

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATRANG**

SKRIPSI



Oleh :

Rohimatul Hasanah

NIM. 18010116

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATRANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Rohimatul Hasanah

NIM. 18010116

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

Jember, 05 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0722098602

Pembimbing Anggota



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

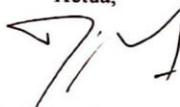
NIDN. 072009104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 22 Agustus 2022
Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0703028602

Penguji II



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji III



Ekv Madyaning Nasfity, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 072009104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Melia Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rohimatul Hasanah
NIM/ NIP : 18010116
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas / Asal Instansi : Universitas Dr. Soebandi Jember

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 05 Agustus 2022

Yang Membuat,



(Rohimatul Hasanah)

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATRANG**

Oleh:

Rohimatul Hasanah

NIM. 18010116

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga memberikan kemudahan bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- 1) Keluarga tercinta khususnya ayahanda Mujiono dan Ibunda Rohani beserta kakak kandung saya Ririn Handayani yang senantiasa memberikan doa dan rhidonya serta rasa sayangnya demi masa depan dan kebahagiaan saya.
- 2) Dosen pembimbing Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes, Ibu Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang selalu membimbing dan memberikan saran kepada saya dalam penyusunan skripsi.
- 3) Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta mendidik saya dengan ikhlas selama proses perkuliahan.
- 4) Sahabat-sahabat saya khususnya, Umi Rahmasari Sujatmiko, Nova Ovitalia Febriani, Widia Sukmawati K, Siti Fatimah, Nur Eka Noviani B, Cicilia Kirana yang selalu memberikan semangat dan dukungannya untuk saya menyelesaikan skripsi ini.
- 5) Semua pihak yang telah memberikan dukungan serta semangatnya untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Laa yukallifullahu nafsan illa wus’ahaa”

(Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya)

“Inna ma’al usri yusro”

(Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan)

“ Jika kamu tak sanggup menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam Syafi’i)

ABSTRAK

Hasanah, Rohimatul* Pranata** Andi Eka, Nastiti, Eky Madyaning***.2022.
Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Diabetes dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita karena diabetes adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan berlangsung seumur hidup, sehingga pasien diabetes harus berurusan dengan penyakit ini disepanjang hidupnya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah tingkat kesejahteraan spiritualitas. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu penelitian *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang. Sampel penelitian sebanyak 84 orang diambil menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner DSES untuk mengukur tingkat spiritual dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup responden. Uji statistik menggunakan uji analisis *Rank Spearman*. **Hasil:** Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak (63,1%). Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak (67,9%). **Kesimpulan:** Terdapat Hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$).

Kata Kunci : Tingkat Spiritual, Kualitas Hidup, Diabetes mellitus tipe 2

Keterangan :

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Hasanah, Rohimatul Pranata** Andi Eka, Nastiti, Eky Madyaning***.2022.
The Relationship Between Spiritual Level And Quality Of Life Of People
With Type 2 Diabetes Mellitus Patients In The Work Area Of Patrang
Health Center, Thesis, Nursing Undergraduate Study Program, University
Of dr.Soebandi.*

*Diabetes cause a negative impact on the quality of life of people with diabetes mellitus because it is a chronic disease that cannot be cured and lasts a lifetime, consequently the diabetic patients have to deal with this disease all their life. One of the factors that can affect a person's quality of life is the level of spiritual well-being. **Objective:**To determine the relationship between spiritual level and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the Work Area of Patrang Health Center. **Methods:** The research design used in this research is correlational research with a Cross-Sectional approach. the researcher investigated the population that were patients with type 2 diabetes mellitus in the Work Area of the Patrang Health Center. The research sample consists of 84 people chosen using the Simple Random Sampling technique. Data collection techniques used the DSES questionnaire to measure the spiritual level and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure the life quality of the respondents. In addition, a statistical test using the Rank Spearman analysis test was used. **Results:** The spiritual level of patients with type 2 diabetes mellitus was mainly in the high level (63.1%).The quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus is essentially in the high category (67.9%). **Conclusion:** There is a significant relationship between spiritual level and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in the work area of the Patrang Health Center (p value 0,000 < 0,05).*

Kata Kunci : *Spiritual Level, Quality Of Life, Type 2 Diabetes mellitus*

Keterangan :

* Author

** Advisor 1

*** Advisor 2

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridlo-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang”** tepat pada waktunya.

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- 1) Bapak Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
- 2) Ibu Hella Meldi Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- 3) Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
- 4) Ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep selaku koordinator skripsi programstudi Ilmu Keperawatan 2018-C.
- 5) Bapak Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ns., M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah membimbing serta memberikan arahan sehingga proposal penelitian ini dapat tersusun dengan baik.

- 6) Ibu Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing serta memberikan arahan sehingga proposal penelitian ini dapat tersusun dengan baik.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, terdapat banyak kekurangan baik dari segi materi yang disampaikan ataupun dari segi penulisannya, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan sarannya agar proposal penelitian ini menjadi lebih baik.

Jember, 15 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4

1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Spiritual.....	7
2.1.1 Definisi Spiritual.....	7
2.1.2 Indikator Spiritual	7
2.1.3 Perkembangan Spiritual	8
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Spiritual	10
2.2 Konsep Kualitas Hidup.....	11
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup	11
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	12
2.2.3 Domain Kualitas Hidup	15
2.2.4 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	16
2.3 Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup	18
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	20
3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesis	21
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	22

4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel	23
4.2.3 Besar Sampel	24
4.2.4 Teknik Sampling.....	24
4.3 Variabel Penelitian.....	24
4.3.1 Variabel Independen	24
4.3.2 Variabel Dependen	25
4.4 Tempat Penelitian	25
4.5 Waktu Penelitian.....	25
4.6 Definisi Operasional.....	26
4.7 Pengumpulan Data.....	27
4.7.1 Sumber Data	27
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	27
4.7.3 Alat/Instrumen Penelitian	28
4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	29
4.8 Teknik Analisa Data.....	30
4.8.1 Pengolahan Data	30
4.8.2 Analisa Data.....	34
4.9 Etik Penelitian	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN	37
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian	38
5.3 Deskripsi Variabel Penelitian.....	39
5.3.1 Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang	39
5.3.2 Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang	40
5.4 Hasil Penelitian Analisis Bivariat	40
BAB 6 PEMBAHASAN	42
6.1 Karakteristik Responden.....	42
6.2 Tingkat Spiritual Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	43
6.3 Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	45
6.4 Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang	48
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 7 KESIMPULAN & SARAN	52
7.1 Kesimpulan	52
7.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.6 Definisi Operasional	26
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase terkait karakteristik demografi penderit diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas.....	38
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase terkait tingkat spiritual penderit diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	39
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase terkait tingkat spiritual penderit diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.....	40
Tabel 5.4 Hasil analisis <i>Rank Spearman</i> antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderit diabetes melitus tipe 2	41

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21
---	-----------

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Identitas Responden	59
Lampiran 2 Kuisiner DSES.....	60
Lampiran 3 Kuisiner WHOQOL-BREF	62
Lampiran 4 Surat Permohonan Kesiediaan Responden	65
Lampiran 5 Tabulasi Data	67
Lampiran 6 Hasil Uji SPSS	78
Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik	81
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 9 Logbook Penelitian	85
Lampiran 10 Form Pengajuan Judul.....	86
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	87
Lampiran 12 Form Bimbingan.....	90
Lampiran 13 Curriculum Vitae.....	93

Daftar Singkatan

DM	: Diabetes Melitus
DINKES	: Dinkes Kesehatan
DSES	: Daily Spiritual Experience Scale
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality Of Life

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian dan ketidakmampuan fisik yang dialami oleh masyarakat diberbagai belahan dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat yaitu penyakit diabetes melitus. Diabetes terjadi ketika tubuh tidak dapat mengendalikan kadar gula dalam darah secara otomatis dikarenakan tubuh tidak dapat memproduksi atau menggunakan insulin secara optimal (Ginting and Saragih, 2021). Diabetes dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderita karena diabetes adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan berlangsung seumur hidup, sehingga pasien diabetes harus berurusan dengan penyakit ini disepanjang hidupnya (Ardian, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Miftah hudatul umam dan tetti solehati pada tahun 2020 menyatakan bahwa kebanyakan diantara penderita diabetes melitus mengalami depresi akan kondisinya serta memerlukan penanganan yang tepat dikarenakan dapat mengakibatkan penurunan pada kualitas hidupnya (Umam, Solehati and Dadang, 2020).

Menurut data WHO (2019), sekitar 422 orang di dunia mengalami diabetes dan 1,5 juta kematian dikaitkan secara langsung setiap tahunnya dengan diabetes. Selama dekade terakhir jumlah kasus dan prevalensi penderita diabetes terus meningkat. Bahkan diabetes menjadi penyebab kematian no 9 di dunia.

Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) terus terjadi peningkatan yang signifikan dalam waktu 5 tahun terakhir. Tahun 2013 angka prevalensi penderita DM usia ≥ 15 tahun mencapai 1,5% dan ditahun 2018 mengalami kenaikan hingga 2,0%. Prevalensi penderita diabetes di provinsi Jawa Timur sendiri untuk semua umur mencapai 2,02% atau 98.566 jiwa. Tahun 2019 sebanyak 17.486 jiwa menderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kabupaten Jember dan meningkat menjadi 21.304 jiwa pada tahun 2021. Jumlah penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang pada bulan januari sampai dengan desember tahun 2021 menurut data dari Dinas Kesehatan sebanyak 1071 orang.

Penyakit yang diderita dan pengobatan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus bisa berpengaruh terhadap kapasitas fungsional, kesehatan sosial, psikologi dan juga kesejahteraan hidup penderita, dimana hal tersebut juga bisa mempengaruhi kualitas hidup penderita (Ginting and Saragih, 2021). Tujuan dari dilakukannya manajemen kesehatan penderita diabetes mellitus yaitu tercapainya kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup disini merupakan pandangan individu terhadap kehidupan secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, lingkungan dan juga kemampuan individu dalam menjalankan fungsi dalam kehidupan (Asnaniar, 2019).

Seseorang dengan kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, dan begitupun sebaliknya. Dikhawatirkan kualitas hidup yang buruk akan menyebabkan penderita diabetes melitus putus semangat dalam menjalani kehidupannya (Siwiutami, 2017). Terdapat hubungan

yang signifikan antara kualitas hidup yang rendah dengan angka kesakitan dan kematian, dan juga dapat mempengaruhi angka harapan hidup penderita diabetes mellitus menurut Smeltzer & Bare, 2008 dalam (Siwiutami, 2017).

