

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN STRES PADA  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH PESISIR  
PUSKESMAS SEDATI SIDOARJO**



**Oleh :  
MEZALUNA EKA FITRIA SUARI  
NIM. 2110020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2025**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN STRES PADA  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH PESISIR  
PUSKESMAS SEDATI SIDOARJO**

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh:  
**MEZALUNA EKA FITRIA SUARI**  
NIM. 2110020

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2025**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari

Nim. : 2110020

Tanggal lahir : 27 November 2003

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 11 Maret 2025

Mezaluna Eka Fitria Suari  
NIM:2110020

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari

NIM. : 2110020

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada  
Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas  
Sedati Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaimana  
persyaratan untuk memperoleh gelar :

## **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03017

Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03028

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 11 Maret 2025

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari  
NIM : 2110020  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03010 \_\_\_\_\_  
Penguji I : Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03017 \_\_\_\_\_  
Penguji II : Imroatul Farida, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 03028 \_\_\_\_\_

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 11 Maret 2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari  
NIM : 2110020  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul:

**“Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Surabaya  
Pada tanggal: 23 Mei 2025  
Yang menyatakan.

(Mezaluna Eka Fitria Suari)

## ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang memengaruhi kondisi fisik dan mental penderita. Stres menjadi dampak psikologis yang sering terjadi dan dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Kecerdasan spiritual diyakini berperan dalam mengelola stres dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita DM di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan desain analisis korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*, melibatkan 76 penderita DM yang dipilih melalui *Purposive Sampling*. Variabel independen adalah kecerdasan spiritual, diukur menggunakan kuesioner SISRI-24, sedangkan variabel dependen adalah stres, diukur menggunakan kuesioner DASS-21. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Fisher* dengan tingkat kemaknaannya  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecerdasan spiritual sedang (90,8%) dan stres sedang (55,3%). Hasil penelitian menunjukkan kecerdasan spiritual berhubungan dengan stres pada penderita DM ( $p = 0,006$ ),  $p < \alpha$  dimana  $\alpha = 0,05$ .

Kecerdasan spiritual tetap berperan dalam memberikan ketenangan batin, meningkatkan penerimaan terhadap penyakit, serta memperkuat mekanisme koping penderita. Implikasi penelitian ini adalah pengelolaan stres pada penderita DM perlu melibatkan dukungan sosial, edukasi kesehatan, teknik relaksasi, serta intervensi berbasis spiritual dan psikososial.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Kecerdasan Spiritual, Stres.

## **ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that affects both the physical and mental condition of patients. Stress is a common psychological impact that can worsen their health status. Spiritual intelligence is believed to play a role in managing stress and improving the quality of life of DM patients. This study aims to analyze the relationship between spiritual intelligence and stress among DM patients in the coastal area of Sedati Public Health Center, Sidoarjo.*

*This study used a correlational analysis design with a cross-sectional approach, involving 76 DM patients selected through purposive sampling. The independent variable was spiritual intelligence, measured using the SISRI-24 questionnaire, while the dependent variable was stress, measured using the DASS-21 questionnaire. Data were analyzed using Fisher's exact test with a significance level of  $p < 0.05$ .*

*The results showed that most respondents had a moderate level of spiritual intelligence (90.8%) and moderate stress levels (55.3%). The findings indicated that spiritual intelligence is significantly associated with stress in DM patients ( $p = 0.006$ ), where  $p < \alpha$  and  $\alpha = 0.05$ .*

*Spiritual intelligence continues to play a role in providing inner peace, increasing acceptance of the illness, and strengthening patients' coping mechanisms. The implication of this study is that stress management in DM patients should involve social support, health education, relaxation techniques, and interventions based on spiritual and psychosocial approaches.*

*Keywords: Diabetes Mellitus, Spiritual Intelligence, Stress.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Diabetes Mellitus .....	8
2.1.1 Anatomi Pankreas .....	8
2.1.2 Fisiologi Diabetes Mellitus .....	9
2.1.3 Definisi Diabetes Mellitus.....	10
2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus .....	11
2.1.5 Gejala Diabetes Mellitus .....	12
2.1.6 Faktor Risiko Diabetes Mellitus.....	14
2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	15
2.1.8 Cara Pengobatan Diabetes Mellitus .....	16
2.1.9 Cara Pemeriksaan Diabetes Mellitus.....	17
2.2 Konsep Kecerdasan Spiritual .....	19
2.2.1 Definisi Kecerdasan Spiritual.....	19
2.2.2 Karakteristik Kecerdasan Spiritual.....	19
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual.....	21
2.2.4 Alat Ukur Kecerdasan Spiritual .....	22
2.3 Konsep Stres.....	23
2.3.1 Definisi Stres .....	23
2.3.2 Penyebab Stres .....	24
2.3.3 Dampak Stres .....	24
2.3.4 Cara Mengatasi Stres.....	25
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres .....	25
2.3.6 Alat Ukur Stres.....	26
2.4 Konsep Keperawatan Callista Roy.....	27
2.4.1 Profil Callista Roy .....	27

