Pernikahan

Data “Status Pernikahan” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Status Pernikahan” dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Belum Menikah, Menikah, Janda/Duda. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan**

| Status Pernikahan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Belum Menikah     | 1         | 2.0        |
| Menikah           | 35        | 68.6       |
| Janda/Duda        | 15        | 29.4       |
| Total             | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 51 responden mayoritas “Menikah” dengan jumlah frekuensi 35 responden (68.6%), untuk sedang terdapat pada “Janda/Duda” dengan frekuensi 15 responden (29.4%), dan untuk minoritas “Belum Menikah” dengan frekuensi 1 responden (2.0%).

#### 4.2.7 Hasil Glukotest Responden

Data “Hasil Glukotest” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Hasil Glukotest” dikategorikan menjadi 2 yaitu normal dan hiperglikemia. Hasil analisis univariat data “Hasil Glukotest” dapat dilihat pada Tabel 4.7.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Glukotest Responden**

| Hasil Glukotest | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Normal          | 21        | 41.2       |
| Hiperglikemia   | 30        | 58.8       |
| Total           | 51        | 100.0      |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa 51 responden mayoritas “hiperglikemia” sebanyak 30 responden (58.8%), dan minoritas terdapat pada “normal” sebanyak 21 responden (41.2%).

#### 4.2.8 Lama Menderita Diabetes Melitus

Data “Lama Menderita Diabetes Melitus” diperoleh dari jawaban kuesioner karakteristik responden. Data “Lama Menderita Diabetes Melitus” dikategorikan menjadi 6 kategori yaitu 1-12 bulan, 1-2 tahun, 3-4 tahun, 5-6 tahun, 7-8 tahun, 9-10 tahun. Hasil analisis univariat data “Lama Menderita Diabetes Melitus” dapat dilihat pada Tabel 4.8.

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus**

| <b>Lama Menderita DM</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| 1-11 bulan               | 3                | 5.9               |
| 1-2 tahun                | 4                | 7.8               |
| 3-4 tahun                | 18               | 35.3              |
| 5-6 tahun                | 15               | 29.4              |
| 7-8 tahun                | 8                | 15.7              |
| 9-10 tahun               | 3                | 5.9               |
| Total                    | 51               | 100.0             |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui 51 responden, mayoritas responden berdasarkan “Lama Menderita Diabetes Melitus” terdapat pada kategori “3-4 tahun” sebanyak 18 responden (35.3%), untuk menengah terdapat pada kategori “5-6 tahun” sebanyak 15 responden (29.4%), untuk sedang terdapat pada kategori “7-8 tahun” sebanyak 8 responden (15.7%), untuk dibawah rata-rata terdapat pada kategori “1-2 tahun” sebanyak 4 responden (7.8%) dan minoritas terdapat pada kategori “1-11 bulan” dan “9-10 tahun” sebanyak 3 responden (5.9%).

#### **4.2.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Religious**

Data “Religious” yang diperoleh dari responden dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu sedang dan tinggi. Hasil analisis univariat data “religious” dapat dilihat pada Table 4.9

**Table 4.9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Religious**

| <b>Religious</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|------------------|------------------|-------------------|
| Sedang           | 16               | 31.4              |
| Tinggi           | 35               | 68.6              |
| total            | 51               | 100.0             |

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui 51 responden, mayoritas responden berdasarkan “Religious” terdapat pada kategori tinggi sebanyak 35 responden (68.6%) dan minoritas terdapat pada kategori sedang sebanyak 16 responden (31.4%).

### 4.3 Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative *Spearman*. Ada tidaknya hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah di Puskesmas Pijorkolling.

#### 4.10 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah Di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023

|                   |                               | Hasil<br>Glukotest | Spiritual<br>Well Being<br>Scale |
|-------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| Spearman's<br>rho | Hasil                         | Correlation        | 1.000                            |
|                   | Glukotest                     | Coefficient        | .722**                           |
|                   |                               | Sig. (2-tailed)    | .                                |
|                   |                               | N                  | 51                               |
|                   | Spiritual Well<br>Being Scale | Correlation        | .722**                           |
|                   |                               | Coefficient        | 1.000                            |
|                   |                               | Sig. (2-tailed)    | .001                             |
|                   |                               | N                  | 51                               |

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisis 51 responden dengan nilai sig (2-tailed) adalah 0,001. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah

pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023. Dan diketahui nilai koefisien korelasi sebesar 0,722 (kuat).

Dari hasil uji korelasi koefisien didapatkan nilai  $p = 0,001$  atau  $p < 0,05$ . Artinya terdapat hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah. Nilai korelasi ( $r$ ) didapatkan  $r = 0,722$  yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat antara kesejahteraan spiritual (Spiritual Well Being) dengan Kadar Gula Darah di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah di Puskesmas Pijorkoling. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah yang berusia 20 – 79 tahun sebanyak 51 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah di Puskesmas Pijorkoling. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

##### **5.1.2 Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut :

###### **5.1.2.1 Umur**

Berdasarkan hasil penelitian menurut umur responden pada 30-40 tahun sebanyak 8 orang (15,7%), sedangkan usia 41-50 sebanyak 11 orang (21,6%), 51-60 tahun sebanyak 20 orang (39,2%) dan 61-70 tahun sebanyak 12 orang (23,5%). Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibatkan tidak stabilnya gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes melitus, salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh.

Dalam penelitian Agus, (2021) tingkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama

kali menderita diabetes melitus maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian diabetes melitus tipe II.

Menurut teori Sudyasih & Nurdian Asnindari (2021), menyatakan bahwa responden berusia tua menunjukkan adanya kontribusi dari faktor usia terhadap yang dinilai secara subjektif. Prevalensi DM tipe II akan mengalami peningkatan, seiring dengan meningkatnya umur, hingga kelompok usia lanjut. Secara global yang menunjukkan bahwa semakin meningkatnya umur, semakin tinggi pula prevalensi DM tipe II yang ada. Penuaan pada individu menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin dan menurunnya fungsi tubuh untuk metabolisme glukosa. Perkembangan DM tipe II pada orang lanjut usia bermula dari berbagai faktor termasuk genetika, masalah mental terkait usia dan atau masalah sosial dan gizi. Dengan penuaan, obesitas, dan disfungsi mitokondria dianggap menyebabkan insulinsi resistensi, dan kelelahan bertahap fungsi pada sel  $\beta$ . Hal ini diduga dapat menyebabkan penurunan fase awal insulin bersekresi. Demikian pada lanjut dengan DM berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi (Nuraisyah, 2022).

Dalam penelitian Milita et al. (2021) menyebutkan bahwa penderita DM tipe II banyak dialami oleh lansia berumur  $\geq 60$  tahun. Penyakit DM tipe II pada lansia bukan berarti tidak dapat diatasi, tetapi masih ada kemungkinan kondisi lebih baik bila lansia mampu mengelola kondisi penyakitnya sehingga lansia masih dapat hidup sehat bahagia, dan produktif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Y. Wahyuni et al., (2020) mengatakan bahwa DM tipe II banyak di derita oleh kelompok umur lansia  $\geq 65$  tahun dengan adanya persentase

(65.9%). Dimana yang berumur  $\geq 65$  tahun memiliki resiko 3 kali lebih besar terkena penyakit DM tipe II dibandingkan dengan orang yang berumur kurang dari 45 tahun (Rohanah & Fadilah, 2021).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha & Lestari (2019), yang mengatakan bahwa DM tipe II dominan terjadi pada usia 45 tahun ke atas (72,4%). Dimana usia 45 tahun termasuk usia yang tua, perubahan dalam tubuh dapat terjadi baik secara anatomis, fisiologis, serta biokimia akibat faktor degenerative termasuk dalam perubahan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin sehingga meningkatnya resiko terjadinya DM dan intoleransi glukosa. DM tipe II juga dapat terjadi karena faktor gaya hidup yang dapat memberikan resiko terjadinya DM tipe II (Mildawati et al., 2021). Prediabetes banyak terjadi pada responden yang berumur  $\geq 45$  tahun. Data (WHO, 2019) didapatkan bahwa setelah mencapai usia 30 tahun, kadar glukosa akan naik. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia terjadi gangguan metabolisme karbohidrat yaitu resistensi insulin, hilangnya pelepasan insulin fase pertama sehingga lonjakan awal insulin postprandial tidak terjadi, peningkatan kadar glukosa postprandial dengan kadar glukosa puasa normal (Susillowati & Sihombing, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa DM tipe II banyak dialami lansia dengan usia 61-70 tahun (23.5%), dimana usia tersebut lansia mengalami banyak perubahan yang dapat menyebabkan kesehatannya menurun. DM pada lansia dapat terjadi karena adanya perubahan pada tubuh lansia. Pada hasil penelitian ini dipengaruhi oleh

usiaresponden karena semakin bertambahnya usia terjadi gangguan metabolisme yaitu resistensi insulin.

#### **5.1.2.2 Jenis Kelamin**

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa dari 51 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan yang banyak mengalami DM tipe II yaitu sebanyak 38 orang (74.5%), sedangkan yang berjenis laki laki sebanyak 13 orang (25.5%). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Imelda, 2019), mengatakan bahwa berdasarkan faktor jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 72 responden (61%), laki-laki dengan 46 responden (39%). Hal tersebut karena perempuan lebih beresiko mengidap DM tipe II, yang secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih besar. Menurut teori yang ada tingginya angka kejadian DM tipe II pada perempuan disebabkan perbedaan komposisi tubuh dan kadar hormon seksual antara laki-laki dan perempuan dewasa. Jaringan adipose lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan kadar lemak laki-laki dan perempuan yaitu pada laki-laki 15-20%, dan perempuan memiliki kadar lemak 20-25% dan berat badan. Konsentrasi hormon estrogen yang berkurang pada perempuan menopause menyebabkan cadangan lemak terutama di daerah perut mengalami kenaikan yang dapat mengakibatkan pengeluaran asam lemak bebas meningkat. Hal tersebut, berkaitan dengan resistensi insulin Diabetes (Bhatt et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perempuan lebih beresiko mengidap DM karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (*Premenstual*

*syndrome*), *pascamenopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan beresiko menderita diabetes melitus. Asumsi peneliti bahwa, karena perempuan memiliki kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dan terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian DM tipe II. Jadi peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor terjadinya DM tipe II jauh lebih tinggi dari pada perempuan.

### **5.1.2.3 Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 25 orang (49,0%), sedangkan sebagian kecil responden Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu sebanyak 11 orang (21,6%), Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 10 orang (19,6%) dan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 5 orang (9,8%). Pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang mengalami penyakit diabetes melitus dilihat dari tingkat pendidikan banyak dialami oleh orang yang memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 orang (49,0%), dan paling rendah yaitu responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 5 orang (9,8%). Angka kesadaran responden terhadap penyakitnya dikaitkan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pengetahuan dan kesadaran seseorang untuk berobat (Gumilas, 2019).

Dalam penelitian (Arifin, 2017) identifikasi tingkat pendidikan berkaitan dengan penatalaksanaan DM khususnya tentang edukasi. Program edukasi memiliki peran yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman,

dan kemampuan pasien dalam perawatan sehari-hari (Self-Care). Program edukasi secara individu pada pasien DM tipe II di Australia menyimpulkan adanya manfaat edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pasien dalam pengendalian glukosa darah.

Asumsi penelitian tingkat pendidikan responden sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap suatu hal yang bersumber dari luar. Tingkat pendidikan yang rendah membuat tingkat pengetahuan seseorang menjadi terbatas. Seseorang yang berpengetahuan rendah dapat mempengaruhi pola diet yang salah sehingga dapat terjadi obesitas dan karena kurangnya pengetahuan akan penyakit diabetes melitus mengakibatkan pasien akan baru sadar terkena penyakit diabetes melitus. Hal ini diharapkan peran keluarga ikut serta dalam membantu mengontrol gula darah secara lebih baik dan melakukan pendekatan yang lebih mendalam untuk membantu kesembuhan penderita diabetes ini.