Aspek spiritual pada penderita diabetes melitus memiliki kontribusi yang sangat penting sebagai salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khumsaen (2012) menyatakan bahwa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan perbulan, dukungan sosial, kesejahteraan spiritualitas dan strategi koping berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Degroote (2014) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat beberapa macam faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes melitus yaitu jenis kelamin, usia, keadaan keluarga, agama dan dukungan social. Faktor agama dalam hal ini memiliki hubungan dengan persepsi atau pandangan hidup yang baik pada penderita diabetes melitus.

Spiritualitas memiliki peranan penting sebagai pusat kekuatan dan harapan. Spiritualitas bukan hanya sebatas pada kepercayaan saja namun juga melibatkan arti makna hidup. Keyakinan dan agama pada penderita diabetes melitus digunakan untuk menerima kenyataan atas penyakitnya dan untuk mengelola kondisinya dengan sabar, toleran, mengharap dengan tenang dan percaya diri untuk kondisi masa depan yang lebih baik (Panzini *et al.*, 2017). Spiritual pada seseorang penyandang penyakit kronis seperti diabetes melitus digunakan sebagai alat untuk menentukan arti dari tujuan hidupnya dan digunakan untuk meringankan beban penyakit yang diderita. Pasien yang baik secara spiritual dapat menggunakan keyakinan mereka dalam melakukan mekanisme koping terhadap

penyakit dan tekanan hidup yang dialami. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa seseorang yang sehat secara spiritual memiliki pandangan yang positif dan kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang baik pada penderita DM berhubungan dengan kepatuhan dalam melakukan manajemen terapi DM (Mu'in and Wijayanti, 2015).

Berdasarkan kajian ilmiah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2;
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2;
- c. Menganalisis hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Pengembangan pola asuhan keperawatan dibidang penyakit kronis berbasis *spiritual of nursing*.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Mampu mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal dengan melakukan manajemen spiritual.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Dasar pengembangan pengelolaan asuhan keperawatan pada penyakit kronis diabetes melitus berbasis spiritual.

1.4.4 Bagi Institusi pendidikan

Dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan lingkup penyakit kronis berbasis spiritual.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dan digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mu'in dan Dyan Yuli Wijayanti (2015) yang berjudul “ Spiritualitas dan Kualitas Hidup penderita Diabetes Melitus “ yang dilakukan di puskesmas Padangsari kota Semarang.

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus	Hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2
Tempat Penelitian	Wilayah kerja puskesmas Padangsari kota Semarang.	Jember
Tahun	2015	2022
Peneliti	Muhammad Mu'in dan Dyan Yuli Wijayanti	Rohimatul Hasanah
Variabel Dependen	Kualitas hidup	Kualitas hidup
Variabel Independen	Spiritualitas	Tingkat spiritual
Teknik Sampling	Snow ball	Simple random sampling
Instrument Penelitian	Kuesioner Daily Spiritual Experience Scale dan kuesioner WHOQOL-BREF	Kuesioner Daily Spiritual Experience Scale dan Kuesioner WHOQOL-BREF
Uji Statistik	Uji pearson product moment	Uji rank spearman

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Spiritual

2.1.1 Definisi Spiritual

Spiritual berasal dari kata “ spiritus” yang berarti suatu hal yang dapat memperkuat vitalitas hidup seseorang. Spiritus merupakan bawaan dari semenjak manusia tersebut lahir, sedangkan agama diperoleh dari eksternal diri manusia, agama merupakan suatu ajaran yang yang diserap oleh manusia untuk meningkatkan spiritual yang ada dalam dirinya. Bisa diartikan bahwa spiritualitas merupakan suatu keyakinan dalam berhubungan dengan tuhan tergantung pada kepercayaan yang dianut oleh masing-masing individu (Pakpahan, 2021).

Spiritual termasuk kedalam suatu hal yang abstrak dan juga subjektif dengan asumsi yang berbeda-beda. Setiap individu memiliki pemahaman masing-masing tentang arti dari spiritualitas dikarenakan sudut pandang setiap orang yang berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perkembangan jaman atau kondisi lingkungan tempat tinggal, budaya, pengalaman dalam hidup serta pandangan tentang arti hidup (Rias, 2021).

2.1.2 Indikator Spiritual

Menurut Hamid (2008) dalam (Rohmin, 2018) indikator spiritual terbagi menjadi 4 bagian yaitu:

a. Hubungan dengan diri

Kekuatan yang terdapat dalam dirinya sendiri atau self reliance meliputi pengetahuan diri tentang siapa dan apa yang dapat dilakukan oleh dirinya sendiri, sikap percaya terhadap diri sendiri, percaya akan kehidupan dimasa yang akan datang/cita cita, pikiran yang tenang dan keserasian dengan diri sendiri.

b. Hubungan dengan alam

Mengetahui tentang flora, fauna, margasatwa dan juga iklim, berkomunikasi bersama alam dengan cara melindungi alam dari kerusakan, bercocok tanam atau berjalan kaki sekedar untuk mengabadikan alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain harus berjalan secara harmonis dan juga suportif dengan cara saling berbagi pengetahuan, sumber informasi dan juga waktu yang dimiliki. Mengasuh orang tua, anak dan anggota keluarga lain yang sakit. Meyakini adanya kehidupan dan kematian.

d. Hubungan dengan tuhan

Hubungan dengan tuhan dilakukan dengan melaksanakan sholat, berdoa atau dengan mengikuti kegiatan keagamaan.

2.1.3 Perkembangan Spiritual

Westerhoff's dalam (Hidayat and Uliyah, 2016) menyatakan bahwa perkembangan spiritual seseorang dibagi menjadi 4 tahap berdasarkan usia yaitu sebagai berikut;

a. Usia anak-anak

Kepercayaan atau keyakinan pada tahap anak-anak hanya mengikuti orang atau meniru ritual orang lain seperti berdoa sebelum makan dan tidur. Anak pada masa prasekolah biasanya akan mulai bertanya tentang sang pencipta, arti doa yang biasa dibaca, dan mulai mencari tahu tentang kegiatan keagamaan.

b. Usia remaja akhir

Kepercayaan pada tahap ini sudah terkumpulkan ditandai dengan mulai berpartisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan. Perkembangan spiritual pada masa ini seseorang sudah mulai memiliki keinginan untuk mencapai kebutuhan spiritual dengan cara meminta atau berdoa kepada tuhan, yang berarti sudah mulai membutuhkan pertolongan melalui kepercayaan yang dianut.

c. Usia awal dewasa

Seseorang pada masa ini akan mulai mengaitkan keyakinan atau kepercayaan yang dianutnya dengan pemikiran yang rasional. Segala hal tentang kepercayaan harus dapat dijawab atau dibuktikan secara rasional.

d. Usia pertengahan dewasa

Kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki waktu yang lebih banyak digunakan untuk mengikuti kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yg dianut oleh generasi muda. Perkembangan tentang agama pada tahap ini sudah lebih matang dengan merasa dirinya berharga dan berperan

aktif dalam kehidupan serta lebih bisa menerima tentang kematian yang tidak dihindari atau di tolak (Rohmin, 2018).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Spiritual

Menurut (Hidayat and Uliyah, 2016) faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual seseorang adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan

Usia perkembangan bisa menetapkan proses untuk memenuhi kebutuhan kebutuhan spiritualnya, dikarenakan seseorang pada setiap tahap perkembangannya memiliki cara tersendiri untuk meyakini kepercayaannya pada tuhan.

b. Keluarga

Perkembangan spiritual pada anak tidak jauh dari peran keluarga, dikarenakan keluarga adalah tempat pertama bagi anak untuk belajar akan semua hal dalam kehidupan sehari-hari. Anak mempelajari mengenai diri sendiri, kehidupan dan tuhan dari perilaku yang ditunjukkan oleh orang tua (Rohmin, 2018).

c. Ras/suku

Setiap ras/ suku biasanya memiliki kepercayaan yang berbeda-beda, sehingga pemenuhan kebutuhan spiritualnya juga tidak sama, disesuaikan dengan keyakinan/kepercayaan yang dianutnya.

d. Agama yang dianut

Keyakinan yang dianut dalam suatu agama seseorang bisa menentukan arti penting dari kebutuhan spiritual.

e. Kegiatan keagamaan

Orang yang mengikuti kegiatan keagamaan dapat mengingatkan akan keberadaan akan tuhan, sehingga selalu mendekatkan dirinya kepada tuhan.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal berkaitan dengan tujuan, harapan, standart dan perhatian mereka (WHO, 2021). Hal ini memberikan konsep yang begitu luas sehingga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis dan kepercayaan individu, juga hubungan sosial dan keikutsertaan individu dengan lingkungannya (Nurlina, 2021).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu akan kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi seseorang dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari (Tursina, Purwaningrum and Febriyanti, 2019). *Quality of life* (kualitas hidup) adalah suatu konsep analisis kemampuan individu supaya mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi individu mengenai tujuan, harapan standart dan perhatian terhadap kehidupan yang terjadi dan dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Ginting and Saragih, 2021).

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang tujuan dan harapan tentang hidup yang normal, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sebagai berikut:

a. Usia

Chloranyta (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup. Penderita dengan usia yang lebih muda cenderung kualitas hidupnya dalam kondisi yang baik dibandingkan dengan yang usia tua. Kelompok usia tua biasanya mengalami penurunan status kesehatan atau kelemahan yang dapat menyebabkan masalah pada aspek psikososial sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya (Telli, 2017).

b. Jenis kelamin

Penderita diabetes berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Telli, 2017). Perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan didalam partisipasi dan akses serta kontrol atas sumber daya, sehingga kebutuhan antara laki-laki dan perempuan akan berbeda juga. Hal Ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berbagai aspek hidup berkaitan dengan kualitas hidup laki-laki dan perempuan (Tumanggor, 2019).

c. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penderita yang sudah menikah dengan penderita yang mengalami perceraian atau tidak menikah (Tumanggor, 2019).