2.4.2	Teori Callista Roy .....	28
2.4.3	Model Konsep Callista Roy .....	29
2.4.4	Diagram Konsep Callista Roy .....	30
2.5	Hubungan Antar Konsep .....	31
2.6	Hasil Literature Review .....	32
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>35</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	35
3.2	Hipotesis .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>37</b>
4.1	Desain Penelitian .....	37
4.2	Kerangka Kerja .....	38
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian .....	39
4.4	Populasi, Sampel, dan Sampling Desain .....	39
4.4.1	Populasi Penelitian .....	39
4.4.2	Sampel Penelitian .....	39
4.4.3	Besar Sampel .....	40
4.4.4	Teknik Sampling .....	40
4.5	Identifikasi Variabel .....	41
4.5.1	Variabel Bebas ( <i>independent</i> ) .....	41
4.5.2	Variabel Terikat ( <i>dependent</i> ) .....	41
4.6	Definisi Operasional .....	41
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	42
4.7.1	Pengumpulan Data .....	42
4.7.2	Pengolahan Data .....	45
4.7.3	Analisis Data .....	45
4.7.4	Etika Penelitian .....	48
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>49</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	49
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	49
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	50
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	51
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	61
5.2	Pembahasan .....	63
5.2.1	Kecerdasan Spiritual pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	63
5.2.2	Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	65
5.2.3	Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	68
5.3	Keterbatasan .....	70
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>		<b>71</b>
6.1	Simpulan .....	71
6.2	Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>73</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>76</b>

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M. Kes., FISQua. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns., M.Kes. selaku Puket 1, Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Puket 2, dan Dr. Dhian Satya R., S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Drg. Fauzi Basalamah selaku Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo.
4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dan penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns., M.Kep. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun skripsi ini.
6. Ibu Imroatul Farida, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam menyusun skripsi ini.
7. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P selaku kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen yang telah membimbing selama menuntut ilmu Program Studi S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Kepada papa terhebat, bapak Peltu Mochamad Husairi yang selalu berjuang untuk kehidupan penulis serta memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang dan selalu mendoakan penulis hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada mama tercinta, ibu Sucik Mujiningsih yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, motivasi dan perhatian serta selalu mendoakan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman satu pembimbing yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 11 Maret 2025