#### **5.1.2.4 Pekerjaan**

Pada penelitian berdasarkan tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 15 orang (29,4%), dan Petani sebanyak 13 orang (25,5%), sedangkan sebagian kecil pensiunan sebanyak 8 orang (11,8%), Wiraswasta sebanyak 8 orang (17,6%) dan PNS sebanyak 8 orang (15,7%). Penelitian ini menyatakan bahwa penderita DM banyak dialami oleh IRT yaitu sebanyak 15 orang (29,4%) dan Petani sebanyak 13 orang (25,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haskas, Y (2017), mengemukakan bahwa sebagian responden dengan pekerjaan ringan memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk terkena DM dibandingkan

dengan responden dengan derajat pekerjaan berat. Ibu Rumah Tangga melakukan beberapa aktivitas dirumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah serta banyak aktifitas lainnya yang tidak dapat dideskripsikan. Aktifitas akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula darah dalam darah berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul diabetes melitus.

Secara teori faktor pekerjaan juga member kontribusi terhadap terjadinya suatu penyakit. Pekerjaan sebagai IRT termasuk dalam aktifitas ringan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Isnaini & Ratnasari, 2018) menyatakan bahwa individu yang aktifitas fisiknya ringan memiliki resiko, 36 kali lebih besar untuk menderita DM tipe II dibandingkan orang yang memiliki aktifitas sedang dan berat.

Asumsi penelitian pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhan dapat diukur dari bidang pekerjaan yang ditekuni oleh individu baik pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS, Pensiunan, Wiraswasta, Petani dan IRT. Bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang beresiko terkena penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung, yang salah satunya itu penyakit diabetes melitus.

#### **5.1.2.5 Status Pernikahan**

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas Menikah dengan jumlah 35 orang (68.6%), dan sebagian kecil terdapat pada Janda/Duda dengan jumlah 15 orang (29.4%), dan Belum Menikah dengan jumlah 1 orang (2.0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa status pernikahan berhubungan dengan

signifikan dengan kualitas hidup yakni penderita DM. Dimana, pada penelitian ini ada penelitian yang belum menikah sebanyak 1 orang (2.0%).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pasangan atau sudah menikah mempunyai kualitas hidup lebih baik dari responden dengan status perkawinan janda maupun duda. Status perkawinan sendiri bukan termasuk salah satu faktor resiko yang berhubungan langsung dengan penyakit diabetes melitus. Namun, hal tersebut karena responden yang sudah menikah mendapatkan dukungan dari suaminya yang merupakan pasangan hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian empiris yang dilakukan di Iran yang memperlihatkan bahwa individu yang menikah memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak menikah atau berstatus janda maupun duda (Kiadaliri, A. A., et. Al., 2019).

Penelitian tersebut dilakukan oleh Suiorakaet, at., (2019) dengan hasil uji statistik sebesar  $p < 0,001$ , Aldosari (2018) dengan hasil uji statistik sebesar  $p < 0,005$ , dan Tripathy (2017) dengan hasil uji statistic sebesar  $p = 0,001$ . Sedangkan menurut Tamara et, al., (2020) perkawinan dengan tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktivitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit Diabetes Melitus (Retnowati, 2019).

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa penderita diabetes dengan status menikah memerlukan pengawasan serta kontrol kesehatan

pelayanan kesehatan terdekat guna mencegah terjadinya berbagai macam penyakit lainnya.

#### **5.1.2.6 Pemeriksaan Gula Darah**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden hiperglikemia yaitu sebanyak 30 orang (58.8%), dan minoritas terdapat pada normal sebanyak 21 orang (41.2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang jarang melakukan pemeriksaan diabetes melitus memiliki resiko 2,22 kali lebih besar untuk mengalami peningkatan kadar gula darah dibandingkan dengan responden yang sering melakukan pemeriksaan DM. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang jarang melakukan pemeriksaan namun gula darah normal, hal ini dikarenakan lansia melakukan pengobatan sendiri seperti meminum obat dan mengatur pola makan. Sedangkan lansia yang rutin menjalani pengobatan tetapi memiliki kadargula darah yang tidak normal dikarenakan lansia tidak mengimbangnya dengan gaya hidup yang sehat seperti jarang melakukan aktivitas fisik dan tidak mengikuti posyandu lansia maupun posbindu PTM.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Safitri et al, 2018) menyatakan bahwa Hubungan Upaya Penatalaksanaan DM dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Mamajang Kota Makasar. Pengobatan DM tipe II merupakan cara menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah dalam upaya mengurangi komplikasi. Tujuan dari pemeriksaan kadar gula darah adalah untuk mengontrol kadar gula darah supaya tetap normal.

Secara teori kepatuhan penderita adalah perilaku dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, gaya hidup sehat, dan kepatuhan berobat. Hal ini berkaitan dengan kemauan serta kemampuan penderita DM tipe II untuk mengikuti cara hidup sehat serta mengikuti jadwal pemeriksaan gula darah. Perilaku keteraturan konsumsi obat dan pemeriksaan gula darah setiap bulan merupakan salah satu upaya untuk pengontrolan dan pengendalian gula darah serta komplikasi yang muncul (Julaiha, 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pemeriksaan menjadi faktor resiko pada lansia penderita DM tipe II. Hal ini disebabkan oleh, lansia yang tidak rutin minum obat karena beberapa faktor seperti dimensia, dan masih rendahnya lansia yang penderita DM tipe II dalam menerapkan gaya hidup sehat. Oleh sebab itu perlu adanya dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga agar lebih rutin dalam melakukan pengobatan DM tipe II.

#### **5.1.2.7 Religius**

Nasution (Jalaluddin, 2021) membedakan pengetahuan agama berdasarkan asal kata, yaitu al-din, religi (relegere, religari) dan agama. Al-din berarti undang-undang hukum. Kemudian dalam bahasa Arab, kata ini mengandung arti menguasai, menundukkan, patuh, dan kebiasaan. Kata religi (latin) atau relegere berarti mengumpulkan atau membaca. Kemudian religare berarti mengikat. Adapun kata agama terdiri dari a= tidak ; gam = pergi, mengandung arti tidak pergi, tetap di tempat atau diwarisi turun temurun.

Agama menurut Miller & Thoresen (Paloutzian & Park, 2020) seringkali dikarakteristikan sebagai sebuah institusi, kepercayaan individu dan praktek,

sementara spiritualitas sering diasosiasikan dengan keterhubungan atau perasaan di dalam hati dengan Tuhan. Nasution (1986) menyatakan bahwa agama mengandung arti ikatan yang harus dipegang dan dipatuhi manusia. Ikatan yang dimaksud berasal dari salah satu kekuatan yang lebih tinggi daripada manusia sebagai kekuatan gaib yang tidak dapat ditangkap dengan panca indera, namun mempunyai pengaruh yang besar sekali terhadap kehidupan manusia sehari-hari.

Dowd dan Nielsen (2021) menyatakan agama merupakan pergerakan utama untuk memantu diri sendiri (*self-help*). Seluruh agama menjelaskan suatu konteks untuk menggambarkan makna, keterikatan, penyelamatan, penghargaan, nilai, kestabilan, dan rasa memiliki. Selanjutnya Pargament *et al* (Scott & Bergin, 2019) bahwa agama memberikan fungsi layanan yang penting dalam membantu manusia untuk mengatasi ketika sumber-sumber secara umum dijelaskan pada suatu situasi dan aktivitas yang spesifik.

Studi yang dilakukan Kallenburg tahun 2018 (Burke *et al*, 2021) menemukan bahwa religius memberikan sikap untuk hidup pada seseorang yang mengalami peristiwa traumatis. Kellenburg juga menyatakan bahwa agama adalah asset yang mampu memberikan dukungan social, menyediakan suatu sistem untuk menjalankan hidup bermakna dan memberikan harapan kepada individu. Passmore (2017) mengemukakan bahwa keyakinan akan religius memiliki dampak positif dan negative pada kesehatan mental dan perilaku seseorang, tergantung pada tipe keyakinan dan penanaman keyakinan tersebut.

Glock dan Stark (dalam Ancok, 2022) mengemukakan religiutas berdasarkan dimensi-dimensi yang dikembangkannya. Menurutnya Religiusitas adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa tekun

pelaksanaan ibadah dan seberapa dalam penghayatan agama yang dianut seseorang. Religiusitas adalah suatu kesatuan unsur-unsur yang komprehensif, yang menjadikan seseorang disebut sebagai orang beragama (*being religious*), dan bukan sekedar mengaku mempunyai agama (*having religion*). Religiusitas meliputi pengetahuan agama, keyakinan agama, pengalaman ritual agama, pengalaman agama, perilaku (moralitas) agama, dan sikap sosial keagamaan.

#### **5.1.2.8 Rentan Terjadi Penyakit Menular**

Penyakit menular lebih sering terjadi dan/atau serius pada pasien diabetes melitus, sehingga berpotensi meningkatkan angka kematian pasien. Frekuensi infeksi yang lebih besar pada pasien diabetes disebabkan oleh lingkungan hiperglikemik yang mendukung disfungsi imun (misalnya kerusakan fungsi neutrofil, depresi sistem antioksidan, dan imunitas humoral), angiopati mikro dan makro, neuropati, penurunan imunitas, aktivitas antibakteri urin, dismotilitas gastrointestinal dan urin, dan lebih banyak intervensi medis pada pasien ini. Infeksi mempengaruhi semua organ dan sistem. Beberapa masalah ini sering terjadi pada penderita diabetes, seperti infeksi kaki, otitis eksterna maligna, mukormikosis rhinocerebral, dan kolesistitis gangren.

Di lingkungan palopat rentan terjadi penyakit diabetes mellitus disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik, diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat), hipertensi dan kegemukan.

#### **5.1.2.8 Lama Menderita Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui mayoritas responden berdasarkan Lama Menderita Diabetes Melitus terdapat pada kategori 3-4 tahun sebanyak 18 orang (35.3%), dan 5-6 tahun sebanyak 15 orang (29.4%), sedangkan untuk

sebagian kecil pada kategori 7-8 tahun sebanyak 8 orang (15.7%), pada kategori 1-2 tahun sebanyak 4 orang (7.8%) dan pada kategori 1-11 bulan dan 9-10 tahun sebanyak 3 orang (5.9%). Hasil mengetahui lama menderita responden yaitu dalam rentang durasi yang pendek (3–4 tahun) sebanyak 18 orang (35,3%).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Manungkalit, (2020) yang menyebutkan bahwa lama menderita respondennya terbanyak pada rentang durasi pendek. Pasien dengan ulkus diabetik dengan durasi yang lama akan memperoleh banyak pengalaman/pengetahuan mengenai pengobatan penyakitnya sehingga pasien akan menerima kondisi dirinya, hal ini akan menyebabkan kualitas hidupnya akan tetap terjaga (Harli et al., 2020; Rusli, 2014). Lamanya menderita juga yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit  $\geq 5$  tahun akan dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang menderita suatu penyakit  $< 5$  tahun atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik (Roifah, 2017).

Hasil mengetahui kualitas hidup responden yaitu pada tingkat kualitas hidup tinggi. Penelitian ini tidak sependapat dengan penelitian Akbar et al., (2021) yang menyebutkan bahwa pasien ulkus diabetik mempunyai kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup adalah suatu persepsi/pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri dan interaksi dengan lingkungan luar berkaitan dengan harapan, cita-cita maupun lainnya secara menyeluruh. Misalnya pasien dengan ulkus diabetik dalam rentang waktu yang lama mengharapkan kesembuhan total agar aktivitas kehidupannya terpenuhi. Penelitian Roifah, (2017) mengungkapkan

bahwa kualitas hidup ini berhubungan dengan persepsi diri terhadap tuntutan situasi, semakin negatif persepsi tentang penyakit yang diderita, maka tuntutan situasi yang dihadapi akan semakin besar sehingga seseorang akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dalam tuntutan yang diakibatkan oleh penyakit tersebut karena kualitas yang dimiliki rendah.