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh pada cara mereka merespon terhadap suatu hal dari luar. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi akan merespon sesuatu dengan rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah. Tingginya kualitas hidup pada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat dilihat dari mereka yang lebih cenderung mencari informasi tentang penyakit yang dideritanya melalui berbagai media. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes (Riniasih and Hapsari, 2020).

e. Pekerjaan

Penderita yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak melakukan aktivitas fisik daripada orang yang tidak bekerja dan hanya berdiam diri di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Arda *et al.*, (2020) menyatakan bahwa orang yang memiliki status pekerjaan kualitas hidupnya lebih tinggi daripada orang yang tidak bekerja.

f. Penghasilan

Cara penderita diabetes yang berpenghasilan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, melakukan manajemen keperawatan

terhadap diabetes karenan memiliki dukungan secara finansial dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan rendah (Arda *et al.*, 2020).

g. Standart referensi

Standart referensi seperti aspirasi, harapan, dan perasaan mengenai persamaan antara dirinya dengan orang lain dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sesuai dengan pengertian kualitas hidup yang dapat dipengaruhi oleh standart, tujuan dan harapan dari masing- masing individu (Myers, 1997 dalam Tumanggor, 2019)

h. Hubungan dengan orang lain

Seseorang yang memiliki hubungan dekat yang baik dengan orang lain, baik berupa hubungan pernikahan, pertemanan yang saling mendukung akan memiliki kualitas hidup yang baik dalam aspek fisik maupun emosional (Myers, 1997 dalam Tumanggor, 2019).

i. Kesehatan fisik

Orang dengan diabetes mellitus sering mengalami penurunan pada kesehatan fisiknya contohnya seperti sering mengalami kelelahan. Tidak jarang orang dengan diabetes mellitus memiliki masalah fisik dengan timbulnya komplikasi berupa ulkus kaki atau luka pada kaki yang lama sembuh dan menimbulkan bau yang tidak sedap. Hal tersebut dapat mengganggu cita tubuh dan berdampak pada aspek psikologi berupa gangguan kecemasan pada penderita yang dapat berakibat pada menurunnya kualitas hidup ditandai dengan adanya keterbasan fisik sehingga mengurangi kemampuan penderita untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari (Setiawan *et al.*, 2020).

j. Spiritualitas

Seseorang yang sehat secara spiritual dapat menggunakan kepercayaannya dalam melakukan manajemen terhadap penyakit dan tekanan hidup yang dialaminya. Mereka cenderung memiliki pandangan hidup yang positif dan kualitas hidup yang baik. Spiritualitas dapat memberikan kekuatan bagi penderita DM dalam menghadapi stressor fisik maupun psikologis yang muncul akibat penyakit DM yang diderita (Mu'in and Wijayanti, 2015).

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) dalam (Ekasari, Riasmini and Tien, 2019), terdapat empat domain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang disebut WHOQOL-BREF adalah sebagai berikut.

a. Domain kesehatan fisik

- 1) Aktivitas yang dilakukan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada obat
- 3) Pertolongan medis
- 4) Energy dan kelelahan
- 5) Mobilitas
- 6) Rasa nyeri dan rasa tidak nyaman
- 7) Istirahat dan tidur
- 8) Kapasitas kerja

b. Domain psikologis

- 1) Harga diri
- 2) Citra tubuh dan penampilan

- 3) Berpikir
 - 4) Belajar
 - 5) Konsentrasi dan memori
 - 6) Perasaan yang positif
 - 7) Perasaan yang negatif
 - 8) Agama/ spiritualitas/ keyakinan personal
- c. Domain hubungan sosial
- 1) Hubungan personal
 - 2) Dukungan sosial
 - 3) Aktivitas seksual
- d. Domain lingkungan
- 1) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
 - 2) Sumber keuangan
 - 3) Kesempatan dalam mendapatkan informasi juga keterampilan yang baru
 - 4) Pelayanan kesehatan serta sosial
 - 5) Lingkungan rumah
 - 6) Keikutsertaan/partisipasi serta rekreasi/aktivitas di waktu kosong
 - 7) Lingkungan fisik meliputi kebisingan, lalu lintas, iklim dan polusi
 - 8) Transportasi

2.2.4 Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2

Diabetes dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita karena diabetes merupakan penyakit kronis yang berlangsung seumur hidup atau tidak dapat disembuhkan (Ardian, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Telli (2017)

menunjukkan bahwa penderita diabetes mengalami penurunan kualitas hidup disemua aspek kehidupannya, diantaranya adalah sebagai berikut;

a. Kesehatan fisik

Penderita diabetes akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, contohnya seperti naik tangga. Hal ini terjadi karena tingginya kadar gula dalam darah menyebabkan munculnya komplikasi kronik salah satunya neuropati perifer (saraf perifer mengalami kerusakan sehingga menyebabkan munculnya gejala seperti mengalami kelemahan, mati rasa dan nyeri dan biasanya di tangan atau kaki). Penderita sering merasakan sakit pada kakinya, sehingga berdampak pada aktivitas fisik sehari-hari penderita (Telli, 2017).

b. Kesehatan mental

Penderita merasa terbebani dan merasa tertekan dengan penyakit diabetes yang diderita. Penderita merasa takut diakarenakan penyakit yang di deritanya tidak dapat disembuhkan dan berpotensi dapat mengalami komplikasi seperti ulkus diabetikum. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Umam, Solehati and Dadang, 2020).

c. Aspek sosial

Sebagian besar penderita DM tidak mengalami perubahan dalam aktivitas sosialnya namun ada beberapa yang membatasi kegiatan sosial seperti mengunjungi teman, keluarga karena perawatan yang sedang dijalani (Telli, 2017). Memiliki hubungan harmonis dengan sesama individu dapat

menjadikan pikiran tenang, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Umam, Solehati and Dadang, 2020).

d. Aspek lingkungan

Penyakit DM merupakan penyakit yang menahun sehingga penderita harus mampu melakukan penyesuaian diri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Penderita diabetes < 2 tahun cenderung belum dapat melakukan penyesuaian dalam menjalani kehidupan bersama penyakit yang dideritanya sehingga mengalami penurunan kualitas hidup (Umam, Solehati and Dadang, 2020).

2.3 Hubungan Tingkat Spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2

Spiritualitas memiliki peranan penting sebagai pusat kekuatan dan harapan. Spiritualitas bukan hanya sebatas pada kepercayaan saja namun juga melibatkan arti makna hidup. Keyakinan dapat diartikan sebagai nilai yang dimiliki oleh individu yang menjadi ciri khas gaya hidup dan tingkah lakunya. Keyakinan dan agama pada penderita diabetes melitus digunakan untuk menerima kenyataan atas penyakitnya dan untuk mengelola kondisinya dengan sabar, toleran, mengharap dengan tenang dan percaya diri untuk kondisi masa depan yang lebih baik (Panzini *et al.*, 2017). Penyakit kronis seperti diabetes melitus dapat menyebabkan terjadinya distress spiritual yang ditandai dengan penderita mulai menanyakan makna dari penderitaan yang dialami, makna eksistensi diri atau efek moral dan etis dari rejimen terapi yang dilakukan. Penderita diabetes yang kondisi spiritualnya sehat dapat menggunakan

keyakinan atau kepercayaannya untuk melakukan coping terhadap penyakit dan tekanan hidup yang dialami. Spiritualitas dapat membuat penderita DM memaknai keadaan sakit yang dialami sebagai pengalaman yang positif. Beberapa penelitian menyatakan bahwa orang yang sehat secara spiritual cenderung memiliki sudut pandang yang positif dan kualitas hidup yang baik (Mu'in and Wijayanti, 2015). Spiritualitas digunakan sebagai sumber dukungan dalam aspek emosional, memberikan pengaruh positif bagi kesehatan dan berkontribusi terhadap kualitas hidup (Ardian, 2016).

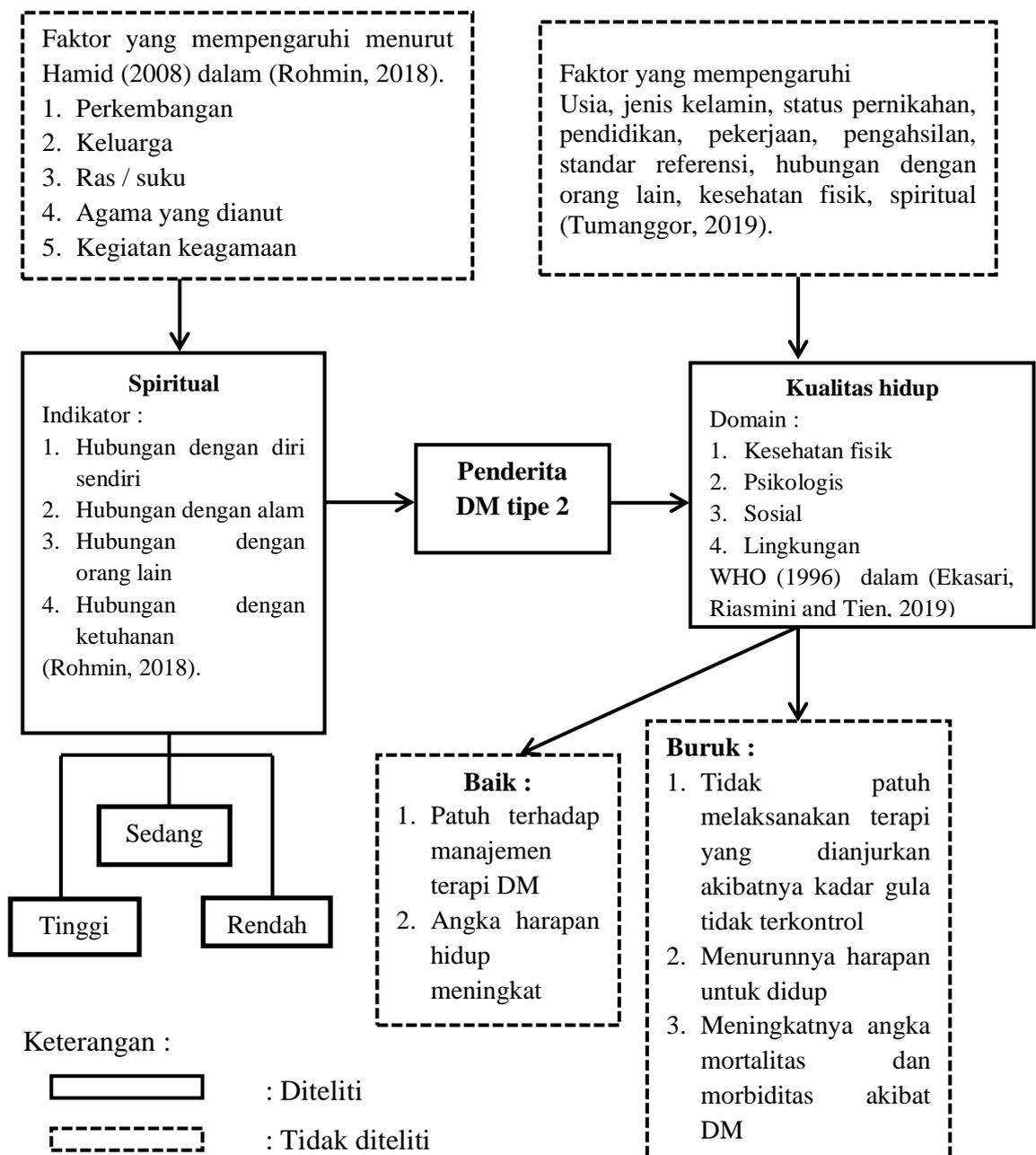
Penyakit yang diderita dan pengobatan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus bisa berpengaruh terhadap kapasitas fungsional, kesehatan sosial, psikologi dan juga kesejahteraan hidup, dimana hal tersebut juga bisa mempengaruhi kualitas hidup penderita. Masalah ini yang menyebabkan mereka merenung dan menanyakan kondisi pada dirinya sendiri tentang makna dan tujuan hidup mereka (Ardian, 2016). Tujuan dari dilakukannya manajemen kesehatan penderita diabetes mellitus yaitu tercapainya kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting dikarenakan keinginan untuk memperoleh kualitas yang baik mempengaruhi panjangnya usia hidup seseorang dan pada dasarnya penderita diabetes sangat memerlukan untuk dapat terus menjalankan hidupnya dengan kualitas yang memuaskan. Kualitas hidup penderita diabetes sangat penting untuk ditingkatkan karena kualitas hidup berhubungan erat dengan respon terhadap terapi, perkembangan dari penyakit dan kematian yang diakibatkan oleh Diabetes (Tursina, Purwaningrum and Febriyanti, 2019).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah yang sudah ditetapkan, dimana rumusan masalah dalam penelitian dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2019). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis (H_a) yaitu terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Apabila nilai hasil $p\ value > \alpha$ maka (H_a di tolak), dan apabila nilai $p\ value < \alpha$ maka (H_a) diterima.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis / Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara yang sistematis untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam penelitian. Desain penelitian mencakup berbagai hal dimulai dari identifikasi masalah, perumusan hipotesis, definisi operasional, cara pengumpulan data hingga analisa data yang akan dilakukan peneliti dalam penelitiannya (Masturoh and Anggita, 2018).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali atau secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi & Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia; klien) yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember berjumlah 107 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas patrang jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah di tetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita DM tipe 2 dengan usia 40-70 tahun
- 2) Penderita DM tipe 2 dengan lama menderita 1-3 tahun
- 3) Pendidikan penderita minimal SD-SMA
- 4) Penderita berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Patrang Jember