Penulis

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Literature Review Jurnal yang Homogen dengan Kecerdasan Spiritual dengan Stres .....	32
Tabel 4. 1	Definisi Operasional Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	41
Tabel 4. 2	Blue Print Kuesioner Kecerdasan Spiritual .....	43
Tabel 4. 3	Blue Print Kuesioner Stres.....	43
Tabel 5. 1	Karakteristik Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus.....	55
Tabel 5. 2	Karakteristik Usia Penderita Diabetes Mellitus.....	51
Tabel 5. 3	Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus .....	52
Tabel 5. 4	Karakteristik Agama Penderita Diabetes Mellitus.....	52
Tabel 5. 5	Karakteristik Status Pernikahan Penderita Diabetes Mellitus .....	52
Tabel 5. 6	Karakteristik Jumlah Anak Penderita Diabetes Mellitus .....	53
Tabel 5. 7	Karakteristik Jenis Keluarga Penderita Diabetes Mellitus.....	53
Tabel 5. 8	Karakteristik Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus .....	54
Tabel 5. 9	Karakteristik Penghasilan Penderita Diabetes Mellitus.....	54
Tabel 5. 10	Karakteristik Lama Menderita Diabetes Mellitus.....	55
Tabel 5. 11	Karakteristik Latihan Fisik Penderita Diabetes Mellitus.....	55
Tabel 5. 12	Karakteristik Riwayat Merokok Penderita Diabetes Mellitus .....	56
Tabel 5. 13	Karakteristik Riwayat Mengonsumsi Obat Diabetes Penderita Diabetes Mellitus .....	56
Tabel 5. 14	Karakteristik Riwayat Menggunakan Insulin Penderita Diabetes Mellitus .....	56
Tabel 5. 15	Karakteristik Riwayat Membatasi Makanan yang Mengandung Banyak Gula pada Penderita Diabetes Mellitus .....	57
Tabel 5. 16	Karakteristik Riwayat Penyakit Lain Penderita Diabetes Mellitus .	57
Tabel 5. 17	Karakteristik Riwayat Penyakit Keluarga Penderita Diabetes Mellitus .....	57
Tabel 5. 18	Karakteristik Luka Kaki Penderita Diabetes Mellitus .....	58
Tabel 5. 19	Karakteristik Frekuensi Masuk Rumah Sakit Penderita Diabetes Mellitus .....	58
Tabel 5. 20	Karakteristik Edukasi Terkait Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus .....	59
Tabel 5. 21	Karakteristik Kegiatan Keagamaan Seperti Ibadah Penderita Diabetes Mellitus .....	59
Tabel 5. 22	Karakteristik Ibadah Wajib 5 Waktu Penderita Diabetes Mellitus...	59
Tabel 5. 23	Karakteristik Ibadah Wajib Penderita Diabetes Mellitus Terganggu 60	
Tabel 5. 24	Karakteristik Ibadah Khusus Selain Ibadah Wajib Penderita Diabetes Mellitus .....	60
Tabel 5. 25	Karakteristik Kegiatan Keagamaan yang Ada di Masyarakat Penderita Diabetes Mellitus .....	60

Tabel 5. 26	Karakteristik Aktivitas Ritual yang Membuat Tenang pada Pasien Diabetes Mellitus.....	61
Tabel 5. 27	Karakteristik Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual pada Penderita Diabetes Mellitus .....	61
Tabel 5. 28	Karakteristik Responden Berdasarkan Stres Penderita Diabetes Mellitus .....	62
Tabel 5. 29	Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo...	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Pankreas .....	8
Gambar 2. 2 Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptif dalam Teori Adaptasi Callista Roy .....	29
Gambar 2. 3 Gambar Diagram Representasi Sistem Adaptasi Manusia Menurut Teori Roy Adaptation Model (RAM) .....	30
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	35
Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	37
Gambar 4. 2 Kerangka kerja penelitian hubungan kecerdasan spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae .....	76
Lampiran 2	Motto dan Persembahan .....	77
Lampiran 3	Surat Ijin Pengambilan Data .....	78
Lampiran 4	Surat Laik Etik.....	79
Lampiran 5	Information For Consent .....	80
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 7	Kuesioner Demografi .....	82
Lampiran 8	Kuesioner Kecerdasan Spiritual .....	85
Lampiran 9	Kuesioner Stres.....	87
Lampiran 10	Tabel Frekuensi Data Umum dan Data Khusus.....	89
Lampiran 11	Uji Statistik Fisher dan Cross Tabulasi Data Khusus .....	95
Lampiran 12	Cross Tabulasi Data Khusus dengan Data Demografi dan Pendukung .....	96
Lampiran 13	Tabulasi Data Kecerdasan Spiritual.....	104
Lampiran 14	Tabulasi Data Stres .....	108
Lampiran 15	Dokumentasi Pengambilan Data .....	112