Kesimpulan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akbar et al., (2021) yang mengungkapkan bahwa kualitas hidup pasien ulkus mempunyai kualitas hidup yang rendah, namun penelitian ini sependapat dengan penelitian Manungkalit, (2020) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara durasi ulkus dengan kualitas hidup responden. Hal ini didukung dengan penelitian Halri et al., (2020) yang menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik.

Lama pasien menderita ulkus diabetik dapat mempengaruhi kualitas hidupnya atau justru sebaliknya. Pasien yang semakin lama menderita ulkus diabetik akan meningkatkan resiko yang dapat menurunkan kualitas hidupnya jika tidak mampu mengelola tingkat stres serta kurangnya dukungan dari keluarga (Restada, 2018). Lama menderita ulkus diabetik juga berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien (Setiawan et al., 2020). Lama menderita bisa juga berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi selama menderita diabetes, sehingga kualitas hidup dapat berangsur-angsur membaik (Rosadi, 2021).

Berdasarkan dari beberapa penelitian oleh Andari et al., (2020) disebutkan bahwa apabila semakin lama durasi menderita DM akan menjadikan kualitas hidupnya lebih rendah. Kualitas yang rendah pada pasien diabetes melitus dipengaruhi durasi diabetes yang panjang, sehingga memunculkan efek negatif, diantaranya kesehatan fisik, kesehatan emosional, hubungan sosial, hal ini dikarenakan adanya perkembangan komplikasi yang telah muncul. Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus berdasarkan domain fisik dikategorikan sedang dikarenakan pasien memiliki keterbatasan melakukan fungsi didalam keluarganya.

## **5.2 Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kadar Gula Darah**

Berdasarkan hasil analisa bivariat hasil perhitungan *Spearman* menggunakan SPSS diperoleh nilai  $p$ Value 0,000, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Nilai *Spearman* yang kurang 0,05 menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh menyatakan bahwa hasil signifikan. Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023. Dan diketahui nilai koefisien korelasi sebesar 0,722 (kuat). Maka dapat disimpulkan bahwa kekuatan korelasi kuat antara kesejahteraan spiritual (Spiritual Well Being) dengan Kadar Gula Darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parsian dan Dunning (2021) yang berjudul *Spirituality an Coping in Young Adults with Diabetes: A Cross Sectional Study* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan spiritualitas dan coping individu dengan  $p$ -value  $0.001 < 0.05$ .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riberio, et, at., (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan

spiritualitas dengan resilensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa respondennya belajar untuk menggunakan keyakinan dan kepercayaan agama untuk menerima kenyataan penyakit dengan sabar, toleran, tenang, dan percaya diri dengan masa depan sehingga hal itu dapat membantu responden dalam menghadapi kondisinya.

Menurut Malinakova, K. dkk. (2020) salah satu komponen kesejahteraan spiritual dengan resilensi pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah kualitas hidup yang baik artinya merasakan kepuasan dalam menjalani hidup. Disebutkan komponen kepuasan hidup penderita diabetes melitus tipe 2 antara lain penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi kemampuan resilensi penderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini dikarenakan perasaan dalam menjalani kehidupan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki kesejahteraan spiritual baik dapat menggunakan keyakinan untuk mengatasi penyakit, rasa sakit, dan tekanan hidup, mendapat kepuasan ketika berdoa, memiliki rasa keberadaan pribadi yang berarti, pemenuhan tujuan hidup, dan perasaan hidup yang baik merupakan nilai yang terkait dengan kemampuan resilensi yang tinggi.

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian dari Panahi et, al., (2019) dapat dilihat bahwa spiritualitas dan kualitas hidup saling berhubungan dengan kebutuhan spiritual sebesar (95%) dan untuk kualitas hidup sebesar (90%). Hal ini diperkuat oleh penelitian Mashadi (2019) yang menunjukkan pada 300 pasien yang memiliki kepercayaan terhadap tuhan (spiritualitas) (95%) memiliki kualitas hidup sebesar (90%). Menurut penelitian Ardiansyah et, al., (2020) menunjukkan

pada 27 responden dengan tingkat kesejahteraan spiritualitasnya sangat baik yaitu sebesar (90%) dengan hubungan yang sangat kuat di masa pandemi Covid-19.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian A'la (2019) yang mendapatkan hasil tidak jauh beda yaitu dengan rata-rata skor spiritual well-being penyandang diabetes melitus tipe 2 di pedesaan sebesar 98,90 dan diperkotaan 97,73. Spiritual well-being merupakan aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan ditandai dengan makna, harapan, menunjukkan hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sastra et al., (2019) bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan yang kuat dengan kesehatan mental yang dapat membuat pasien lebih optimis terhadap penyakitnya. Perkembangan kesejahteraan spiritual individu berhubungan dengan perkembangan dimensi spiritual, penghayatan keagamaan dan perkembangan. Kesejahteraan spiritual sebagai konsep mandiri dalam konteks layanan bimbingan dan konseling yang berkembang dalam diri individu. Menurut Imaduddin (2017) mengatakan bahwa kesejahteraan spiritual sebagai konsep mandiri dalam konteks layanan bimbingan dan konseling yang berkembang dalam individu sesuai dengan konsep.

Hasil Penelitian Ardhiyanto (2019) menjelaskan bahwa respondennya memiliki kesejahteraan spiritual baik dikarenakan respondennya senantiasa sabar, ikhtiar dan tawakal dengan kondisinya. Pada Penelitian yang dilakukan oleh Zahara, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritual tinggi karena responden merasa luka yang dialami sudah sangat parah sehingga tidak ada yang dapat menyembuhkan kecuali Tuhan dan membuat

mereka semakin ingin mendekatkan diri kepada tuhan sehingga mereka memiliki tingkat spiritual baik. Sehingga dapat disimpulkan kesejahteraan spiritual pada penderita diabetes mellitus tipe 2 pada penelitian ini saling berkaitan dikarenakan pada penderita diabetes mellitus merasa sakit yang dialaminya membuat lebih dekat dengan Tuhan dan membuat spiritualitas penderita semakin baik.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023 sebanyak 51 responden dengan nilai sig (2-tailed) adalah (0,000). Sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pijorkoling tahun 2023. Dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,722. Maka dapat disimpulkan bahwa kekuatan korelasi kuat antara kesejahteraan spiritual (Spiritual Well Being) dengan Kadar Gula Darah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah hiperglikemia sebanyak 30 responden (58.8%), dan minoritas terdapat pada normal sebanyak 21 responden (41.2%).

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar tingkat pendidikannya adalah SMA.

#### **6.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

##### **6.2.1 Institusi**

Bagi Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi penelitian lain dan pembelajaran tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah

### 6.2.2 Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan salah satu cara untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan perawat menjadi edukator dalam meningkatkan program pengendalian diabetes melitus.

### 6.2.3 Penderita Diabetes Melitus / Masyarakat Umum

Diharapkan sebagai masukan untuk masyarakat dalam melakukan kesejahteraan spiritual dengan kadar gula darah yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita secara rutin melakukan aktivitas fisik, diet seimbang, rutin mengonsumsi obat, serta rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah dalam tubuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackabery, S., dkk. 2015. A New Method to Promote The Quality of Life Based on Spiritual Well-Being in Health Care Workers : A Predictive Model. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*.2(3):1123-1131.
- Agus, S. (2021). Analisis determinan Diabetes Melitus Tipe II pada usia produktif di Kecamatan Lengayang Pesisir Selatan. *Jurnal Public Health*, 7 (1), 30-42.
- Akbar, Y., Mursal, Thahira, H., & Rizana, N. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Luka Kaki Diabetik. 19(2), 55–65.
- A'la MZ (2019). Analisis Kesejahteraan Spiritual Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Jember : Studi Komparatif Wilayah Perkotaan dan Pedesaan Pertanian. 2016. p. 1–3.
- A'la, M.Z. 2016. Analisis Kesejahteraan Spiritual Pasien Diabetes Mellitus di Jember: Studi Komparatif Wilayah Perkotaan Dan Pedesaan Pertanian. *Lecturer Research Report. Jember*. Universitas Jember.
- American Diabetes Association. 2019. Standar of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*. 42(9):2045-2047.
- Andari, F. N., Hamzah, A. S., & Wahyu, H. (2020). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 2-7.
- Antoni, A. dkk 2022 Spirituality Domains and Spirituality of Diabetes Mellitus Type 2 Patients.
- Ardiansyah, G., Purwandari, H. and Wahyuni, R. T. (2020) spiritual well being with quality of life in diabetes mellitus patient in working area Tanjungamon Health Center of Nganjuk Regerency, *Journal of Vocational Nursing*. doi: 10.20473/jovin.v1i1.19876.
- Arifin, Z. (2017). Analisis hubungan kualitas tidur dengan kadar glukosa darah pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jakarta: *Universitas Indonesia*
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>.
- Bredle, J.M., J.M. Salsman, S.M. Debb, B.J. Arnold, dan D. Cella. 2011. Spiritual Well-Being as A Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*. 2(1):77–94.
- Caldeira, S., F. Timmins, E. C. de Carvalho, dan M. Vieira. 2017. Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing The SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. *Journal of Religion and Health*. 56(4):14891502.
- Creel, E. dan K. Tillman. 2011. Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *Qualitative Report*. 16(5):1330–1351.
- Darvyri, P., dkk. 2014. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*.5:1575-1582.
- Faghani, S., A. Shamsalinia, F. Ghaffari, dan N. Yadegari. 2018. The Relationship Between Spiritual Well-Being and Life Orientation in Elderly People with

- Type 2 Diabetes. *Journal of Gerontology and Geriatrics*. 66(3):142–148.
- Fisher, J. 2017. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*. 2(1):17-28.
- Fisher, J. dan D. ng. 2017. Presenting A 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI). *Religions*. 8(9):1-13.
- Gomez, R. dan J. W. Fisher. 2003. Domains of Spiritual Well-Being and Development and Validation of The Spiritual Well-Being Questionnaire. *Digital Repository Universitas Jember Personality and Individual Differences*. 35(8):1975–1991.
- Handayani., F. P., dan Fourianalistyawati, E. 2018. Deppresion and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women. 8(2):2597-9035.
- Harli, K., Husaeni, H., & Adawia, R. (2020). Hubungan Derajat Luka dan Lama Menderita dengan Quality of Life pada Penderita Ulkus Diabetik di Klinik Ikram Wound Care Center Kabupaten Majene. 8–14.
- Haskas, Y. (2017). Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar. *Global Health Science (GHS)*, 2(2), 138–144.  
<http://repository.unsil.ac.id/6110/9/9.%20BAB%202.pdf>
- <http://repository.poltekkkes-denpasar.ac.id/7422/3/BAB%20I%20Pendahuluan.pdf>  
(2021).
- IDF. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8).
- Imaduddin, A. (2017). Spiritualitas Dalam Konteks Konseling. *Journal of Innovative Counseling : Theory, Practice & Research*, 1(1), 1–8.  
[http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative\\_counseling](http://journal.umtas.ac.id/index.php/innovative_counseling).
- Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39.  
<https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.406>.
- International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas 8<sup>th</sup> Edition*, p.155.  
doi: 10.1016/j.diabres. 2013.11.003.
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59–68. <https://doi.org/10.31101/jkk.550>.
- Jafari, Najmeh, Z. Farajzadegan, A. Loghmani, M. Majlesi, dan Noushin Jafari. 2014. Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014:1–8.
- Jais dkk, (2021) Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Yang Berobat di Puskesmas. 5(1):2581-1975.
- Julaiha, S. (2019). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1267>.
- Juwita, L. dan Febrina, W. 2018. Model Pengendalian Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus. 3(1)102-111.
- Kementerian Kesehatan Kesehatan RI. (2018). *Infodatin : Pusat Data dan*

Informasi Kementerian Kesehatan RI Hari Diabetes Sedunia. Retrieved from :<https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-Diabetes-2018.pdf>.