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Penderita yang mengalami komplikasi
- 2) Penderita yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Penderita yang mengalami distress spiritual
- 4) Penderita tidak mau berpartisipasi dalam penelitian

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{107}{1 + 107(0,05)^2} = \frac{107}{1 + 0,2675} = \frac{107}{1,2675} = 84 \text{ responden}$$

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang benar-bener sesuai dengan semua subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. Pengambilan sampel dengan tehnik ini dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2019).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam bahasa Indonesia sering di sebut variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab adanya perubahan atau munculnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat spiritual penderita DM tipe 2.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi/ ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan/ pengaruh dari variabel independen atau bebas (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup penderita DM tipe 2.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Patrang, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan puskesmas patrang menduduki urutan ke 5 dengan angka penderita diabetes melitus tipe 2 tertinggi di kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2022

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Tingkat Spiritual	Suatu keyakinan dalam berhubungan dengan Tuhan tergantung pada kepercayaan yang dianut oleh masing-masing penderita DM tipe 2 dan memiliki dampak terhadap kesehatannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hubungan dengan diri sendiri 2) Hubungan dengan alam 3) Hubungan dengan orang lain 4) Hubungan dengan ketuhanan 	Kuesioner DSES (daily spiritual experience scale).	Ordinal	<p><i>Scoring :</i></p> <p>1 = tidak pernah 2 = satu kali dalam satu waktu 3 = beberapa hari 4 = hampir setiap hari 5 = setiap hari 6 = beberapa kali sehari</p> <p>Dan 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi yaitu:</p> <p>1 = tidak sama sekali 2 = agak dekat 3 = sangat dekat 4 = sedekat mungkin</p> <p>Interpretasi hasil : Rendah = $X < 40$ Sedang = $40 \leq X < 65$ Tinggi = $X \geq 65$</p>
Kualitas Hidup	Jenjang kesejahteraan kesehatan penderita DM tipe 2 selama mengelola penyakitnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kesehatan fisik 2) Psikologis 3) Sosial 4) Lingkungan 	Kuesioner WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life)	Ordinal	<p><i>Scoring :</i></p> <p>1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = biasa saja 4 = baik 5 = sangat baik</p> <p>Interpretasi hasil : Rendah = $X < 33$ Sedang = $33 \leq X < 67$ Tinggi = $X \geq 67$</p>

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian (Masturoh and Anggita, 2018). Pada penelitian ini peneliti mendapatkan data terkait tingkat spiritual responden dari hasil mengisi kuesioner DSES dan data terkait kualitas hidup responden dari hasil mengisi kuesioner WHOQOL-BREF.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan oleh peneliti dari berbagai macam sumber yang telah ada seperti jurnal, lembaga, laporan dan lain-lain (Masturoh and Anggita, 2018). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari data dinas kesehatan dan hasil rekam medik penderita DM tipe 2 di Puskesmas Patrang untuk mendapatkan informasi terkait prevalensi dan kadar gula darah penderita DM tipe 2.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang setelahnya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh and Anggita, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

- 1) Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan surat ijin penelitian kepada Universitas dr. Soebandi Jember yang di tujukan kepada kepala Badan

Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Jember

- 3) Surat ijin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan kemudian ditujukan kepada puskesmas Patrang untuk mendapatkan data terkait jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 di jember.
- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
- 5) Peneliti menentukan sampel penelitian
- 6) Peneliti melakukan uji etik
- 7) Peneliti melakukan pengambilan data dengan:
 - a) Melakukan koordinasi dengan perawat wilayah.
 - b) Pengambilan data dilakukan dengan cara *door to door* ke tempat tinggal responden.
 - c) Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian.
 - d) Peneliti menanyakan kesediaan dalam mengikuti penelitian.
 - e) Meminta responden untuk mengisi kuesioner.
 - f) Setelah diisi seluruh kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.3 Alat atau Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, kuesioner adalah cara untuk mendapatkan data dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (Sugiyono, 2019). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu instrumen DSES dan instrumen WHOQOL-BREF. Sebelum mengisi kuesioner

penelitian responden mengisi data umum meliputi usia, jenis kelamin dan status pernikahan.

Instrument DSES dirancang oleh Lyn G Underwood pada tahun 2011. Kuesioner ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari dengan beberapa indikator yaitu hubungan manusia dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan ketuhanan. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan berskala likert dan 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi.

Instrument WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini merupakan alat ukur baku yang disusun oleh WHO pada tahun 1996 terdiri 26 pertanyaan dengan 24 pertanyaan terdiri dari 4 indikator. Indikator kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan, lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan dan 2 pertanyaan lainnya untuk mengukur kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5 (Salim *et al.*, 2007).

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Instrument DSES dan WHOQOL-BREF merupakan instrument baku yang telah teruji valid dan reliable. Kuesioner DSES dinyatakan valid dalam penelitian (Khanna and Greyson, 2014) dengan hasil skor 0,47-0,88. Kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Skor 0,47-0,88 $>$ 0,444 maka dapat disimpulkan bahwa kusioner DSES ini valid untuk digunakan. Kusioner DSES

sudah teruji reliable dengan nilai *crombach alpa* sebesar 0,89 (Underwood, 2011).

Salim *et al.*, (2007), melakukan uji kuesioner WHOQOL-BREF versi bahasa Indonesia di Kecamatan Mampang, Jakarta Selatan pada 306 responden dan didapatkan hasil skor r tabel = 0,409-0,850 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner ini valid untuk digunakan. Uji reliabelitas dilakukan dengan metode *crombach's alpha* dan didapatkan hasil sebesar 0,77 sehingga pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREF dinyatakan reliabel.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Editing merupakan tahap dimana data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner akan disunting kelengkapan jawabannya. Jika tidak lengkap maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh and Anggita, 2018). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner terkait tingkat spiritual dan kualitas hidup yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang telah diperoleh sudah lengkap.

b. Coding

Coding merupakan pengelompokan jawaban dari responden kedalam beberapa teori. Coding yaitu kegiatan memeberikan kode atau simbol pada data yang telah dikumpulkan baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Usia (40-55 = 1, 56-65 = 2, >65 = 3)
 - 2) Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2)
 - 3) Status pernikahan (nikah = 1, janda/duda = 2)
 - 4) Tingkat Pendidikan (SD = 1, SMP = 2, SMA = 3)
 - 5) Status Pekerjaan
 - 1 = Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga
 - 2 = Buruh/ Tani
 - 3 = Wiraswasta/ Pedagang
 - 4 = Lain-lain
 - 6) Lama Menderita (1-3 tahun = 1, >3 tahun = 2)
 - 7) Jawaban pada kuesioner DSES untuk tingkat spiritualitas
 - 1 = tidak pernah
 - 2 = jarang
 - 3 = kadang-kadang
 - 4 = hampir setiap hari
 - 5 = setiap hari
 - 6 = sering kali
- Dan 1 pertanyaan dengan distribusi frekuensi yaitu:
- 1 = tidak sama sekali
 - 2 = agak dekat
 - 3 = sangat dekat
 - 4 = sedekat mungkin

8) Jawaban pada kuesioner WHOQOL-BREF

1 = Sangat buruk

2 = Buruk

3 = Biasa saja

4 = Baik

5 = Sangat baik

9) Tingkat spiritual (Rendah = 1, Sedang = 2, Tinggi =3)

10) Kualitas hidup (Rendah = 1, Sedang = 2, Tinggi =3)

c. *Skoring*

Skoring pada penelitian ini yaitu memberikan skor pada lembar kuesioner DSES dan WHOQOL-BREF.

1) Tingkat spiritual dengan DSES

Penentuan skor kuesioner DSES peneliti menggunakan rumus (Azwar, 2012) yaitu dengan membagi skor tingkat spiritual ke dalam 3 kategori yaitu tingkat spiritual:

a) Rendah apabila $X < (\mu - 1,0 \times \sigma)$ b) Sedang dengan jumlah skor $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma)$ c) Tinggi dengan jumlah skor $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma)$

Variabel tingkat spiritual dapat di hitung dengan menggunakan nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut:

$$\mu = \frac{1}{2} (i \text{ maks} + i \text{ mins}) \Sigma k$$

$$= \frac{1}{2} (6+1) 15$$

$$= 52,5$$

$$\begin{aligned}\sigma &= 1/6 (X \text{ maks} - X \text{ min}) \\ &= 1/6 (90-15) \\ &= 12,5\end{aligned}$$

Dapat disimpulkan bahwa pada variabel tingkat sipiritual dikategorikan dalam 3 kategori dengan jumlah skor:

a) Rendah apabila $X < (\mu - 1,0 \times \sigma)$

$$X < (52,5 - 1 \times 12,5) = X < 40$$

b) Sedang dengan jumlah skor $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \times \sigma)$

$$(52,5 - 1 \times 12,5) \leq X < (52,5 + 1 \times 12,5) = 40 \leq X < 65$$

c) Tinggi dengan jumlah skor $X \geq (\mu + 1,0 \times \sigma)$

$$X \geq (52,5 + 1 \times 12,5) = X \geq 65$$

2) Kualitas hidup

Interpretasi skor variabel kualitas hidup diambil dari penelitian (Kathiravellu, 2016) yaitu:

a) Rendah = $X < 33$

b) Sedang = $33 \leq X < 67$

c) Tinggi = $X \geq 67$

d. *Entri Data*

Entry Data merupakan kegiatan memasukkan data responden yang berupa kode yang telah ditentukan peneliti kedalam program atau *software* computer SPSS versi 25 untuk di analisis (Notoatmodjo, 2018).

e. Cleaning

Pengecekan data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam memasukkan kode, ketidak lengkapan data kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menstabilasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang ada dalam penelitian, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Analisa data pada penelitian ini menggunakan statistik, diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Adapun data yang dianalisis terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Sumantri, 2011). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi dari responden berdasarkan demograsi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan dan lama menderita diabetes, beserta penjelasan terkait tingkat spiritual responden dan kualitas hidup responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sumantri, 2011). Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual

dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Patrang Jember menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman* karena kedua variabel tersebut berskala ordinal. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Dasar pengambilan keputusan apabila nilai hasil $p\text{ value} > \alpha$ maka (H_0 di tolak), dan apabila nilai $p\text{ value} < \alpha$ maka (H_0 diterima).