## DAFTAR SINGKATAN

DDS-17	: <i>Diabetes Distress Scale-17</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DPP-4	: <i>Dipeptidyl Peptidase-4</i>
DSES	: <i>Daily Spiritual Experience Scale</i>
GD2PP	: <i>Glukosa Darah 2 PostPrandial</i>
GDP	: <i>Glukosa Darah Puasa</i>
GLP-1	: <i>Glukagon Like Peptide-1</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
IDF	: <i>Internasional Diabetes Federation</i>
LADA	: <i>Latent Autoimmune Diabetes in Adults</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
MODY	: <i>Maturity-Onset Diabetes of the Young</i>
NAFLD	: <i>Non-Alcoholic Fatty Liver Disease</i>
PAID	: <i>The Problem Areas in Diabetes</i>
PCOS	: <i>Polycystic Ovary Syndrome</i>
RAM	: <i>Roy Adaptation Model</i>
SGLT-2	: <i>Sodium-Glucose Cotransporter-2</i>
SISRI-24	: <i>Spiritual Intelligence Self-Report Inventory-24</i>
SPSS	: <i>Statistical Product for Social Sciences</i>
TTGO	: <i>Tes Toleransi Glukosa Oral</i>
UCLA	: <i>University of California Los Angeles</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kegagalan pankreas untuk menghasilkan insulin yang cukup yang berfungsi untuk mengontrol kadar gula dalam darah, yang jika tidak terkontrol akan menyebabkan peningkatan gula darah atau hiperglikemia (Liawati et al., 2024). Diabetes Mellitus (DM) mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, kondisi yang umum dialami oleh penderita Diabetes Mellitus (DM) adalah stres yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka, mengganggu kontrol glikemik, meningkatkan risiko komplikasi dan menyebabkan resistensi insulin, yang membuat sel-sel tubuh kurang responsif terhadap insulin (Martadinata, 2024). Fenomena yang terjadi di Puskesmas Sedati Sidoarjo pada penderita Diabetes Mellitus (DM) sering mengalami stres tinggi karena kekhawatiran tentang pengelolaan kadar gula darah, perubahan pola makan, dan risiko komplikasi penyakit. Stres yang terus-menerus ini dapat memperburuk kondisi fisik dan emosional mereka, mengurangi kualitas hidup, dan meningkatkan risiko masalah kesehatan lebih lanjut. Di sisi lain, banyak penderita DM yang merasa lebih tenang dan mampu menghadapi tantangan hidup, termasuk penyakit mereka, dengan meningkatkan kecerdasan spiritual melalui kegiatan ibadah.

Kecerdasan spiritual membantu mereka menemukan ketenangan batin, makna dalam kesulitan, dan mempererat hubungan dengan Tuhan serta sesama, yang berdampak baik pada kondisi psikologis mereka. Walaupun ada bukti bahwa kecerdasan spiritual dapat membantu mengurangi stres, hubungan antara kecerdasan spiritual dan stres pada penderita DM masih memerlukan penelitian

lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana hal ini dapat membantu pengelolaan stres dan penyakit secara lebih baik (Lina et al., 2024).

Prevalensi atau angka kejadian Diabetes Mellitus (DM) semakin meningkat di seluruh dunia. Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 menyatakan 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan Diabetes Mellitus (DM), dan jumlah ini diperkirakan meningkat sebesar 46%, mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) mencapai 19,47 juta (Kurniasih & Sartika, 2023). Prevalensi tertinggi di Pasifik Barat 37,3% jiwa, Eropa 19,2% jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 11,3% jiwa. Asia Tenggara menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) sebesar 11,3%. Berdasarkan *Internasional Diabetes Federation* (IDF), satu-satunya negara di wilayah Asia Tenggara yang masuk ke dalam 10 daftar jumlah tertinggi penyandang Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2020 ialah Indonesia (Sejati et al., 2024). Data rekam medis menunjukkan bahwa di Puskesmas Sedati dari bulan Januari sampai Oktober periode 2024, telah tercatat sebanyak 3.170 kasus Diabetes Mellitus (DM). Rata-rata jumlah kasus Diabetes Mellitus (DM) yang dilaporkan setiap bulan adalah sekitar 317 pasien Diabetes Mellitus (DM). Hasil studi pendahuluan pada 11 Desember 2024 terhadap 5 pasien Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Sedati Sidoarjo, diketahui bahwa 2 pasien (40%) merasa lebih tenang, lebih mampu menghadapi masalah, dan lebih rajin beribadah. 3 pasien lainnya (60%) merasa lebih sulit menghadapi masalah, sering merasa tidak tenang, dan ibadahnya jadi berkurang.

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin dengan baik. Kondisi ini biasanya menyebabkan kadar gula darah tinggi (hiperglikemia). Jika tidak dikontrol, hiperglikemia dapat merusak berbagai sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (Prabowo et al., 2021). Diabetes Mellitus (DM) juga memengaruhi kualitas hidup pasien dan dapat berdampak pada kesehatan mental, seperti stres. Stres pada pasien Diabetes Mellitus (DM) bisa meningkatkan kadar gula darah, yang kemudian menambah risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, pengelolaan stres dan dukungan emosional sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Stres yang dialami penderita Diabetes Mellitus (DM) dapat berbeda-beda, mulai dari stres ringan hingga sangat parah. Stres ringan biasanya tidak terlalu mengganggu karena pasien masih bisa mengatasinya. Namun, pada stres sedang, tekanan emosional mulai memengaruhi aktivitas harian dan pengelolaan penyakit. Stres parah sering kali membuat pasien merasa cemas, kehilangan harapan, dan sulit menjalani hidup sehari-hari, sehingga memperburuk kondisi fisik mereka (Opelya et al., 2020).