Kiadaliri, A. A., Najafi, B., & Mirmalek-sani, M., (2019). Quality of life in people with diabetes: a systematic review of studies in Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2019, 15:54.

Kurniawati, W. D. T. 2018. Hubungan Risiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember. *Skripsi Jember : Universitas Jember, Fakultas Keperawatan*.

Lewis, S., N. Salins, M. Raghvendra Rao, dan A. Kadam. 2014. Spiritual Well-Being and Its Influence on Fatigue in Patients Undergoing Active Cancer Directed Treatment: A Correlational Study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 10(3):676–680.

Lou, V. W. Q. 2015. Spiritual WellBeing of Chinese Older Adults: Conceptualization, Measurement and Intervention. Hong Kong: Springer.

Malinakova, K. dkk. 2017. The Spiritual Well-Being Scale : Psychometric Evaluation of The Shortened Version in Czech Adolescents. *Journal Religious Health*.56(2):697-705.

Malikanova, K. dkk. (2020). *The Spiritual Well-Being Scale : Psychometric Evaluation of The Shortened Version in Czech Adolescents*. *Journal Religious Health*.

Mashadi, H. B. (2019) The role of mediator's spirituality in relationship between resilience and the quality of life in patients with type II diabetes', the role of mediator's spirituality in relationship between resilience and the quality of life in patients with type II diabetes, 5(3), pp. 34–39. doi: 10.22037/ijabs.v5i3.21808.

Manungkalit, M. (2020). Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup Pada Penyandang DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 32–44. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/162>

Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31-37.

Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia (analisis riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9-20. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>.

Nanda, O. D. Wiryanto, R. B. dan Triyono, E. A. 2018. Relationship Between Antidiabetic Drugs Consumption and Blood Glucose Level Regulation for Diabetes Mellitus Female Patients.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nuraisyah, F. (2022). Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120-127. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>.

Paramitha, diah pradnya, & Lestari, W. (2019). Darah Pada Dewasa Muda Keturunan Pertama dari Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *E-Jurnal Medika*, 8(1), 61-66.

Panahi, R. et al. (2019). Archive of sid a study on the relationship between spiritual health and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus Archive of sid, *Cdjournal.Muk.Ac.Ir*, 7(2), pp. 73–79. doi: 10.22122/cdj.v7i2.386.

Parsian dan Dunning (2021). *Spirituality an Coping in Young Adults with*

*Diabetes: A Cross Sectional*. Restada, E. J. (2018). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 5–20.

Paloutzian, B., R. K. Bufford, M. R. Wildman, Cobb, C. M. Puchalski, dan A. J. Rumbold. 2012. *Spiritual Well-Being Scale: Mental and Physical Health Relationships*. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare* :353–358.

Perkeni. (2015). *Konsensus Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Priastana, I. K. A., I. G. A. R. Agustini, dan A. L. Kio. 2016. The Correlation Between Spiritual Well-Being and Depression Level in Elderly. *NurseLine Journal*. 1(2):184–189.

Reis, L.A.D, dan T.M.D.O. Menezes. 2017. Religiosity and Spirituality as Resilience Strategies Among Long-Living Older Adults in Their Daily Lives. *Rev Bras Enferm*. 70(4):761-766.

Retnowati, N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 3 No. 1 Januari 2019 57-68 Tersedia di: [e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1314/1073](http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1314/1073) [Sitasi 22 Desember 2018].

Ribeiro, M. de N. de S., C. X. Diniz, S. B. Perdomo, J. H. De Souza Ribeiro, O. G. Barbosa, K. M. S. C. De Barros, A. B. Da Silva, dan E. Da Costa Oliveira. 2017. Self-Esteem and Resilience in People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Mundo Da Saude*. 41(2):223–231.

Riberio, M. de N. de S., C. X. Diniz, S. B. Perdomo, J. H. De Souza Riberio, O. G. Barbosa, K. M. S. C. De Barros, A. B. Da Silva, and E. Da Costa Oliveira. (2018). *Self-Esteem and Resiliensi in People with Type 2 Diabtetes Mellitus*. *Mundo Da Saude*. Nurse Line Journal.

Rohanah, R., & Fadilah, L. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengelolaan Diabetes Lansia Di Posbindu Kelurahan Karangsari Kota Tangerang Tahun 2020. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1), 19–26. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i1.91>.

Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>.

Rosadi, S. A. (2021). Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus ( Dm ) Ulkus Diabetik Literatur Review Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus ( Dm ) Ulkus (Issue Ulkus Diabetik).

Safitri, N. I., Maria, I. L., & Rismayanti. (2018). Hubungan Upaya Penatalaksanaan DM dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Mamajang Kota Makassar The Relationship Management Effortsof DM with Blood Glucose Levels on Type II Diabetes Mellitus Patients in the Mamajang Heal. 1–14.

Sastra, L., Wahyudi, W., & Faradilla, I. (2019). Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Hidup Orang dengan Hiv/Aids di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2), 7–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.62>

Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). *Majalah*

Kesehatan Indonesia Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita. *Jurnal Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 33–38.

Shahbaz, K. dan K. Shahbaz. 2015. Relation Between Spiritual Well-Being and Quality of Life Among Chronical Ill Individuals. *The International Journal of Indian Psychology*.2(4):128-142.

Sriyanti, N. P. Warjiman, dan Basir, M. 2016. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Sroke.

Sudyasih, T., & Nurdian Asnindari, L. (2022). Hubungan Usia Dengan Selfcare Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 21–30. <https://doi.org/10.52236/ih.v9i1.205>.

Suitoraka. (2019). *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Faktor Resiko Degeneratif*. Jogjakarta: Penerbit Nuha Medika.

Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiowati, E., & Sihombing, M. (2018). Perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 Dari Prediabetes di Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 59–69. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.53>.

Wahyuni, Y., N, N., & Anna, A. (2020). Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n1), 25–34. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n1.4>.

Tamara, E., Byhakki, Nauli, A, F. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Profinsi Riau*.JOM PSIK, 1 (2).1-7.

WHO. (2021). Diabetes Mellitus. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dibetes>.

World Health Organization. 2018. *Noncommunicable Disease : Country Profiles 2018*. Geneva :World Healh Organization

Yundarini, N.M.C., Noorhamdani, dan H. Kristianto. 2018. Factors Related to Resilience in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Denpasar Based on Self-Concept Mode of Roy Adaptation Model. *Belitung Nursing Journal*. 4(4):372-379.

Yusuf , A.M. 2014. *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan, edisi Pertama*. Jakarta : Kencana.



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 : 073/FKES/UNAR/E/PM/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 18 Januari 2023

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

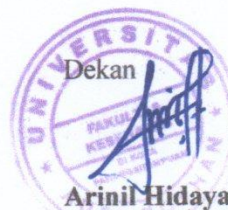
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Halimatusyahdia  
NIM : 19010018

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah".

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



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 1123/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 3 Desember 2022

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pijorkoling  
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 ke mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Halimatusyahdia

NIM : 19010018

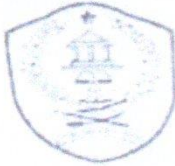
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah".

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



Aminil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN 0118108703



# DINAS KESEHATAN

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

Padang Sidempuan, 13 Desember 2022

Nomor : 070 / 1591 / 2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin  
Survey Pendahuluan

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Pijorkoling  
Kota Padang Sidempuan  
di-  
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1123/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 tanggal 03 Desember 2022 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padang Sidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Halimatusyahdiah  
NIM : 19010018  
Judul : "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah".

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

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

PIH. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANG SIDEMPUAN

SAIDAN ASRO FAUZI AH SIREGAR, SS  
Pembina Tk. I  
NIP. 197404052000032004

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING**

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

Kode Pos 22733



Padang sidempuan, 03 Desember 2022

Nomor : 800/ /pusk/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Universitas Aifa Royhan Kota Padang sidempuan  
di  
Padang sidempuan

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

Nama : Halimatusyahdia  
Nim : 19010018  
Judul Uji : *"Hubungan Kesejahteraan Spritual Dengan Kadar Gula Darah "*

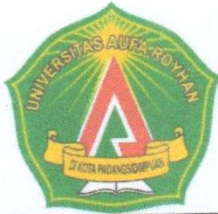
Lokasi Penelitian :UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

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

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

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING  
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

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



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 : 073/FKES/UNAR/E/PM/I/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padangsidempuan, 18 Januari 2023

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 : Halimatusyahdia

NIM : 19010018

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah".

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

Dekan

  
**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING**

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

Kode Pos 22733



Nomor : 800/6283 /pusk/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Padang sidempuan, 01 Juni 2023  
Kepada Yth:  
Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan  
di  
Padang sidempuan

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

Nama : Halimatusyahdia  
Nim : 19010018  
Judul Uji : *"Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah "*.

Lokasi Penelitian :UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padang sidempuan

Dengan ini menyatakan yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian untuk keperluan penulisan Skiripsi.

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

KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING  
KEC.PADANG SIDEMPUAN TENGGARA

  
Ns. Ruslayni Pandia, S.Kep, M.K.M  
NIP.198109252011012005

Lampiran 1 Lembar *Informed*

**SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Halimatusyahdia

NIM : 19010018

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Pargarutan Julu

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah” di Puskesmas Pijorkoling. Penelitian bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Kadar Gula Darah. Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kadar Gula Darah, sehingga dapat digunakan sebagai sumber untuk memperkuat ketahanan diri terhadap perubahan. Prosedur penelitian ini berupa pengisian dua buah kuesioner yaitu kuesioner Kesejahteraan Spiritual (*Spiritual Well Being*) dan kuesioner Kadar Gula Darah yang membutuhkan waktu 15-20 menit dalam pengisiannya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang bersifat merugikan bagi anda sebagai partisipan penelitian. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan terjaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian, maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi partisipan penelitian, maka saya sebagai peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir serta memberikan tanggapan terhadap pernyataan yang diberikan.

Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Padangsidempuan,

2023

Halimatusyahdia

Lampiran 2 Lembar *Consent*

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Halimatusyahdia

NIM : 19010018

Judul Penelitian : Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah

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

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

Padangsidempuan,

2023

( )

### Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Partisipan

#### **Petunjuk pengisian :**

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

#### **A. Karakteristik Demografi Partisipan**

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan :

|                          |                     |                          |                      |                          |                  |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak tamat SD      | <input type="checkbox"/> | Tamat SD             | <input type="checkbox"/> | SMA/ sederajat   |
| <input type="checkbox"/> | Tamat SD/ sederajat | <input type="checkbox"/> | Tamat SMP/ sederajat | <input type="checkbox"/> | Perguruan Tinggi |
4. Pekerjaan :

|                          |                  |                          |            |
|--------------------------|------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Ibu Rumah Tangga | <input type="checkbox"/> | Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> | Petani           | <input type="checkbox"/> | Pensiunan  |
| <input type="checkbox"/> | PNS              |                          |            |
5. Status Pernikahan :

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Belum Menikah |
| <input type="checkbox"/> | Menikah       |
| <input type="checkbox"/> | Janda/Duda    |
6. Hasil Glukotest : mg/dl
7. Lama menderita Diabetes Melitus :

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Bulan |
| <input type="checkbox"/> | Tahun |

Lampiran 4 Kuesioner Kesejahteraan spiritual (*Spiritual Well Being*)

**Petunjuk :**

Berilah tanda *chek list* (✓) sesuai kondisi yang anda rasakan saat ini :

| No. | Pernyataan                                                                             | Sangat setuju | Cukup setuju | Setuju | Tidak setuju | Cukup tidak setuju | Sangat tidak setuju |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------|--------------|--------------------|---------------------|
| 1.  | Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan.                           |               |              |        |              |                    |                     |
| 2.  | Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana atau kemana tujuan saya. |               |              |        |              |                    |                     |
| 3.  | Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya.                               |               |              |        |              |                    |                     |
| 4.  | Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman                               |               |              |        |              |                    |                     |
| 5.  | Saya percaya Tuhan itu tidak                                                           |               |              |        |              |                    |                     |

|     |                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|     | perduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari.   |  |  |  |  |  |  |
| 6.  | Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan.               |  |  |  |  |  |  |
| 7.  | Saya sangat merasa bahagia dan puas dengan hidup saya.             |  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan.      |  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya.          |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya yakin Tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi. |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Saya sungguh                                                       |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                             |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|     | tidak menikmati hidup ini.                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan Tuhan. |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa pasti tentang masa depan saya.                                  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya merasa tidak sendirian.            |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan                   |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan.                             |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Hidup ini berasa tidak punya banyak arti.                                   |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 18. | Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya. |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya.               |  |  |  |  |  |  |

Sumber : diadaptasi dan kuesioner SWBS (*Spiritual Well Being Scale*) milik Ellison dan paloutzian (1982); dalam Utama (2018), mengacu pada kuesioner SWBS Bahasa Indonesia A'la (2016).