4.9 Etik Penelitian

Masalah etik penelitian terutama dalam bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika dalam penelitian harus sangat diperhatikan (Hidayat, 2014). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

a. Informed Consent (Lembar persetujuan penelitian)

Sebelum subjek dijadikan sebagai responden dalam penelitian peneliti memeberikan lembar inform consent untuk ditanda tangani sebagai pernyataan bahwa responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada didalam informed consent dan disampaikan oleh peneliti antara lain : tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahsiaan, informasi yang mudah dihubungi.

b. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dalam penyajian data penelitian sebagai tanda menghargai hak responden.

d. Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

e. Asas Kemanfaatan (*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

Penelitian ini telah dinyatakan lulus etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Universitas dr. Soebandi Jember No.239/KEPK/UDS/VI/2022.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil dari analisis bivariat.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patrang, adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Patrang menduduki urutan ke 5 dengan angka penderita diabetes melitus tipe 2 tertinggi di Kabupaten Jember sebanyak 1071 orang. Wilayah Kerja Puskesmas Patrang terbagi menjadi 3 yaitu Kelurahan Patrang, Kelurahan Gebang dan Kelurahan Jember Lor. Epidemiologi diabetes melitus tipe 2 berdasarkan data dari Puskesmas Patrang menunjukkan bahwa daerah dengan angka penderita DM tipe 2 terbanyak pada bulan Januari sampai dengan Juli 2022 berada di Kelurahan Gebang sebanyak 57 orang. Sebagian besar penderita DM berjenis kelamin perempuan dan penyebab terbesar terjadinya DM berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu karena pola hidup yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi makan manis dan penyebab terbesar kedua karena pengaruh genetik atau turunan.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, lama menderita.

Berikut ini merupakan deskripsi dan persentase dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, lama menderita penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase terkait karakteristik demografi penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Usia		
	40-55 tahun	47	56
	56-65 tahun	31	36,9
	> 65 tahun	6	7,1
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	15	17,9
	Perempuan	69	82,1
3	Pendidikan		
	SD	61	72,6
	SMP	11	13,1
	SMA	12	14,3
4	Status Pernikahan		
	Menikah	76	90,5
	Janda/Duda	8	9,5
5	Pekerjaan		
	Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga	46	54,8
	Buruh/ Petani	4	4,8
	Wiraswasta/ pedagang	21	25
	Lain-lain	13	15,5
6	Lama Menderita		
	1-3 tahun	84	100
	>3 tahun	0	0
	Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 40-55 tahun yaitu sebanyak 47 orang (56%), jenis kelamin responden dalam penelitian sebagian besar adalah perempuan sebanyak 69 orang (82,1%), pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 61 orang (72,6%), status pernikahan responden sebagian besar adalah menikah sebanyak 76 orang (90,5%), pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak bekerja/ Ibu rumah tangga sebanyak 46 orang (54,8%), dan lama menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 seluruh responden penelitian adalah 1-3 tahun sebanyak (100%).

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Bagian ini menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel penelitian yaitu tingkat spiritual dan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

5.3.1 Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase terkait tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tingkat spiritual		
Rendah	0	0
Sedang	31	36,9
Tinggi	53	63,1
Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.2 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak 53 orang (63,1%).

5.3.2 Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase terkait kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kualitas hidup		
Rendah	0	0
Sedang	27	32,1
Tinggi	57	67,9
Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak 57 orang (67,9%).

5.4 Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Bagian ini menyajikan hasil analisis bivariat hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* yang digunakan untuk menguji dua variabel dengan skala ordinal.

Tabel 5.4 Hasil analisis *Rank Spearman* antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

	Kualitas Hidup				Total	Nilai p (α)	<i>Correlation coefficient</i>	
	Sedang		Tinggi					
	N	%	N	%				
Tingkat spiritual	Sedang	21	25	10	11,9	31	0,000	0,583
	Tinggi	6	7,1	47	56			
Total		37	32,1	57	67,9	84		

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisis *Rank Spearman* menyatakan nilai p value $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$) yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,583 menandakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara variabel tingkat spiritual dengan kualitas hidup.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 40-55 tahun (usia pertengahan) sebanyak 47 orang (56%). Menurut Rohmin (2018), usia ini masuk ke tahap usia perkembangan dewasa madya, dimana pada tahap ini seseorang akan memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti kegiatan keagamaan yang nantinya akan mempengaruhi tingkat spiritual seseorang dan tingkat spiritual pada tahap ini jauh lebih matang. Menurut chloranyta (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup penderita yang usianya jauh lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 69 orang (82,1%). Menurut Umam, Solehati and Dadang, (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko terkena penyakit diabetes mellitus dibandingkan dengan laki-lak dikarenakan laki-laki memiliki banyak waktu untuk melakukan aktivitas fisik.

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 61 orang (72,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita diabetes (Riniasih, 2020). Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 76 orang (90,5%). Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penderita yang sudah menikah dengan penderita yang mengalami perceraian atau tidak menikah

(Tumanggor, 2019). Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 46 orang (54,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Arda *et al.*, (2020) menyatakan bahwa orang yang memiliki status pekerjaan kualitas hidupnya lebih tinggi daripada orang yang tidak bekerja. Lama menderita diabetes seluruh responden dalam penelitian yaitu dalam rentang 1-3 tahun sebanyak 84 orang (100%). Menyatakan bahwa tingkat lamanya menderita penyakit diabetes akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimana jika seseorang memiliki penyakit kronik (DM) dalam jangka waktu lama tentu akan berpengaruh terhadap pengalaman dan pengetahuan individu dalam melakukan pengobatan (Umam, Solehati and Dadang, 2020).

6.2 Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berada pada tingkat spiritual tinggi yaitu sebanyak 53 orang (63,1%). Hal ini didukung oleh jurnal penelitian Muhtar, Ilmi, & Syisnawati (2018), tentang tingkat spiritualitas diperoleh hasil yaitu responden yang memiliki kategori spiritualitas yang baik sebanyak 23 responden (53,5%) dan kategori cukup sebanyak 20 responden (46,5%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti, Fitriani, & Fatima (2022), menunjukkan bahwa dari 45 responden yang menderita diabetes melitus terdapat 28 orang (62,2%) dengan tingkat spiritualitas yang baik. Sebagian responden mengatakan bahwa spiritualitas berperan penting dalam mengatasi permasalahan

dalam hidup ditandai dengan mereka yang selalu meminta pertolongan dan bimbingan kepada tuhan dalam kegiatan sehari-harinya.

Peran konsep Tuhan bagi penderita diabetes sangat menentukan kondisi psikologis pasien berhubungan dengan asal penyakit dan ketentuan Tuhan, konsep ini memberikan ketenangan bagi pasien jika selalu mengkaitkan bahwa kondisi yang dialami tidak bisa lepas dari takdir tuhan dan penyakit akan menjadi lebih baik karena kehendak dan ketetapan tuhan. Spiritualitas bagi penderita diabetes melitus dijadikan sebagai sumber dukungan emosional, pengaruh positif pada kesehatan, dan berkontribusi terhadap kualitas hidup (Ardian, 2016). Spiritualitas merupakan aspek yang paling penting karena merupakan obat yang baik untuk setiap permasalahan dan kekecewaan akibat penurunan fungsi fisik dan kesehatan karena penyakit diabetes melitus yang di alami (Muhtar, Ilmi and Sysnawati, 2018).

Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan lebih memaknai hidup yang dijalannya, selalu mengambil hikmah dari pengalaman hidup yang dialami dan selalu introspeksi diri (Hardiyanti, Fitriani, & Fatima, 2022). Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat meningkatkan coping individu, sehingga dapat membantu penderita diabetes melitus dalam menurunkan stress yang ditimbulkan akibat penyakit yang dideritanya. Penelitian ini didukung oleh Khotimah, Siwi, & Muti (2021) ibadah dapat membawa ketenangan batin sehingga penderita diabetes melitus menjadi terhindar dari stress yang berlebihan dalam kehidupan sehari-hari. Penderita diabetes melitus sebagian besar menggunakan keyakinan dan kepercayaan dalam

agama untuk menerima kenyataan akan penyakit yang dialami dengan sabar, toleran, tenang, dan percaya diri pada masa depan sehingga hal itu dapat membantu responden dalam menghadapi kondisinya (Rohmin, 2018).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa spiritual bagi penderita diabetes melitus digunakan untuk meningkatkan coping dengan selalu meminta pertolongan dan bimbingan kepada tuhan dalam kegiatan sehari-harinya sehingga mereka merasakan ketenangan batin, dapat menerima kenyataan akan penyakit yang dialami dengan sabar, toleran, tenang, dan percaya diri dan mereka akan lebih memaknai hidup yang dijalaninya.

6.3 Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar berada pada kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 57 orang (67,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting dan herlinida (2021), hasil dari penelitian yaitu didapatkan kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 29 orang (90,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Restada (2016), menunjukkan bahwa responden dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 60 orang (67,4%). Sejalan dengan penelitian Asafitri, Aini, & Galih (2019), menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Roemani Semarang sebagian besar kategori baik yaitu sebanyak 35 dari 61 responden (57,4%).