Kecerdasan spiritual dapat menjadi cara yang membantu pasien mengelola stres. Kecerdasan spiritual merupakan kemampuan untuk mendapatkan kekuatan dari keyakinan dan nilai hidup, sehingga seseorang bisa lebih positif dan tenang menghadapi masalah. Dengan kecerdasan spiritual yang buruk, dapat meningkatkan hormon stres seperti kortisol dan menyebabkan kadar gula darah pasien meningkat sehingga menyebabkan komplikasi yang serius seperti kerusakan organ tubuh, peningkatan risiko penyakit jantung, hingga memburuknya kondisi

emosional pasien yang bisa mempersulit pengobatan dan pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus (DM) secara keseluruhan (Wirani & Kurniawan, 2024). hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus (DM) menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual bisa berperan sebagai pelindung yang membantu penderita mengelola stres. Penderita yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi cenderung lebih baik dalam menghadapi tantangan hidup, termasuk stres yang diakibatkan oleh kondisi kesehatan mereka, dan lebih mampu menemukan arti dan tujuan dalam hidup, yang bisa mengurangi rasa cemas dan tertekan. Kecerdasan spiritual juga dapat berhubungan dengan stres yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih baik, serta mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (DM). Oleh karena itu, pendekatan yang menggabungkan aspek spiritual dalam perawatan Diabetes Mellitus (DM) dapat membantu pasien dalam mengelola stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Lina et al., 2024).

Upaya meningkatkan kecerdasan spiritual bisa dilakukan melalui berbagai kegiatan ibadah dan praktik sesuai dengan agama yang mereka anut. Dalam Islam, pendidikan ini dapat mencakup pentingnya menjalankan shalat dengan khushyuk, membaca dan memahami Al-Qur'an, berzikir, serta memperbanyak doa dan shalawat untuk menciptakan ketenangan batin dan mengurangi stres. Dalam agama Kristen, pendidikan kesehatan dapat mendorong kebiasaan berdoa, membaca Alkitab, dan mengikuti ibadah minggu sebagai cara untuk memperkuat hubungan spiritual sekaligus mendukung kesehatan emosional. (Malikatin et al., 2021). Bagi umat Hindu, kegiatan seperti puja, meditasi, membaca Weda, dan menjalankan dharma sangat penting untuk membangun hubungan dengan Sang Hyang Widhi Wasa dan menenangkan pikiran. Demikian juga dalam ajaran Buddha, meditasi dan

pembelajaran Dhamma menjadi kunci dalam memperkuat kesadaran spiritual. Untuk umat Konghucu, menghormati leluhur dan merenungkan kebajikan dapat memperdalam spiritualitas dan membangun ketenangan jiwa (Malikatin et al., 2021). Praktik-praktik ini, disesuaikan dengan keyakinan masing-masing individu, membantu memberikan kedamaian batin, mengurangi stres, dan membekali individu untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik. Dalam konteks penderita Diabetes Mellitus (DM), kecerdasan spiritual yang meningkat dapat membantu mengurangi stres, menurunkan kadar hormon kortisol, dan menjaga kestabilan gula darah (Nurfajrin et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kecerdasan spiritual pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

2. Mengidentifikasi stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai hubungan antara kecerdasan spiritual dan stres, terutama bagi penderita Diabetes Mellitus, dalam mengelola kondisi fisik dan emosional mereka.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang pentingnya pendekatan holistik dalam merawat pasien, khususnya dengan mempertimbangkan aspek psikologis dan spiritual selain aspek fisik. Mahasiswa dapat belajar tentang keterkaitan antara kesehatan mental dan spiritual dengan manajemen penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus.

###### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini membantu perawat memahami pentingnya kecerdasan spiritual dalam praktik keperawatan, terutama dalam mendukung pasien dalam menghadapi stres terkait penyakit kronis. Perawat dapat mengembangkan intervensi berbasis spiritual yang lebih efektif untuk mengelola stres pasien.

###### **3. Bagi Lahan Penelitian**

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas layanan dengan menambahkan pendekatan berbasis spiritual dalam pengelolaan stres pasien Diabetes Mellitus,

meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi intervensi berbasis spiritual atau psikologis lainnya dalam manajemen stres pada pasien dengan penyakit kronis, khususnya Diabetes Mellitus.