**MASTER TABEL HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN KADAR GULA DARAH**

| No. | Karakteristik Demografi Partisipan |    |      |      |     |    |    |          | Daftar Pernyataan |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Jlh | Kode |
|-----|------------------------------------|----|------|------|-----|----|----|----------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
|     | Umur                               | JK | Airt | Pend | Pek | SP | HG | LM<br>DM | P1                | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 |     |      |
| 1   | 2                                  | 2  | 7    | 3    | 1   | 2  | 2  | 1        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 6   | 1   | 1   | 59  | 2    |
| 2   | 1                                  | 2  | 3    | 4    | 2   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 3  | 5  | 4  | 5  | 5   | 4   | 5   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 5   | 5   | 99  | 3    |
| 3   | 2                                  | 2  | 1    | 4    | 1   | 3  | 2  | 1        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 6   | 1   | 1   | 59  | 2    |
| 4   | 2                                  | 2  | 3    | 3    | 1   | 2  | 2  | 3        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 6   | 1   | 1   | 59  | 2    |
| 5   | 3                                  | 1  | 1    | 4    | 4   | 2  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 6  | 5  | 6  | 2  | 5  | 5  | 6  | 5   | 6   | 5   | 6   | 5   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 102 | 3    |
| 6   | 4                                  | 2  | 3    | 3    | 1   | 3  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 6  | 6  | 5  | 5   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 96  | 3    |
| 7   | 4                                  | 2  | 4    | 2    | 2   | 3  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 1  | 6  | 6  | 1  | 6  | 5  | 5  | 6   | 5   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 5   | 98  | 3    |
| 8   | 3                                  | 1  | 1    | 4    | 4   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 5  | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 6   | 6   | 6   | 1   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 103 | 3    |
| 9   | 4                                  | 2  | 1    | 4    | 2   | 3  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 5  | 5  | 6  | 1  | 6  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 95  | 3    |
| 10  | 2                                  | 2  | 5    | 3    | 1   | 2  | 2  | 1        | 1                 | 4  | 3  | 4  | 1  | 1  | 3  | 5  | 2  | 1   | 5   | 6   | 2   | 1   | 6   | 1   | 5   | 2   | 1   | 54  | 2    |
| 11  | 3                                  | 2  | 1    | 3    | 1   | 3  | 3  | 3        | 6                 | 5  | 5  | 6  | 6  | 6  | 5  | 4  | 3  | 5   | 4   | 6   | 3   | 1   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 93  | 3    |
| 12  | 3                                  | 2  | 3    | 4    | 1   | 2  | 3  | 2        | 6                 | 6  | 5  | 5  | 6  | 4  | 5  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 6   | 6   | 5   | 1   | 6   | 5   | 5   | 91  | 3    |
| 13  | 3                                  | 2  | 3    | 3    | 4   | 3  | 2  | 3        | 6                 | 5  | 1  | 3  | 1  | 2  | 3  | 5  | 3  | 2   | 5   | 4   | 3   | 1   | 6   | 1   | 5   | 1   | 3   | 60  | 2    |
| 14  | 1                                  | 2  | 1    | 4    | 1   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 5  | 6  | 5  | 6   | 4   | 6   | 5   | 5   | 6   | 5   | 5   | 6   | 6   | 91  | 3    |
| 15  | 1                                  | 2  | 5    | 4    | 4   | 2  | 3  | 2        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 4  | 5  | 6  | 6  | 5   | 6   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 109 | 3    |
| 16  | 3                                  | 2  | 1    | 4    | 2   | 2  | 3  | 2        | 6                 | 6  | 6  | 5  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 5   | 5   | 6   | 89  | 3    |
| 17  | 4                                  | 2  | 3    | 5    | 5   | 3  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 5   | 5   | 6   | 91  | 3    |
| 18  | 3                                  | 1  | 3    | 5    | 3   | 2  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 5   | 5   | 6   | 90  | 3    |
| 19  | 3                                  | 2  | 5    | 4    | 4   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 5   | 6   | 91  | 3    |
| 20  | 3                                  | 2  | 3    | 2    | 2   | 3  | 2  | 5        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 6   | 5   | 1   | 6   | 1   | 5   | 67  | 2    |
| 21  | 4                                  | 2  | 1    | 3    | 1   | 3  | 2  | 4        | 6                 | 6  | 1  | 3  | 1  | 4  | 3  | 4  | 1  | 1   | 5   | 6   | 3   | 1   | 5   | 1   | 6   | 2   | 3   | 62  | 2    |
| 22  | 3                                  | 1  | 1    | 5    | 3   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 5  | 5  | 6  | 1  | 1  | 5  | 5  | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 98  | 3    |
| 23  | 4                                  | 1  | 5    | 4    | 5   | 2  | 2  | 5        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 6  | 1  | 6  | 1  | 1   | 5   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 6   | 1   | 1   | 63  | 3    |
| 24  | 3                                  | 1  | 1    | 4    | 4   | 2  | 2  | 4        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 6  | 1  | 6  | 1  | 1   | 5   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 6   | 1   | 1   | 63  | 3    |
| 25  | 4                                  | 1  | 1    | 5    | 5   | 2  | 3  | 5        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 4  | 6  | 1  | 6  | 1  | 1   | 5   | 6   | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 90  | 3    |
| 26  | 4                                  | 2  | 7    | 4    | 5   | 2  | 2  | 3        | 1                 | 1  | 6  | 6  | 4  | 6  | 5  | 4  | 2  | 1   | 4   | 6   | 1   | 6   | 6   | 5   | 3   | 1   | 1   | 69  | 2    |
| 27  | 1                                  | 2  | 2    | 4    | 1   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 6  | 5  | 5   | 4   | 6   | 1   | 6   | 4   | 5   | 4   | 6   | 6   | 100 | 3    |
| 28  | 2                                  | 2  | 2    | 4    | 4   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 5   | 6   | 5   | 4   | 6   | 6   | 85  | 3    |
| 29  | 3                                  | 2  | 4    | 5    | 3   | 3  | 2  | 6        | 6                 | 6  | 6  | 1  | 6  | 1  | 1  | 4  | 1  | 1   | 6   | 4   | 1   | 1   | 6   | 6   | 6   | 1   | 1   | 65  | 2    |
| 30  | 1                                  | 2  | 4    | 4    | 1   | 2  | 3  | 3        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 6  | 1   | 6   | 6   | 5   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 97  | 3    |
| 31  | 2                                  | 1  | 4    | 2    | 2   | 2  | 3  | 4        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 6   | 4   | 6   | 6   | 5   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 95  | 3    |
| 32  | 3                                  | 2  | 4    | 3    | 2   | 2  | 2  | 3        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 1   | 1   | 4   | 1   | 4   | 1   | 1   | 55  | 2    |
| 33  | 4                                  | 1  | 2    | 5    | 5   | 2  | 2  | 4        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 4   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 4   | 1   | 1   | 55  | 3    |
| 34  | 3                                  | 2  | 4    | 3    | 2   | 3  | 2  | 6        | 6                 | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1  | 6  | 1  | 1   | 5   | 6   | 1   | 1   | 6   | 1   | 4   | 1   | 1   | 56  | 2    |
| 35  | 3                                  | 1  | 2    | 5    | 3   | 2  | 3  | 6        | 6                 | 6  | 6  | 6  | 6  | 5  | 5  | 6  | 1  | 1   | 6   | 6   | 6   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 101 | 3    |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|
| 36 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 3 | 5 | 6 | 1 | 1 | 4 | 5 | 6 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 64  | 2 |
| 37 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 | 56  | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 96  | 3 |
| 39 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 1 | 5 | 6 | 6 | 1 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 98  | 3 |
| 40 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 59  | 2 |
| 41 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 6 | 1 | 1 | 59  | 2 |
| 42 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 3 | 6 | 5 | 4 | 3 | 6 | 1 | 5 | 6 | 6 | 97  | 3 |
| 43 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 6 | 6 | 5 | 2 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | 5 | 6 | 1 | 6 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 67  | 3 |
| 44 | 4 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 6 | 5 | 4 | 3 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 82  | 3 |
| 45 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 1 | 1 | 58  | 3 |
| 46 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 105 | 3 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 95  | 3 |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 100 | 3 |
| 49 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 93  | 2 |
| 50 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 91  | 3 |
| 51 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 93  | 3 |

Ket :

1. Umur : 1 : 30-40  
2 : 41-50  
3 : 51-60  
4 : 61-70  
5 : 71-80

4. Pekerjaan

1 : IRT  
2 : Petani  
3 : PNS  
4 :  
Wiraswasta  
5 : Pensiunan

2. JK : 1 : Laki-laki  
2 : Perempuan

5. Status Pernikahan

1 : Belum Menikah

3. Pen 1 : Tidak tamat SD  
2 : SD  
3 : SMP  
4 : SMA  
5 : Perguruan  
Tinggi

2 : Menikah  
3 :  
Janda/Duda

6. Hasil Glukotest :

1 : Hipoglikemia  
2 : Normal  
3 : Hiperglikemia

7. Lama Menderita DM :

1 : 1-11  
bulan  
2 : 1-2  
tahun  
3 : 3-4  
tahun  
4 : 5-6  
tahun  
5 : 7-8  
tahun  
6 : 9-10 tahun

8. Kode/swbs :

1 : <53 rendah  
2 : 54-87 sedang  
3 : >88 tinggi

9. Alamat responden

1 : Palopat  
2 : Salambue  
3 : Manunggang Julu  
4 : Goti  
5 : Manegen  
6 : Sigulang  
7 : Huta Lombang

## Frequencies

## Statistics

|                |         | Umur  | Jenis<br>Kelamin | Alamat | Pendidikan | Pekerjaan | Status<br>Pernikahan | Hasil<br>Glukotets | Lama<br>Menderita DM | Religious Well<br>Being |
|----------------|---------|-------|------------------|--------|------------|-----------|----------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| N              | Valid   | 51    | 51               | 51     | 51         | 51        | 51                   | 51                 | 51                   | 51                      |
|                | Missing | 0     | 0                | 0      | 0          | 0         | 0                    | 0                  | 0                    | 0                       |
| Mean           |         | 2.71  | 1.75             | 2.75   | 3.78       | 2.57      | 2.27                 | 2.59               | 3.59                 | 2.69                    |
| Median         |         | 3.00  | 2.00             | 2.00   | 4.00       | 2.00      | 2.00                 | 3.00               | 4.00                 | 3.00                    |
| Std. Deviation |         | 1.006 | .440             | 1.742  | .879       | 1.389     | .493                 | .497               | 1.203                | .469                    |
| Range          |         | 3     | 1                | 6      | 3          | 4         | 2                    | 1                  | 5                    | 1                       |
| Minimum        |         | 1     | 1                | 1      | 2          | 1         | 1                    | 2                  | 1                    | 2                       |
| Maximum        |         | 4     | 2                | 7      | 5          | 5         | 3                    | 3                  | 6                    | 3                       |