Secara umum terdapat 4 indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang dikembangkan oleh WHO yaitu, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Ginting and Saragih, 2021). Responden pada penelitian ini memberikan jawaban dalam kuesioner sebagian besar merasa bahwa hidupnya berarti, selalu menerima bagaimanapun kondisi tubuhnya, memiliki kemampuan bergaul yang baik, jarang atau bahkan tidak pernah merasakan perasaan yang negatif atau kesepian, memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan merasa cukup dengan lingkungan tempat tinggal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Restada (2016), sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan sebagian besar dari responden merasa puas terhadap kondisi kesehatannya. Pada dimensi kesehatan fisik responden merasa lebih puas dalam kemampuannya bergaul. Dimensi psikologi responden merasa sering muncul perasaan negatif. Dimensi hubungan sosial responden lebih puas dengan dukungan sosial yang diterima, pada dimensi lingkungan responden lebih puas dalam mendapatkan informasi yang baru. Sejalan dengan penelitian Asafitri, Aini, & Galih (2019), menunjukkan responden yang menjawab kemampuan dalam bergaul tetap baik sebanyak 26 responden (42,6%), 24 responden (39,3%) puas dengan dukungan yang diperoleh dari teman dan keluarga yang merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus.

Harapan untuk memperoleh kualitas hidup yang tinggi berpengaruh terhadap panjangnya usia hidup individu. Kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat penting untuk ditingkatkan, karena kualitas hidup sangat berhubungan erat dengan

terapi sekaligus perkembangan penyakit yang dialami. Kualitas hidup juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang disebabkan oleh adanya tuntutan dalam pelaksanaan perawatan DM yang berlangsung secara terus menerus, seperti kontrol diet, monitoring kadar gula darah, terbatasnya aktivitas, tanda dan gejala yang muncul saat kadar gula darah tidak stabil, rasa takut akan adanya komplikasi dan penyakit DM yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Ginting and Saragih, 2021). Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes mellitus (Asafitri, Aini and Galih, 2019).

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang tujuan dan harapan tentang hidup yang normal, berkaitan dengan kesehatan jasmani dan keadaan emosi dalam melakukan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup penderita diabetes melitus sangat penting untuk ditingkatkan, karena kualitas hidup sangat berhubungan erat dengan terapi sekaligus perkembangan penyakit yang dialami. Terdapat beberapa indikator yang perlu diperhatikan dalam proses meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus yaitu kesehatan fisik penderita, keadaan psikologis, hubungan sosial dalam keluarga dan kondisi lingkungan.

6.4 Hubungan tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

Hasil analisis *Rank Spearman* menyatakan nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mu'in & Diyan (2015), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara spiritualitas dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki tingkat spiritual dalam kategori tinggi maka kualitas hidup responden juga dalam kategori tinggi, sama halnya dengan responden yang memiliki tingkat spiritual sedang sebagian besar kualitas hidupnya juga dalam kategori sedang. Hal ini disampaikan oleh sebagian besar responden penelitian jika mereka merasa bahwa hidupnya berarti dikarenakan selalu merasa bersyukur dengan nikmat yang diberikan oleh tuhan. Sebagian besar responden yang selalu meminta pertolongan dan bimbingan tuhan dalam kehidupan sehari-harinya merasakan bahwa kehidupannya aman dan mereka jarang atau bahkan tidak pernah merasakan perasaan negatif dikarenakan ibadah yang mereka lakukan setiap harinya dapat memberikan kedamaian batin dan perasaan sukacita.

Penderita yang sehat secara spiritual dapat menggunakan keyakinan mereka untuk melakukan coping terhadap penyakit, nyeri, dan tekanan hidup yang dialami. Ardiyanto (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat spiritual tinggi senantiasa akan sabar, ikhtiar dan tawakal dengan kondisi dirinya. Ardian (2016), dalam penelitian menjelaskan bahwa

spiritual memberikan motivasi atau mendorong emosi positif dalam pemikirannya untuk mencapai tujuan walaupun dihadapkan pada suatu masalah dari luar maupun dari dalam diri individu. Spiritualitas memiliki peran sebagai pusat kehidupan seseorang dalam manajemen kesehatannya contohnya seperti mengatasi penyakit, mengutamakan kekuatan dan harapan. Seseorang yang sehat secara spiritual cenderung memiliki pandangan yang lebih positif dan kualitas hidup yang lebih tinggi atau baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainuddin, Utomo, & Herlina (2015), mengatakan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa, marah, malu, dan merasa sudah tidak peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki.

Jafari et al., (2014) menyatakan individu dengan kualitas kesejahteraan spiritual yang baik dapat meningkatkan optimisme dan perasaan positif dalam hidup sedangkan Kualitas kesejahteraan spiritual yang buruk paling banyak menyebabkan pasien jatuh pada kondisi depresi, oleh karena itu spiritualitas menjadi faktor penting dalam mengatasi penyakit. Pengaruh spiritualitas menjadi sangat penting dalam pelaksanaan intervensi yang bertujuan meningkatkan pengelolaan diri dan mengurangi dampak psikologis dari penyakit diabetes (Ardian, 2016). Penelitian ini sejalan dengan Dharmayanti, Widyantari, & Saputra (2021), menyatakan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki tingkat spiritual baik berpeluang lebih patuh terhadap penatalaksanaan diabetes melitus yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan sebesar 8,4 kali dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat spiritualitas yang tidak baik.

Pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes melitus yang sehat secara spiritual mempunyai perasaan yang bermakna, pemenuhan tujuan hidup, serta perasaan hidup sampai pada suatu tahap adalah berharga yang berkaitan dengan kualitas hidup yang baik. Tingkat Kualitas hidup yang baik pada penderita berhubungan dengan kepatuhan responden dalam memanejemen terapi diabetes melitus yang dilakukan (Mu'in and Wijayanti, 2015). Kualitas hidup merupakan sesuatu yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, suatu hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lamanya proses penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit sampai terjadinya kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, Wasisto and Herlina, 2015)

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2. Spiritualitas dapat membantu penderit DM dalam memaknai kehidupannya, menjadikan kekuatan dalam menghadapi stressor fisik dan psikologi yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita. Spiritualitas bagi penderita diabetes melitus dijadikan sebagai sumber dukungan emosional, pengaruh positif pada kesehatan, dan berkontribusi terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus.

6.5 KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi salah satu faktor yang nanti dapat diperhatikan oleh peneliti selanjutnya supaya penelitian yang dilakukan menjadi jauh lebih baik. Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu terdapat beberapa responden pada saat dikunjungi sedang tidak berada di rumah, sehingga peneliti meminta bantuan kader untuk memberikan kuesioner penelitian kepada responden menyebabkan peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung bagaimana proses pengambilan data atau pengisian kuesioner oleh beberapa responden tersebut.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

- 1) Tingkat spiritual penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak 63,1%.
- 2) Kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang sebagian besar dalam kategori tinggi sebanyak 67,9%.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang.

7.2 SARAN

- 1) Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian mengenai pengembangan pola asuhan keperawatan dibidang penyakit kronis berbasis *spiritual of nursing*.
- 2) Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan mampu dalam mengelola penyakit diabetes melitus menggunakan pemberdayaan diri yang lebih optimal dengan melakukan manajemen spiritual.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan lebih mengembangkan pengelolaan asuhan keperawatan pada penyakit kronis seperti diabetes melitus berbasis spiritual.

4) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan lingkup penyakit kronis berbasis spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, Z.A. *et al.* (2020) 'Quality of life of diabetes mellitus and determinants in Gorontalo district', *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), pp. 14–21.
- Ardian, I. (2016) 'Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritual and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 2(5), pp. 1–9.
- Ardiyanto (2019) 'No Kecerdasan Spiritual Dalam Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Critical Medical And Surgical Nursing Journal*, 8, pp. 56–61.
- Asafitri, R.N., Aini, F. and Galih, Y. (2019) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di RS Roemani Semarang', 1(1), pp. 45–51.
- Asnaniar, W.O. (2019) 'Hubungan Self Care Management Diabetes dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe', 10(4), pp. 295–298.
- Azwar, S. (2012) *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Chloranyta, S. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Diabetes Tipe 2', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(1), pp. 67–75.
- Decroli, E. (2019) *Diabetes Melitus tipe 2*. Padang.
- Degroote, S. *et al.* (2014) 'Sexual experience and HIV-related knowledge among Belgian university students : a questionnaire study', 7(1), pp. 1–6.
- Dharmayanti, N.M., Widyantari, D.M. and Saputra, K. (2021) 'Hubungan Pengalaman Spiritualitas dengan Perilaku Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gianyar 1', 9, pp. 572–580.
- Ekasari, M.F., Riasmini, N.M. and Tien, H. (2019) *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai strategi intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Ginting, A. and Saragih, H. (2021) 'Kualitas hidup penderita diabetes melitus di desa onozitoli sifaoroasi kecamatan gunungsitoli kota gunungsitoli 2020', 1(2), pp. 82–90.

- Hardiyanti, R., Fitriani and Fatima (2022) 'Relationship between Spirituality and Coping Strategies in Diabetes Mellitus Patients at Tk IV Hospital Aryoko Sorong', 5(1), pp. 75–81.
- Hidayat, A.A.A. (2014) *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. and Uliyah, M. (2016) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jafari, N. *et al.* (2014) 'Spiritual Well-Being and Quality Of Life of Iranian Adult With Type 2 Diabetes Melitus', *Evid Based Complemen*, pp. 1–8.
- Kathiravellu (2016) 'Hubungan Status Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang Ii Kabupaten Badung Bali Tahun 2015', *Intisari Sains Medis*, 6(1), p. 92.
- Kemenkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013*. Available at: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf).
- Kemenkes (2018a) *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- Kemenkes (2018b) *Laporan RISKESDAS Jawa Timur*. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>.
- Khanna, S. and Greyson, B. (2014) 'Daily spiritual experiences before and after near-death experiences', *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(4), pp. 302–309.
- Khotimah, K., Siwi, A.S. and Muti, R.T. (2021) 'Hubungan Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karanggedang Kecamatan Sidareja', 039, pp. 422–432.
- Khumsaen, N. (2019) 'Factors Influencing Quality of Life Among People Living With HIV (PLWH) in Suphanburi Province , Thailand', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(1), pp. 63–72.
- Masturoh, I. and Anggita, N. (2018) *Metotologi penelitian kesehatan*.

- Mu'in, M. and Wijayanti, D.Y. (2015) 'Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus', *Seminar Nasional Keperawatan Komunitas*, pp. 289–294.
- Muhtar, T.A., Ilmi, A.A. and Sysnawati (2018) 'GAMBARAN TINGKAT SPIRITUALITAS LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS', 3(2017), pp. 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlina (2021) *Kualitas hidup wanita monopause*. Bandung: Media Saints Indonesia.
- Nursalam (2017) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pakpahan, D.P. (2021) *Kecerdasan spiritual (SQ) dan kecerdasan intelektual (IQ) dalam moralitas remaja berpacaran upaya mewujudkan manusia yang seutuhnya*. Malang: Multimedia Edukasi.
- Panzini, R.G. *et al.* (2017) 'Quality-of-life and spirituality', *International Review of Psychiatry*, 29(3), pp. 263–282.
- Rayasari, F. and Irawati, D. (2019) 'Peningkatan Self Efficacy Melalui Spiritual Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), pp. 83–91.
- Restada, E.J. (2017) 'Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo', *Publikasi Ilmihan UNMU Surakarta*, 1, pp. 1–16.
- Rias, Y.A. (2021) *Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan*. Bandung: Media Saints Indonesia.
- Riniasih, W. and Hapsari, D. (2020) 'Hubungan tingkat pendidikan peserta prolanis dengan peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus', 5(1), pp. 1–8.
- Rohmin, N.S. (2018) 'Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember'.