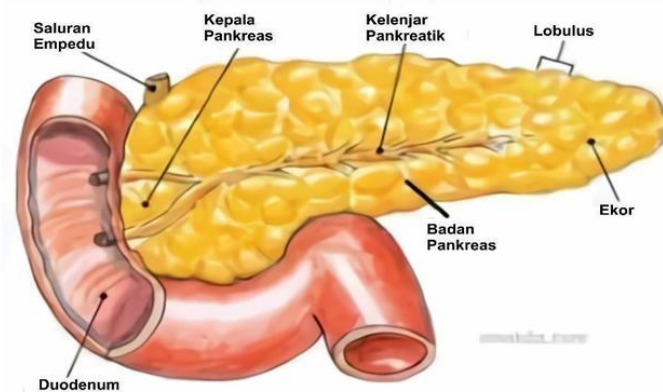
## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Diabetes Mellitus, 2) Konsep Kecerdasan spiritual, 3) Konsep Stres, 4) Model Konsep Keperawatan Callista Roy, 5) Hubungan Antar Konsep, 6) Literatur Review

#### 2.1 Konsep Diabetes Mellitus

##### 2.1.1 Anatomi Pankreas



Gambar 2. 1 Anatomi Pankreas (Kinasih, 2022)

Pankreas adalah organ yang terletak di belakang lambung, berfungsi sebagai kelenjar eksokrin dan endokrin. Dalam perannya sebagai kelenjar eksokrin, pankreas menghasilkan enzim pencernaan yang penting, termasuk amilase, lipase, dan protease, yang membantu mencerna makanan di usus halus. Sebagai kelenjar endokrin, pankreas mengandung sel darah putih yang bertugas untuk memproduksi hormon-hormon penting seperti insulin dan glukagon. Insulin berfungsi untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan membantu penyerapan glukosa oleh sel-sel tubuh, terutama di jaringan otot dan lemak, sementara glukagon berperan dalam

meningkatkan kadar glukosa darah dengan merangsang hati untuk melepaskan glukosa yang tersimpan (Soelistijo et al., 2021).

### **2.1.2 Fisiologi Diabetes Mellitus**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit jangka panjang yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah akibat masalah dalam produksi insulin, penggunaan insulin oleh tubuh, atau kombinasi keduanya. DM tipe 1 disebabkan oleh kerusakan yang disebabkan oleh sistem imun terhadap sel beta di pankreas, sehingga menyebabkan produksi insulin sangat terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali. Jenis ini biasanya terdiagnosis pada usia yang lebih muda. Di sisi lain, DM tipe 2 disebabkan oleh insulin resistensi, yaitu ketika tubuh tidak efektif menggunakan insulin. Seiring berjalannya waktu, pankreas tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Selain itu, terdapat juga diabetes gestasional yang muncul selama masa kehamilan dan ditandai dengan gangguan dalam kontrol glukosa darah. Meskipun bersifat sementara, kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terkena DM tipe 2 di kemudian hari. Terdapat pula keadaan prediabetes, di mana kadar glukosa dalam darah berada di atas tingkat normal tetapi belum mencapai batas untuk diabetes. Jika tidak dikelola dengan baik, prediabetes bisa berkembang menjadi diabetes tipe 2 dan meningkatkan risiko terjadinya masalah kardiovaskular. Secara keseluruhan, diabetes dapat berdampak pada beragam sistem tubuh, termasuk sistem saraf, pembuluh darah, serta organ penting seperti jantung dan ginjal, melalui mekanisme stres metabolik yang berkepanjangan akibat dari hiperglikemia kronis (Magliano et al., 2021).

### 2.1.3 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi medis yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah, yang terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin cukup atau tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Insulin adalah hormon yang dibuat oleh pankreas dan berfungsi membantu sel-sel tubuh menyerap glukosa dari darah untuk energi. Ada dua tipe utama diabetes yaitu diabetes tipe 1, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel beta di pankreas yang memproduksi insulin, dan diabetes tipe 2 yang di mana tubuh tidak menggunakan insulin dengan baik dan lama-lama tidak dapat memproduksi cukup insulin. Kondisi diabetes ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik jangka pendek seperti hipoglikemia (kadar gula darah terlalu rendah) dan ketoasidosis diabetik, maupun jangka Panjang seperti hiperglikemia (kadar gula darah terlalu tinggi) yang dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan pada jantung, ginjal, mata, dan saraf (Soelistijo et al., 2021).