Frequency Table

|       |       | Umur      |         |               |                    |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 30-40 | 8         | 15.7    | 15.7          | 15.7               |
|       | 41-50 | 11        | 21.6    | 21.6          | 37.3               |
|       | 51-60 | 20        | 39.2    | 39.2          | 76.5               |
|       | 61-70 | 12        | 23.5    | 23.5          | 100.0              |
|       | Total | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

|       |           | Jenis Kelamin |         |               |                    |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|--------------------|
|       |           | Frequency     | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki laki | 13            | 25.5    | 25.5          | 25.5               |
|       | Perempuan | 38            | 74.5    | 74.5          | 100.0              |
|       | Total     | 51            | 100.0   | 100.0         |                    |

|       |                     | Alamat    |         |               |                    |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Palopat Pijorkoling | 18        | 35.3    | 35.3          | 35.3               |
|       | Salambue            | 8         | 15.7    | 15.7          | 51.0               |
|       | Manunggang Julu     | 8         | 15.7    | 15.7          | 66.7               |
|       | Goti                | 9         | 17.6    | 17.6          | 84.3               |
|       | Manegen             | 4         | 7.8     | 7.8           | 92.2               |
|       | Sigulang            | 2         | 3.9     | 3.9           | 96.1               |
|       | Huta Lombang        | 2         | 3.9     | 3.9           | 100.0              |
|       | Total               | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Pendidikan

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD               | 5         | 9.8     | 9.8           | 9.8                |
|       | SMP              | 11        | 21.6    | 21.6          | 31.4               |
|       | SMA              | 25        | 49.0    | 49.0          | 80.4               |
|       | Perguruan Tinggi | 10        | 19.6    | 19.6          | 100.0              |
|       | Total            | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Pekerjaan

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT        | 15        | 29.4    | 29.4          | 29.4               |
|       | Petani     | 13        | 25.5    | 25.5          | 54.9               |
|       | PNS        | 8         | 15.7    | 15.7          | 70.6               |
|       | Wiraswasta | 9         | 17.6    | 17.6          | 88.2               |
|       | Pensiunan  | 6         | 11.8    | 11.8          | 100.0              |
|       | Total      | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Status Pernikahan

|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Belum Menikah | 1         | 2.0     | 2.0           | 2.0                |
|       | Menikah       | 35        | 68.6    | 68.6          | 70.6               |
|       | Janda/Duda    | 15        | 29.4    | 29.4          | 100.0              |
|       | Total         | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

#### Hasil Glukotest

|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

|       |               |    |       |       |       |
|-------|---------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | normal        | 21 | 41.2  | 41.2  | 41.2  |
|       | hiperglikemia | 30 | 58.8  | 58.8  | 100.0 |
|       | Total         | 51 | 100.0 | 100.0 |       |

**Lama Menderita DM**

|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-12 bulan | 3         | 5.9     | 5.9           | 5.9                |
|       | 1-2 tahun  | 4         | 7.8     | 7.8           | 13.7               |
|       | 3-4 tahun  | 18        | 35.3    | 35.3          | 49.0               |
|       | 5-6 tahun  | 15        | 29.4    | 29.4          | 78.4               |
|       | 7-8 tahun  | 8         | 15.7    | 15.7          | 94.1               |
|       | 9-10 tahun | 3         | 5.9     | 5.9           | 100.0              |
|       | Total      | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Religious Well Being**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sedang | 16        | 31.4    | 31.4          | 31.4               |
|       | Tinggi | 35        | 68.6    | 68.6          | 100.0              |
|       | Total  | 51        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Explore**

**Case Processing Summary**

|               | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|               | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|               | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Umur          | 51    | 100.0%  | 0       | .0%     | 51    | 100.0%  |
| Jenis Kelamin | 51    | 100.0%  | 0       | .0%     | 51    | 100.0%  |
| Alamat        | 51    | 100.0%  | 0       | .0%     | 51    | 100.0%  |

|                      |    |        |   |     |    |        |
|----------------------|----|--------|---|-----|----|--------|
| Pendidikan           | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |
| Pekerjaan            | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |
| Status Pernikahan    | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |
| Hasil Glukotest      | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |
| Lama Menderita DM    | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |
| Religious Well Being | 51 | 100.0% | 0 | .0% | 51 | 100.0% |

#### Descriptives

|              |                                  | Statistic | Std. Error |
|--------------|----------------------------------|-----------|------------|
| Umur         | Mean                             | 2.71      | .141       |
|              | 95% Confidence Interval for Mean |           |            |
|              | Lower Bound                      | 2.42      |            |
|              | Upper Bound                      | 2.99      |            |
|              | 5% Trimmed Mean                  | 2.73      |            |
|              | Median                           | 3.00      |            |
|              | Variance                         | 1.012     |            |
|              | Std. Deviation                   | 1.006     |            |
|              | Minimum                          | 1         |            |
|              | Maximum                          | 4         |            |
|              | Range                            | 3         |            |
|              | Interquartile Range              | 1         |            |
|              | Skewness                         | -.349     | .333       |
|              | Kurtosis                         | -.891     | .656       |
| JenisKelamin | Mean                             | 1.75      | .062       |
|              | 95% Confidence Interval for Mean |           |            |
|              | Lower Bound                      | 1.62      |            |
|              | Upper Bound                      | 1.87      |            |
|              | 5% Trimmed Mean                  | 1.77      |            |
|              | Median                           | 2.00      |            |
|              | Variance                         | .194      |            |
|              | Std. Deviation                   | .440      |            |
|              | Minimum                          | 1         |            |
|              | Maximum                          | 2         |            |

|            |                                  |             |        |      |
|------------|----------------------------------|-------------|--------|------|
|            | Range                            |             | 1      |      |
|            | Interquartile Range              |             | 1      |      |
|            | Skewness                         |             | -1.159 | .333 |
|            | Kurtosis                         |             | -.685  | .656 |
| Alamat     | Mean                             |             | 2.75   | .244 |
|            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.26   |      |
|            |                                  | Upper Bound | 3.23   |      |
|            | 5% Trimmed Mean                  |             | 2.62   |      |
|            | Median                           |             | 2.00   |      |
|            | Variance                         |             | 3.034  |      |
|            | Std. Deviation                   |             | 1.742  |      |
|            | Minimum                          |             | 1      |      |
|            | Maximum                          |             | 7      |      |
|            | Range                            |             | 6      |      |
|            | Interquartile Range              |             | 3      |      |
|            | Skewness                         |             | .740   | .333 |
|            | Kurtosis                         |             | -.309  | .656 |
| Pendidikan | Mean                             |             | 3.78   | .123 |
|            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3.54   |      |
|            |                                  | Upper Bound | 4.03   |      |
|            | 5% Trimmed Mean                  |             | 3.82   |      |
|            | Median                           |             | 4.00   |      |
|            | Variance                         |             | .773   |      |
|            | Std. Deviation                   |             | .879   |      |
|            | Minimum                          |             | 2      |      |
|            | Maximum                          |             | 5      |      |
|            | Range                            |             | 3      |      |
|            | Interquartile Range              |             | 1      |      |
|            | Skewness                         |             | -.475  | .333 |
|            | Kurtosis                         |             | -.289  | .656 |
| Pekerjaan  | Mean                             |             | 2.57   | .195 |
|            | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.18   |      |
|            |                                  | Upper Bound | 2.96   |      |

|                  |                             |             |        |      |
|------------------|-----------------------------|-------------|--------|------|
|                  | 5% Trimmed Mean             |             | 2.52   |      |
|                  | Median                      |             | 2.00   |      |
|                  | Variance                    |             | 1.930  |      |
|                  | Std. Deviation              |             | 1.389  |      |
|                  | Minimum                     |             | 1      |      |
|                  | Maximum                     |             | 5      |      |
|                  | Range                       |             | 4      |      |
|                  | Interquartile Range         |             | 3      |      |
|                  | Skewness                    |             | .411   | .333 |
|                  | Kurtosis                    |             | -1.131 | .656 |
| StatusPernikahan | Mean                        |             | 2.27   | .069 |
|                  | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2.14   |      |
|                  | Mean                        | Upper Bound | 2.41   |      |
|                  | 5% Trimmed Mean             |             | 2.27   |      |
|                  | Median                      |             | 2.00   |      |
|                  | Variance                    |             | .243   |      |
|                  | Std. Deviation              |             | .493   |      |
|                  | Minimum                     |             | 1      |      |
|                  | Maximum                     |             | 3      |      |
|                  | Range                       |             | 2      |      |
|                  | Interquartile Range         |             | 1      |      |
|                  | Skewness                    |             | .509   | .333 |
|                  | Kurtosis                    |             | -.521  | .656 |
| HasilGlukotets   | Mean                        |             | 2.59   | .070 |
|                  | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2.45   |      |
|                  | Mean                        | Upper Bound | 2.73   |      |
|                  | 5% Trimmed Mean             |             | 2.60   |      |
|                  | Median                      |             | 3.00   |      |
|                  | Variance                    |             | .247   |      |
|                  | Std. Deviation              |             | .497   |      |
|                  | Minimum                     |             | 2      |      |
|                  | Maximum                     |             | 3      |      |
|                  | Range                       |             | 1      |      |

|                    |                             |             |        |      |
|--------------------|-----------------------------|-------------|--------|------|
|                    | Interquartile Range         |             | 1      |      |
|                    | Skewness                    |             | -.370  | .333 |
|                    | Kurtosis                    |             | -1.941 | .656 |
| LamaMenderitaDM    | Mean                        |             | 3.59   | .168 |
|                    | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 3.25   |      |
|                    | Mean                        | Upper Bound | 3.93   |      |
|                    | 5% Trimmed Mean             |             | 3.60   |      |
|                    | Median                      |             | 4.00   |      |
|                    | Variance                    |             | 1.447  |      |
|                    | Std. Deviation              |             | 1.203  |      |
|                    | Minimum                     |             | 1      |      |
|                    | Maximum                     |             | 6      |      |
|                    | Range                       |             | 5      |      |
|                    | Interquartile Range         |             | 1      |      |
|                    | Skewness                    |             | -.072  | .333 |
|                    | Kurtosis                    |             | -.002  | .656 |
| ReligiousWellBeing | Mean                        |             | 2.69   | .066 |
|                    | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 2.55   |      |
|                    | Mean                        | Upper Bound | 2.82   |      |
|                    | 5% Trimmed Mean             |             | 2.71   |      |
|                    | Median                      |             | 3.00   |      |
|                    | Variance                    |             | .220   |      |
|                    | Std. Deviation              |             | .469   |      |
|                    | Minimum                     |             | 2      |      |
|                    | Maximum                     |             | 3      |      |
|                    | Range                       |             | 1      |      |
|                    | Interquartile Range         |             | 1      |      |
|                    | Skewness                    |             | -.827  | .333 |
|                    | Kurtosis                    |             | -1.371 | .656 |

### Tests of Normality

|                    | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|                    | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Umur               | .242                            | 51 | .000 | .865         | 51 | .000 |
| JenisKelamin       | .464                            | 51 | .000 | .543         | 51 | .000 |
| Alamat             | .195                            | 51 | .000 | .869         | 51 | .000 |
| Pendidikan         | .283                            | 51 | .000 | .855         | 51 | .000 |
| Pekerjaan          | .208                            | 51 | .000 | .870         | 51 | .000 |
| StatusPernikahan   | .417                            | 51 | .000 | .649         | 51 | .000 |
| HasilGlukotets     | .385                            | 51 | .000 | .625         | 51 | .000 |
| LamaMenderitaDM    | .178                            | 51 | .000 | .928         | 51 | .004 |
| ReligiousWellBeing | .435                            | 51 | .000 | .584         | 51 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