- Salim, O. *et al.* (2007) 'Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly', 26(1), pp. 27–38.
- Saryono (2012) *Metode Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi pemula*. Yogyakarta: Nuha Often.
- Setiawan, H. *et al.* (2020) 'Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum', *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 33–38.
- Silva, J. *et al.* (2018) 'Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: Participatory study', *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–9.
- Siwiutami, F. (2017) 'Gambaran kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus di wilayah puskesmas purwosari surakarta'. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/57246>.
- Sugiyono (2019) *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sumantri, A. (2011) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kencana prenada media grup.
- Telli, M. (2017) 'Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang', *Jurnal Keperawatan Kupang*, 15(1), pp. 119–134.
- Tumanggor, W.A. (2019) 'Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019', *Stikes Santa Elisabeth Medan*, pp. 1–73.
- Tursina, H.M., Purwaningrum, Y. and Febriyanti, E.A. (2019) 'Meningkatnya Quality of Life (QoL) dengan Intervensi Senam Kaki dan Aromatherapy Lavender Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Rambipuji', 7(1). Available at: <http://journal.stikesdrsoebandi.ac.id>.
- Umam, M.H., Solehati, T. and Dadang, P. (2020) 'Gambaran kualitas hidup pasien dengandiabetesmelitus di puskesmas wanaraja', pp. 70–80.
- Underwood, L.G. (2006) 'Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretive Guidelines, and Population Distribution for the Daily Spiritual Experience Scale', *Archive for the Psychology of Religion*, 28(1), pp. 181–

218. Available at: <http://www.dsescala.org/OrdSpirExp.pdf>.
- Underwood, L.G. (2011) 'The daily spiritual experience scale: Overview and results', *Religions*, 2(1), pp. 29–50.
- Underwood, L.G. and Teresi, J. (2006) 'The Daily Spiritual Experience Scale : Development , Theoretical Description , Reliability , Exploratory Factor Analysis , and Preliminary Construct Validity Using Health Related Data', *Archive for the psychology of religion*, 28(181–218), pp. 22–33. Available at: <http://www.dsescala.org/underwoodteresi.pdf>.
- WHO (1996) 'WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version', *World Health Organization* [Preprint].
- WHO (2021) *Diabetes*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Zainuddin, Wasisto, U. and Herlina (2015) 'Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2', 2(1), pp. 890–898.

Lampiran 1 Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data diri anda.
2. Berikan tanda \surd pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : SD
 SMP
 SMA
5. Status Pernikahan : Menikah
 Janda/ duda
6. Status Pekerjaan : Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga
 Buruh/ Petani
 Wiraswasta/ Pedagang

7. Lama Menderita : 1-3 tahun
 > 3 tahun

Lampiran 2 Kuisisioner DSES

Kuesioner DSES untuk mengukur tingkat spiritual penderita DM tipe 2

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dengan seksama dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pernyataan dengan memberi tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Apabila ingin mengganti atau memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang kadang	Hampir Setiap hari	Setiap Hari	Sering Kali
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang dapat bersifat ketuhanan.						
2.	Saya merasakan adanya hubungan dengan semua kehidupan						
3.	Selama ibadah, atau di saat lain Berkaitan dengan tuhan, saya merasakan sukacita, yang mengangkat saya keluar dari masalah saya sehari-hari						
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.						
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						
6.	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau keselarasan						
7.	Saya meminta pertolongan Tuhan di tengah kegiatan sehari-hari saya						
8.	Saya merasakan bimbingan tuhan dalam kegiatan sehari-						

	hari saya						
9.	Saya merasakan kasih Tuhan untuk saya secara langsung						
10.	Saya merasakan cinta dan kasih sayang tuhan melalui orang lain						
11.	Saya tersentuh secara spiritual oleh keindahan ciptaan tuhan						
12.	Saya merasa bersyukur atas berkah dan keberuntungan yang saya dapatkan dari tuhan						
13.	Saya merasa mementingkan orang lain daripada diri sendiri						
14.	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah						
15.	Saya ingin lebih dekat dengan tuhan						

		Tidak sama sekali	Agak dekat	Sangat dekat	Sedekat mungkin
16.	Menurut perasaan anda, seberapa dekatnya anda dengan tuhan				

Lampiran 3 Kuisiener WHOQOL-BREF

Kuesiener WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup penderita DM tipe 2

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dengan seksama dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan memberi tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
3. Apabila ingin mengganti atau memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam					

	kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					

19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 4 Surat Permohonan Kesiediaan Responden

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

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

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Rohimatul Hasanah

NIM : 18010116

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang”** maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2022

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Rohimatul Hasanah

NIM : 18010116

Judul : Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

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

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

Jember,2022

Responden

Lampiran 5 Tabulasi Data

Data Demografi

NO	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pernikahan	Status Pekerjaan	Lama Menderita	Tingkat Spiritual	Kualitas Hidup
1	1	2	1	1	1	1	3	3
2	2	1	3	1	4	1	3	3
3	2	2	3	1	4	1	3	3
4	1	2	1	1	4	1	3	3
5	3	1	1	1	3	1	2	3
6	1	2	1	1	3	1	2	3
7	1	2	1	1	1	1	2	3
8	2	2	1	1	3	1	2	2
9	2	2	1	1	1	1	3	3
10	1	2	1	1	1	1	2	3
11	1	2	2	2	3	1	3	3
12	2	2	1	1	4	1	3	3
13	1	2	2	1	3	1	2	3
14	2	1	3	1	4	1	3	3
15	1	2	3	1	4	1	3	3
16	1	2	1	1	1	1	2	2
17	2	2	1	1	1	1	3	3
18	2	2	1	1	3	1	3	3
19	1	1	3	1	3	1	2	2
20	2	2	1	1	4	1	2	2
21	1	2	1	1	1	1	2	3
22	1	2	2	2	3	1	3	3
23	1	2	1	1	1	1	2	2
24	2	2	2	1	3	1	3	3
25	1	2	2	1	3	1	3	3
26	1	2	1	1	1	1	2	2
27	2	2	3	1	4	1	3	3
28	1	2	1	1	1	1	2	2
29	1	2	1	1	2	1	2	2
30	2	2	1	1	1	1	3	3
31	1	2	1	1	1	1	2	2
32	1	2	1	1	1	1	2	2
33	1	1	1	1	2	1	2	2

34	1	1	2	1	3	1	3	3
35	1	2	2	1	1	1	2	3
36	1	2	2	1	3	1	3	3
37	2	2	1	1	1	1	3	3
38	1	2	3	1	3	1	3	3
39	1	2	1	1	1	1	2	2
40	2	2	1	1	1	1	2	2
41	2	2	1	1	1	1	3	3
42	2	2	3	1	4	1	3	3
43	2	2	1	1	1	1	3	3
44	1	2	1	1	1	1	3	3
45	1	2	2	2	3	1	2	2
46	1	1	1	1	2	1	2	2
47	2	1	1	2	2	1	2	2
48	2	1	3	1	4	1	3	3
49	2	2	1	1	1	1	3	3
50	1	2	1	1	1	1	3	3
51	1	2	1	1	1	1	3	3
52	3	2	1	1	1	1	3	3
53	1	1	1	1	3	1	2	2
54	1	2	1	1	1	1	2	2
55	1	2	1	1	1	1	2	2
56	2	1	1	1	1	1	3	2
57	2	2	1	1	1	1	3	3
58	2	2	1	1	3	1	3	3
59	3	2	1	1	1	1	3	2
60	2	2	1	1	1	1	3	3
61	2	2	1	1	1	1	3	3
62	3	2	1	1	1	1	3	3
63	1	2	2	1	3	1	2	3
64	2	2	1	1	1	1	3	3
65	1	2	1	1	1	1	3	3
66	1	2	1	1	1	1	3	3
67	2	1	1	1	4	1	3	3
68	1	2	1	1	3	1	3	3
69	3	2	1	1	1	1	3	2
70	1	2	2	1	1	1	3	3
71	1	2	1	1	1	1	3	3

72	3	1	1	1	1	1	3	3
73	2	2	1	2	1	1	2	2
74	1	1	1	1	3	1	3	3
75	2	2	1	1	1	1	3	3
76	2	2	1	1	1	1	3	3
77	1	2	1	2	1	1	2	2
78	1	2	1	1	1	1	3	3
79	1	2	3	1	3	1	3	3
80	1	2	1	1	4	1	3	2
81	1	2	1	2	1	1	3	2
82	2	2	1	2	1	1	3	2
83	1	2	3	1	3	1	2	3
84	1	1	3	1	4	1	2	3

Kuesioner DSES

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Skor	Analisis
1	5	1	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	74	3
2	5	3	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	71	3
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	3
4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	3	6	3	68	3
5	4	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	3	2	3	4	3	62	2
6	3	3	4	3	4	2	4	5	3	3	3	4	3	3	5	2	54	2
7	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	3	3	6	2	60	2
8	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	44	2
9	6	4	6	5	6	5	6	6	4	4	4	5	4	6	6	4	81	3
10	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	2	51	2
11	5	4	6	4	6	4	5	5	4	4	3	5	3	5	5	3	71	3
12	4	3	5	6	4	4	5	5	3	3	3	4	3	4	6	4	66	3
13	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	1	43	2
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	3
15	5	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	6	3	5	6	4	73	3
16	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	5	6	2	54	2
17	6	4	6	5	5	5	5	6	4	4	4	5	4	6	6	4	79	3
18	5	1	4	6	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	72	3
19	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	3	4	6	2	61	2
20	5	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	3	60	2

21	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	2	43	2
22	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	6	4	4	6	4	74	3
23	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	6	3	61	2
24	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	3	4	3	67	3
25	5	4	5	4	4	5	6	6	5	4	4	6	3	3	5	3	72	3
26	4	3	5	3	4	4	5	4	3	3	3	5	3	3	6	2	60	2
27	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	6	3	4	5	3	70	3
28	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	50	2
29	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	58	2
30	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	4	4	5	3	71	3
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	5	2	60	2
32	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	58	2
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	59	2
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	4	4	6	3	78	3
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	2	61	2
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	75	3
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	3
38	6	6	6	5	6	6	6	6	5	5	4	6	4	4	6	4	85	3
39	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	50	2
40	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	50	2
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	3
42	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	3	6	4	4	6	3	84	3
43	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	72	3