Oleh karena itu, pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) melibatkan pendekatan menyeluruh dan terintegrasi, termasuk menjalani gaya hidup sehat dengan pola makan seimbang dan bergizi, serta aktivitas fisik yang rutin. Pasien disarankan mengikuti diet yang kaya sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan protein tanpa lemak, serta membatasi asupan gula dan karbohidrat. Selain itu, pengelolaan Diabetes Mellitus (DM) juga melibatkan penggunaan obat untuk membantu mengatur kadar gula darah, baik dengan obat antidiabetik oral maupun suntikan insulin, tergantung pada tipe diabetes dan kebutuhan individu. Penting untuk melakukan pemantauan berkala terhadap kadar glukosa darah, tekanan darah, dan berat badan, agar pasien dapat menyesuaikan pengobatan dan gaya hidup mereka

sesuai kebutuhan. Edukasi juga merupakan bagian penting dari pengelolaan Diabetes Mellitus (DM), di mana pasien dan keluarganya perlu memahami penyakit ini, termasuk cara mengenali tanda hipoglikemia, pentingnya menjaga pola makan sehat, serta cara memantau kadar gula darah. Dengan pengetahuan yang tepat, pasien dapat lebih aktif dalam mengelola kesehatan mereka, sehingga melalui kombinasi gaya hidup sehat, pengobatan yang tepat, dan edukasi yang cukup, pasien Diabetes Mellitus (DM) dapat menjalani hidup lebih baik dan mencegah komplikasi serius (Soelistijo et al., 2021)

#### **2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus**

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut (WHO, 2019), antara lain:

##### **1. DM tipe 1**

Merupakan kondisi di mana sistem imun menghancurkan sel-sel beta di pankreas yang memproduksi insulin. Biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja, tetapi bisa muncul di semua usia. Pasien dengan DM tipe 1 perlu suntikan insulin untuk mengatur kadar gula darah mereka.

##### **2. DM tipe 2**

Merupakan jenis diabetes yang paling umum, di mana tubuh tidak menggunakan insulin dengan efektif (resistensi insulin) dan seiring waktu, pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin. Sering kali berkaitan dengan faktor risiko seperti kelebihan berat badan, kurangnya olahraga, dan riwayat keluarga. Dapat dikelola dengan perubahan gaya hidup, obat-obatan oral, dan insulin.

##### **3. Diabetes gestasional**

Terjadi selama kehamilan dan biasanya hilang setelah melahirkan, tetapi dapat meningkatkan risiko DM tipe 2 di masa depan. Diperlukan pengawasan ketat

terhadap kadar gula darah selama kehamilan untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi.

#### 4. Diabetes lainnya

Termasuk diabetes yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti pankreatitis, penyakit endokrin, atau penggunaan obat tertentu yang dapat mempengaruhi metabolisme glukosa. Juga mencakup diabetes yang disebabkan oleh kelainan genetik, seperti diabetes monogenik seperti *Maturity-Onset Diabetes of the Young* (MODY).

#### 5. *Latent Autoimmune Diabetes in Adults* (LADA)

Merupakan bentuk diabetes yang memiliki ciri-ciri antara DM tipe 1 dan DM tipe 2, yang biasanya individu berusia lebih tua saat diagnosis dan mungkin tidak segera membutuhkan insulin. Ditandai dengan keberadaan autoantibodi yang menyerang sel beta di pankreas.

#### 6. Diabetes tipe 3c (pankreatogenik)

Diabetes yang terjadi karena kerusakan pada pankreas, seperti pada kasus pankreatitis kronis atau kanker pankreas. Dapat menyebabkan kekurangan insulin dan resistensi insulin.

### **2.1.5 Gejala Diabetes Mellitus**

Gejala umum yang sering dialami oleh penderita Diabetes Mellitus menurut (WHO, 2019) antara lain:

#### 1. Sering haus (polidipsia)

Penderita diabetes sering merasa sangat haus karena tubuh kehilangan banyak cairan melalui *urine* akibat kadar gula darah yang tinggi.

2. Sering buang air kecil (poliuria)

Kadar gula darah yang tinggi membuat ginjal bekerja lebih keras untuk mengeluarkan glukosa berlebih, yang mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air kecil.