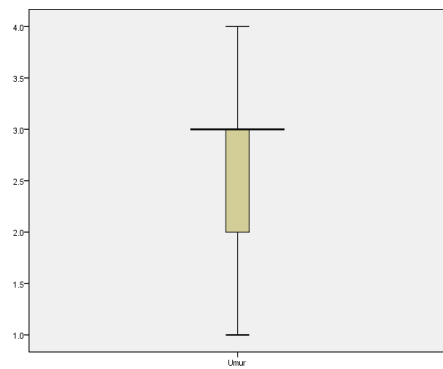
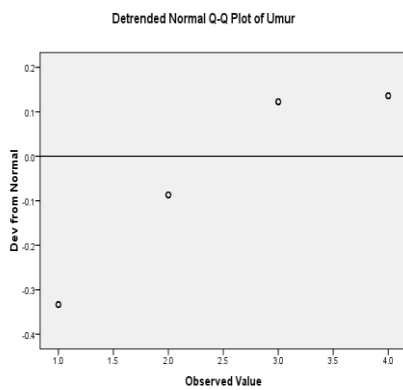
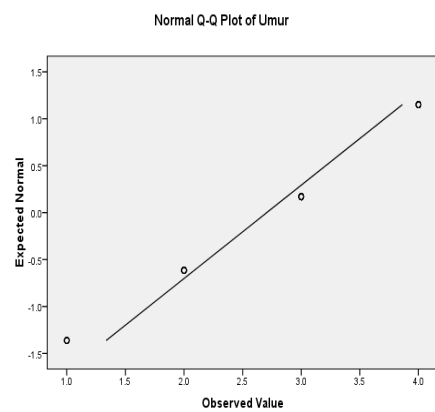
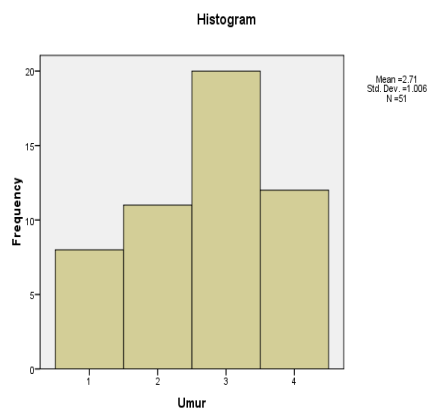
### Nonparametric Correlations

#### Correlations

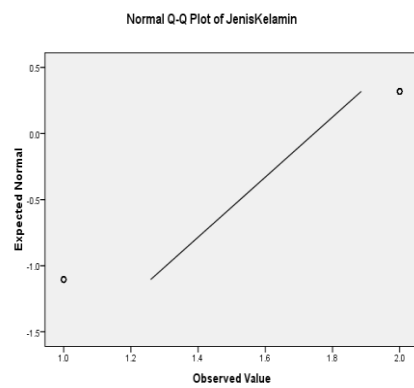
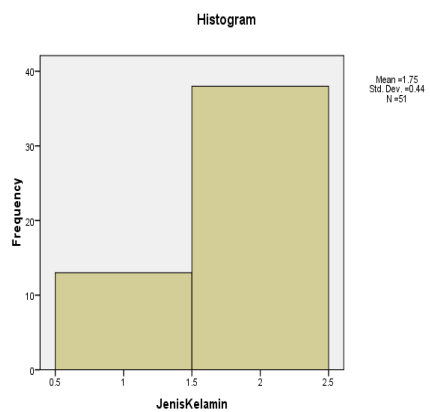
|                |                      |                         | Hasil Glukotest | Religious Well Being |
|----------------|----------------------|-------------------------|-----------------|----------------------|
| Spearman's rho | Hasil Glukotest      | Correlation Coefficient | 1.000           | .722**               |
|                |                      | Sig. (2-tailed)         | .               | .000                 |
|                |                      | N                       | 51              | 51                   |
|                | Religious Well Being | Correlation Coefficient | .722**          | 1.000                |
|                |                      | Sig. (2-tailed)         | .000            | .                    |
|                |                      | N                       | 51              | 51                   |

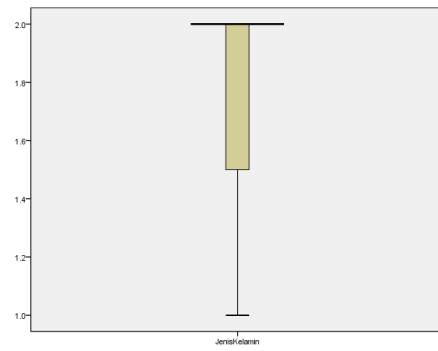
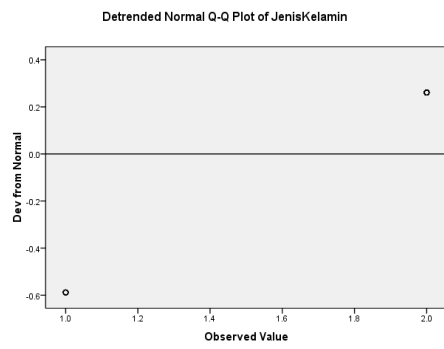
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Umur

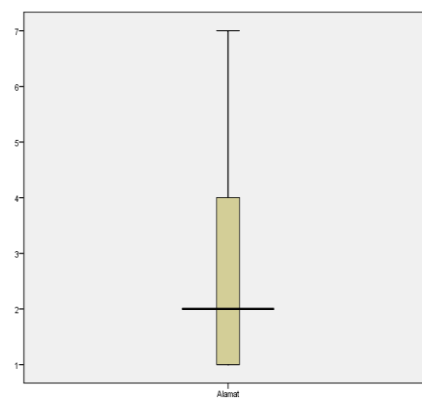
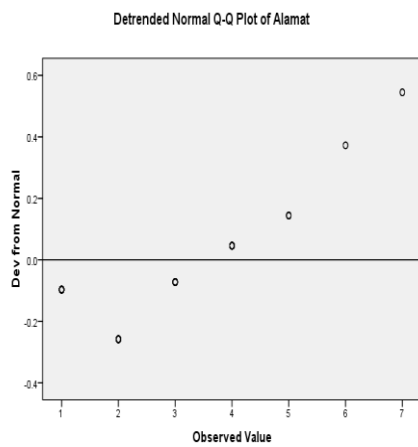
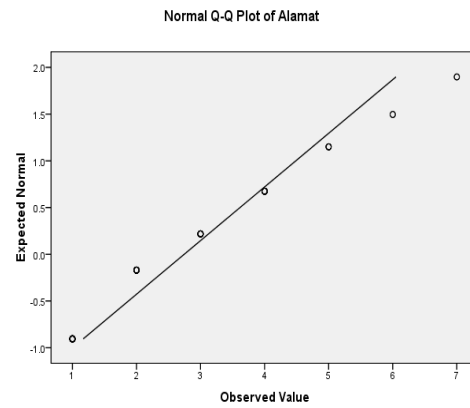
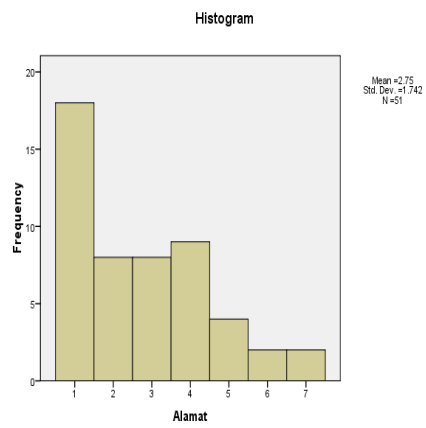


## Jenis Kelamin

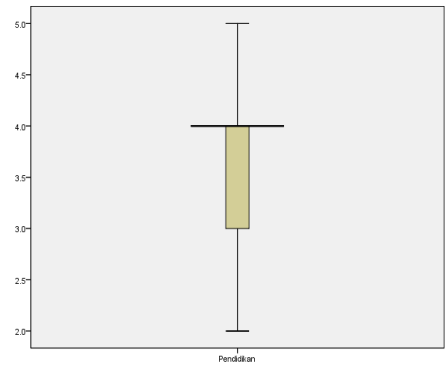
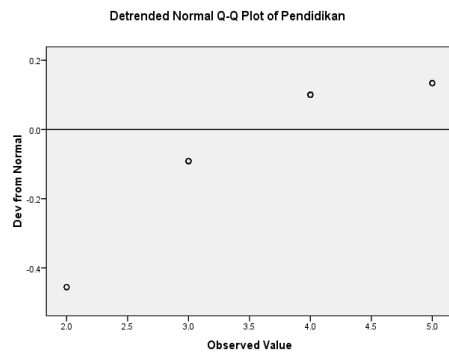
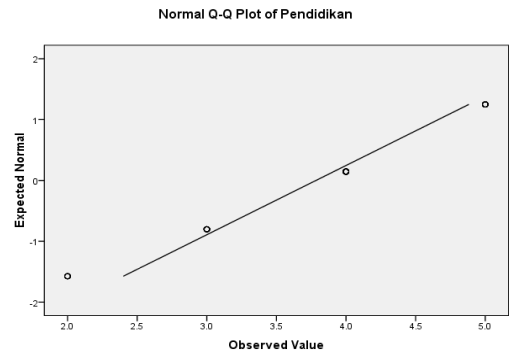
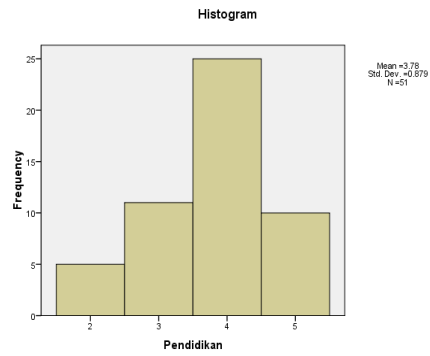




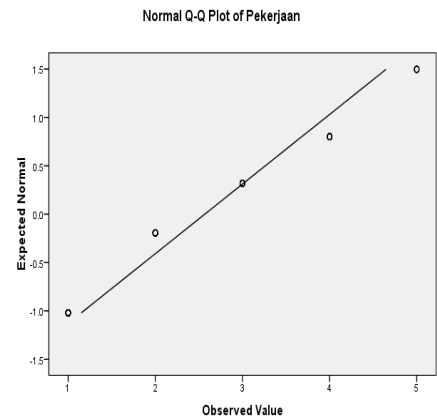
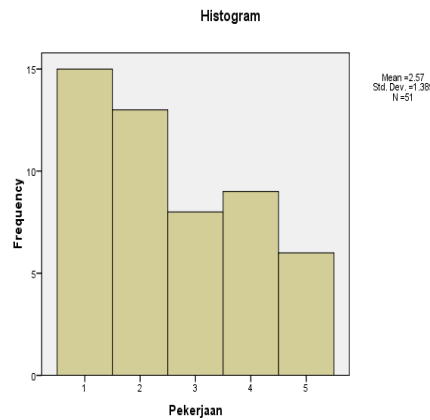
## Alamat

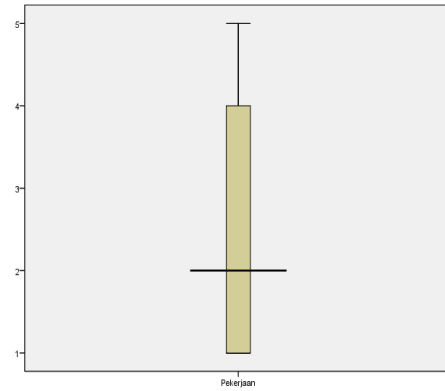
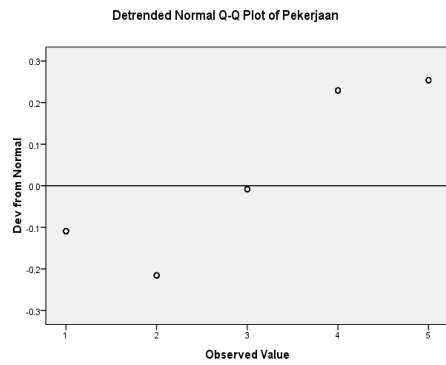