44	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	3	5	3	3	6	3	67	3
45	4	4	5	4	5	3	5	5	4	4	3	3	2	3	5	3	62	2
46	3	3	4	3	4	2	4	5	3	3	4	4	3	3	5	2	55	2
47	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	3	3	6	2	60	2
48	5	4	6	5	6	4	5	5	4	4	2	5	3	5	5	3	71	3
49	4	3	5	6	4	4	5	5	3	3	3	4	3	4	6	4	66	3
50	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	77	3
51	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	71	3
52	6	6	6	5	5	5	6	6	5	5	3	6	3	4	6	4	81	3
53	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	4	5	2	60	2
54	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	5	2	57	2
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	2	61	2
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	3
57	5	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	2	5	5	4	70	3
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	3
59	5	2	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	75	3
60	5	3	5	2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	71	3
61	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	77	3
62	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	4	6	3	69	3
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	3	64	2
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	4	4	6	4	78	3
65	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	76	3
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	3	3	6	2	74	3

67	5	3	5	4	4	5	5	5	4	4	3	6	3	4	5	3	68	3
68	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	4	5	3	69	3
69	6	3	6	4	4	5	5	5	4	4	4	6	4	5	6	3	74	3
70	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	6	4	4	5	4	75	3
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	3
72	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	77	3
73	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	2	61	2
74	6	3	6	3	5	5	5	5	5	5	3	6	3	5	5	3	73	3
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	3
76	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	4	5	2	68	3
77	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	5	2	62	2
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	6	3	3	6	3	74	3
79	5	3	5	4	4	5	5	5	5	4	3	6	3	4	5	3	69	3
80	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	3	4	5	3	68	3
81	6	4	6	4	5	5	5	5	5	5	3	6	4	5	5	4	77	3
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	3
83	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	59	2
84	5	3	5	3	4	4	5	5	5	2	5	3	3	3	5	3	63	2

Kuesioner WHOQOL-BREEF

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	total	hasil		
1	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	2	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	91	3	
2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	94	3	
3	3	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	91	3	
4	4	5	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	100	3	
5	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	81	3	
6	4	4	3	3	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	93	3	
7	4	4	2	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	87	3	
8	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	66	2
9	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	5	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	2	83	3		
10	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	5	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	72	3		
11	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	3	5	3	3	3	4	3	1	3	4	4	4	2	86	3		
12	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	78	3	
13	3	3	2	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	71	3	
14	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	79	3	
15	4	3	1	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	91	3	
16	3	3	1	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	65	2	
17	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	78	3	
18	4	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	78	3	
19	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	66	2	
20	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	63	2	

21	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67	3	
22	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	81	3	
23	3	3	2	1	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	66	2	
24	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	79	3	
25	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	88	3	
26	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	65	2	
27	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	87	3	
28	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	66	2
29	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	62	2	
30	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	80	3	
31	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	62	2	
32	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	65	2
33	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	4	3	3	3	2	4	2	2	2	3	1	64	2		
34	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	86	3	
35	4	4	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3	2	1	5	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	81	3	
36	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	5	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	71	3		
37	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	1	86	3	
38	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	78	3	
39	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	66	2	
40	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	58	2		
41	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	2	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	90	3	
42	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	1	91	3	
43	3	5	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	92	3	

44	4	5	2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	98	3
45	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	2	1	2	3	2	3	1	64	2
46	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	59	2
47	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	61	2
48	3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	5	3	3	2	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	85	3
49	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	84	3
50	3	4	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	80	3	
51	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	81	3
52	4	4	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	1	84	3
53	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	61	2
54	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	66	2
55	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	66	2
56	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	63	2
57	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	83	3
58	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	5	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	82	3
59	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	64	2
60	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	5	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	77	3
61	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	94	3
62	3	4	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	89	3
63	3	3	1	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	1	75	3
64	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	1	81	3
65	4	4	2	2	4	4	4	3	3	4	5	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	89	3
66	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	84	3

67	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	1	5	3	3	3	3	5	3	2	3	4	4	2	1	79	3
68	4	4	2	1	5	5	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3	4	1	91	3	
69	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	62	2	
70	3	4	1	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	79	3	
71	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	75	3
72	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	80	3
73	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	60	2	
74	4	4	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	5	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	86	3	
75	4	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	72	3	
76	4	4	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3	2	1	5	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	80	3	
77	3	2	1	1	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	64	2	
78	3	4	1	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	79	3	
79	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	1	82	3	
80	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	66	2	
81	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	4	4	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	64	2	
82	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	66	2	
83	4	4	1	1	4	3	3	3	3	5	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	1	82	3	
84	3	4	1	1	3	3	4	3	2	3	4	3	3	1	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	80	3	

Lampiran 6 Hasil Uji SPSS

Statistics

	Usia	jeniskelamin	pendidikan	statuspernikahan	Statuspekerjaan	lamamenderita
Valid	84	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-55	47	56,0	56,0	56,0
	56-65	31	36,9	36,9	92,9
	>65	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	17,9	17,9	17,9
	Perempuan	69	82,1	82,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	61	72,6	72,6	72,6
	SMP	11	13,1	13,1	85,7
	SMA	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Statuspernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nikah	76	90,5	90,5	90,5
	Janda/Duda	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Statuspekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga	46	54,8	54,8	54,8
	Buruh/ Petani	4	4,8	4,8	59,5
	Wiraswasta/ Pedagang	21	25,0	25,0	84,5
	lain-lain	13	15,5	15,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Lamamenderitaa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	84	100,0	100,0	100,0

Tingkatspiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	31	36,9	36,9	36,9
	Tinggi	53	63,1	63,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Kualitashidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	27	32,1	32,1	32,1
	Tinggi	57	67,9	67,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Correlations

			Tingkatspiritual	Kualitashidup
Spearman's rho	Tingkatspiritual	Correlation Coefficient	1,000	,583**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	84	84
	Kualitashidup	Correlation Coefficient	,583**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	84	84

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

Tingkatspiritual * Kualitashidup Crosstabulation

Count

		Kualitashidup		Total
		Sedang	Tinggi	
Tingkatspiritual	Sedang	21	10	31
	Tinggi	6	47	53
Total		27	57	84

Lampiran 7 Surat Keterangan Layak Etik

SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.239/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rohimatul Hasanah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang."

"The Relationship Between Spiritual Level and Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the Puskesmas Patrang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juni 2022 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 20, 2022 until June 20, 2023.

June 20, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian

SURAT IJIN PENELITIAN



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1592/FIKES-UDS/U/VI/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Rohimatul Hasanah
Nim : 18010116
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Juni - Juli 2022
Lokasi : Wilayah kerja Puskesmas Patrang
Judul : Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 21 Juni 2022

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di –

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/103/415/2022

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 21 Juni 2022 Nomor : 1592/FIKES-UDS/U/VI/2022 Perihal : Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Rohimatul Hasanah
NIM : 18010116
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.
Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul : "Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah"
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
Waktu Kegiatan : 23 Juni s/d 23 Juli 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 23-06-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**


Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi.
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 27 Juni 2022

Nomor : 440 / 11609 / 311 / 2022
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada :
 Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
 Kesehatan Kab. Jember
 Kepala UPT. Puskesmas Patrang

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/103/415/2022, Tanggal 23 Juni 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama : Rohimatul Hasanah / 18010116
 /NIM
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
 Hubungan Antara Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Para Penderita
 Waktu : Diabetes Melittus Tipe II di Wilayah
 Pelaksanaan : 27 Juni 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

dr. Lilik Lallivah, M. Kes
 J.C Pembina/IVa
 NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 10 Form Pengajuan Judul



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsuebandi.ac.id

<http://www.stikesdrsuebandi.ac.id>

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : ROHIMATUL HASANAH
 NIM : 18010116
 Usulan Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Andi Eka Pranata, S.Kep.,Ns., M.Kes

Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.,Ns., M.Kep

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Tanggal

Andi Eka Pranata, S.Kep.,Ns., M.Kes


 25 - 01 - 22

Pembimbing II

Tanggal

Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.,Ns., M.Kep


 25-01-22

Mengetahui,
 Koordinator SKRIPSI

Tanggal

Anita Fatahona, S.Kep.,Ns., M.Kep

27 / 22
 11

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian







Lampiran 12 Form Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id
<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul : Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita
 Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang

Pembimbing 1 : ANDI EKA PRANATA, S.Kep. Ns., M.Kes

Pembimbing 2 : EKY MADYANING NASTITI, S.Kep. Ns., M.Kep

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1	08/11	Pusat kesyah PST		1	15/11	Penentuan topik dan pengajuan judul	
2	22/11	lebih PST pada tokoh saras OR + studi awal.		2	25/11	Acc Judul	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id

<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3.	26/11 /21	Apa judul		3.	06/12 /12	-Konsul BAB I -Perbanyak bahasan terkait QOL	
4.	09/12 /21	-Pskn di alur CB.		4.	29/12 /12	-Konsul Revisi BAB I -Lanjut BAB II	
5.	05/12 /2021	-Cebli analisa di CB. -manfaat hrs. nyata outputnya		5.	30/12 /12	-Perbaiki BAB II -Lanjut kerangka konsep & Hipotesis	
6.	20/12 /2021	-perbaiki manfaat -Lanjut BAB 2.		6.	05/21 /1	-Lanjut BAB IV -tentukan tempat Penelitian & Populasi	
7.	29/12 /2021	-perbaiki BAB 2 -Lanjut RRe hipotesis.		7.	17/21 /1	Bab 1-IV Perbaiki kisi" kameran.	
				8.	28/2022 /1	BST Simpro	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id

<http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

16/2022 1	- Lengkapi BAB. 4 + instrument.		25/2022 7	- Perbaiki Bab Hasil - Tambahkan Korelasi Coefisien	
19/2022 1	- Perbaiki BAB 4 - tambahi instrument - Lengkapi bab.		29/2022 7	- Bab Pembahasan Sesuaikan FTO	
25/2022 1	- APL seapod.		1/8	sesuai lebih aplikatif	
22/2022 7	- Perbaiki BAB Hasil - tambahi contoh.		2/8	APL seuhon. - Lengkapi bab.	
28/2022 7	- tambahi pembekuan lebihaalam		3/2022 8	Revisi, penulisan kembali.	
29/7	- Lebih dalam pembekuan		8/2022 8	Revisi	
1/8	- keterbatasan				

Lampiran 13 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae

A. Biodata Peneliti

Nama : Rohimatul Hasanah
NIM : 18010116
TTL : Jember, 10 Juli 2000
Agama : Islam
Alamat : Dusun Karang Semanding, Desa Sukorejo,
Kecamatan Bangsal Sari, Jember.
Email : rohimatulhasanah17@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

1. TK PGRI 1 Karang Semanding (2005-2006)
2. SDN Karang Semanding 02 (2006-2012)
3. SMP Negeri 1 Balung (2012-2015)
4. SMA Negeri Balung (2015-2018)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2018-2022)