Pendidikan

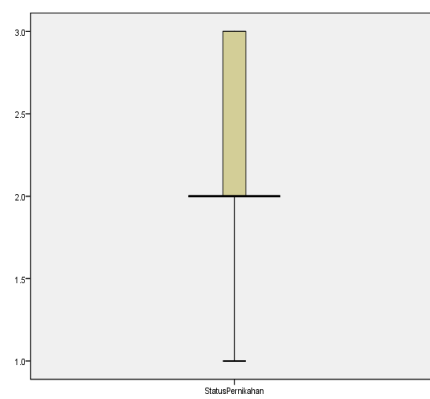
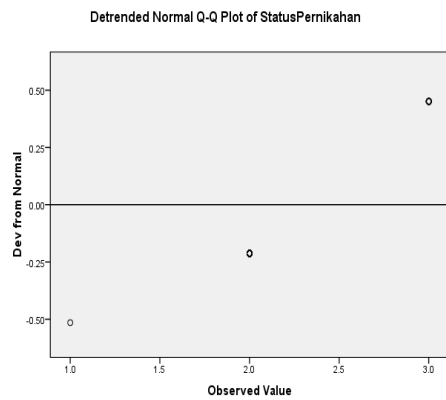
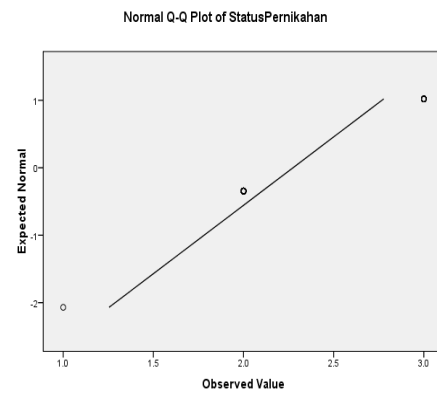
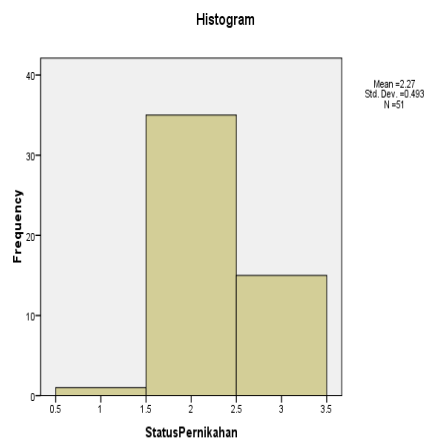


Pekerjaan

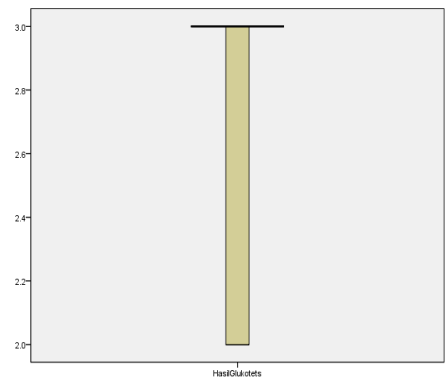
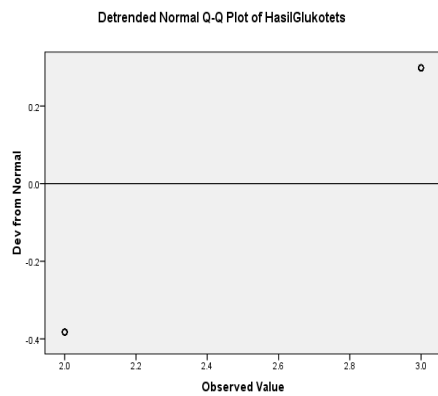
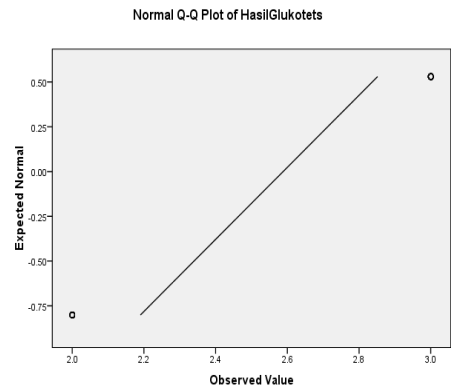
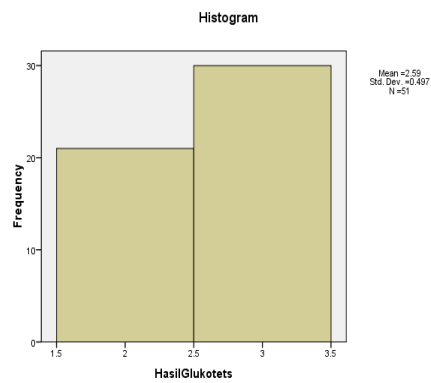




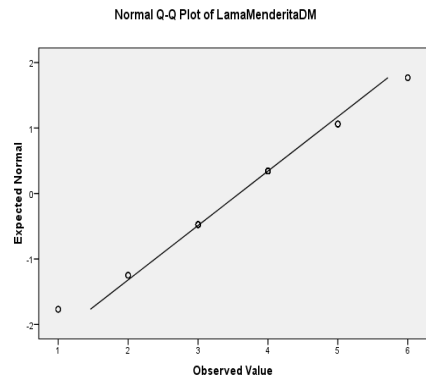
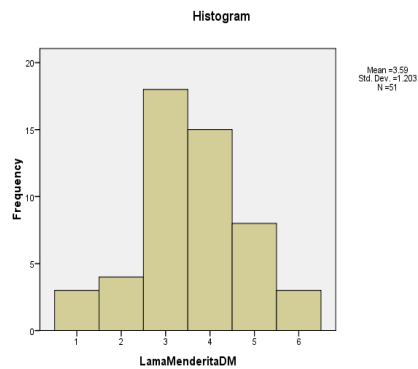
## Status Pernikahan

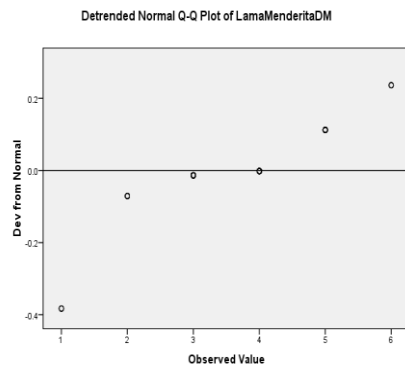


Hasil Glukotets

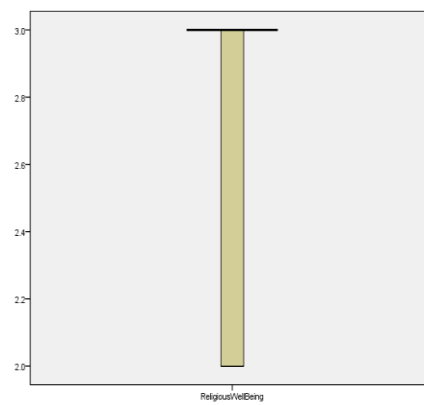
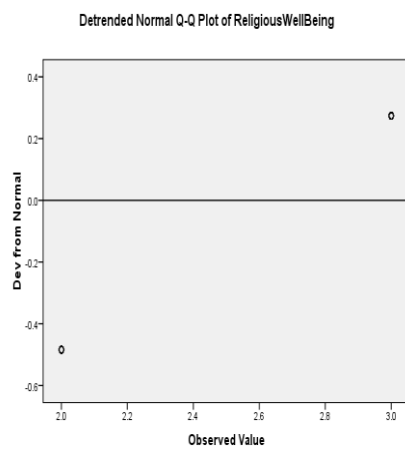
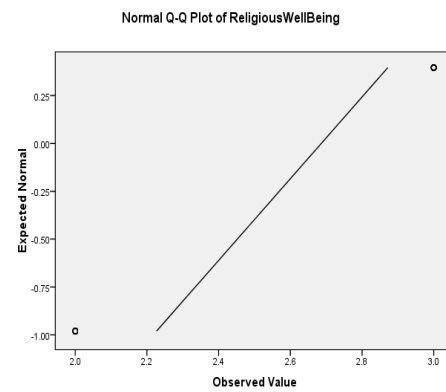
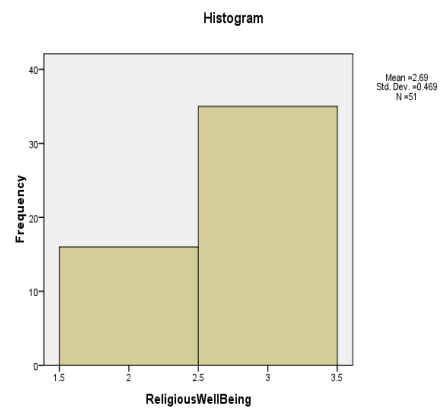


Lama Menderita DM





## Religious Well Being



## DOKUMENTASI





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

Nama : Haimat Wahyudin

NIM : 19010018

Judul Penelitian : Hubungan Kesetabilan Spirital dengan Faktor Gaya Dorong

| No. | Hari / Tanggal                 | Nama Pembimbing               | Kegiatan (Isi Konsultasi)                                      | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1   | <u>Senin, 18 Desember 2022</u> | <u>Ns. Adi Antoni, M. Kes</u> | <u>Judul : Acc</u>                                             | <u>[Signature]</u>      |
| 2   |                                | <u>Ns. Adi Antoni, M. Kes</u> | <u>Bab 1. Pendahuluan</u>                                      | <u>[Signature]</u>      |
| 3   | <u>Senin, 10 Desember 2023</u> | <u>Ns. Adi Antoni, M. Kes</u> | <u>Bab 1-2 : penelitian terdahulu, kerangka konsep, layout</u> | <u>[Signature]</u>      |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi)                                                                                           | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|----------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 4   | 15-12-2022     | Adi Antoni      | - Tambah penelitian terkait bab 1<br>- lanjut bab 3                                                                 | Adi                     |
| 5   | 10-12-2022     | Adi Antoni      | - Bab 3 (perbaiki desain, sampling, rumus sampel, populasi)<br>- DO, uji                                            | Adi                     |
| 6   | 10-01-2023     | Adi Antoni      | - All book kelengkapan                                                                                              | Adi                     |
| 7   | 17/1/2023      | Jickri          | - Perbaiki sesuai buku panduan<br>- Pertimbangkan kembali kriteria sampel<br>- Pergunakan kembali kerangka teoritis | J                       |
| 8   |                |                 | - Pertimbangkan kembali definisi operasional                                                                        |                         |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing                                                           |
|-----|----------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 9   | Senin, 6/2/23  | Ns. Sukhari A.R | Acc uji                   |  |
| 10  |                |                 |                           |  |
| 11  |                |                 |                           |                                                                                   |
| 12  |                |                 |                           |                                                                                   |
| 13  |                |                 |                           |                                                                                   |

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

Nama : Hafidatusyadida

NIM : 19010018

Judul Penelitian : Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kadar Gula Darah

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing        | Kegiatan (Isi Konsultasi)     | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|----------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1   | 21-06-2023     | Ns. Adi Antoni, M. Kep | - Tampilan hasil uji Spearman | Adi                     |
| 2   | 3/7/2023       | Ns. Adi Antoni, M. Kep | - Kelayakan                   | Adi                     |
| 3   | 5/7/2023       | Ns. Fakhri HP          | Revisi abstrak                | Fakhri                  |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing  | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing                                                           |
|-----|----------------|------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | 5/7/23         | Ms. Dillini H.R. | disc ujin                 |  |
| 5   |                |                  |                           |                                                                                   |
| 6   |                |                  |                           |                                                                                   |
| 7   |                |                  |                           |                                                                                   |
| 8   |                |                  |                           |                                                                                   |