3. Sering merasa lapar (polifagia)

Meskipun makan cukup, penderita Diabetes Mellitus (DM) sering merasa lapar karena sel-sel tubuh tidak bisa menggunakan glukosa sebagai sumber energi.

4. Kelelahan

Penderita diabetes sering merasa lelah dan lemah karena tubuh tidak bisa memanfaatkan glukosa secara efektif untuk energi.

5. Penurunan berat badan

Pada DM tipe 1, penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan bisa terjadi karena tubuh mulai membakar lemak dan otot untuk mendapatkan energi ketika glukosa tidak dapat digunakan.

6. Penglihatan kabur

Kadar gula darah yang tinggi dapat memengaruhi lensa mata, mengakibatkan penglihatan kabur.

7. Luka yang sulit sembuh

Penderita diabetes mungkin mengalami luka atau infeksi yang sulit sembuh karena gangguan sirkulasi dan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

8. Kebas atau kesemutan

Kerusakan saraf akibat diabetes (neuropati diabetik) dapat menyebabkan sensasi kebas, kesemutan, atau rasa sakit, terutama di tangan dan kaki.

#### 9. Infeksi

Penderita diabetes lebih mudah terkena infeksi, terutama infeksi saluran kemih dan infeksi kulit.

#### 10. Perubahan suasana hati

Perubahan kadar gula darah yang tidak stabil dapat memengaruhi suasana hati, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan emosi seperti rasa cemas atau depresi.

### **2.1.6 Faktor Risiko Diabetes Mellitus**

Faktor risiko Diabetes Mellitus menurut (Soelistijo et al., 2021) terdiri dari:

#### 1. Obesitas

Memiliki kelebihan berat badan atau jumlah lemak tubuh yang berlebih dapat membuat tubuh lebih sulit dalam menggunakan insulin secara efektif.

#### 2. Riwayat keluarga

Apabila ada anggota keluarga, seperti orang tua atau saudara, yang menderita diabetes, kemungkinan Anda untuk terkena diabetes juga akan lebih tinggi.

#### 3. Usia

Kemungkinan terkena diabetes seiring bertambahnya usia.

#### 4. Etnisitas

Beberapa kelompok etnis, seperti orang Asia Selatan dan Afrika Amerika, memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes dibandingkan dengan kelompok lainnya.

#### 5. Diabetes gestasional

Wanita yang pernah mengalami diabetes selama kehamilan memiliki risiko

yang lebih besar untuk mengidap DM tipe 2 di masa mendatang.

6. Kondisi kesehatan lain

Kondisi medis lain yang berhubungan dengan resistensi insulin, seperti *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) dan hipertensi, dapat meningkatkan risiko diabetes.

7. Autoimunitas

Jika tubuh memproduksi antibodi yang menyerang sel-sel penghasil insulin hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terkena DM tipe 1.

8. Gaya hidup

Kurangnya aktivitas fisik atau jarang berolahraga dapat meningkatkan risiko terkena diabetes.

### **2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus**

Komplikasi Diabetes Mellitus menurut (WHO, 2019) antara lain:

1. Retinopati diabetik, kerusakan pada pembuluh darah retina yang dapat berujung pada kebutaan.
2. Nefropati diabetik, kerusakan pada ginjal yang bisa menyebabkan gagal ginjal.
3. Neuropati diabetik, kerusakan saraf yang dapat mengakibatkan rasa sakit, kehilangan rasa, atau kelemahan, terutama di bagian tubuh ekstremitas.
4. Penyakit kardiovaskular, meningkatnya kemungkinan mengalami penyakit jantung, stroke, dan masalah pada pembuluh darah.
5. Penyakit arteri perifer, penyempitan pembuluh darah di bagian ekstremitas yang dapat menimbulkan rasa sakit dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

6. Katarak, meningkatnya peluang terkena katarak yang dapat mengganggu penglihatan.
7. *Non-Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD), penumpukan lemak di hati yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada hati.
8. Infeksi, meningkatnya risiko terjadinya infeksi, termasuk infeksi pada saluran kemih dan kulit.
9. Masalah kaki, luka atau infeksi di kaki yang dapat menyebabkan amputasi jika tidak ditangani dengan baik.

### **2.1.8 Cara Pengobatan Diabetes Mellitus**

Pengobatan Diabetes Mellitus (DM) melibatkan beberapa metode utama yang bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah, menghindari komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup para pasien. Berikut adalah metode pengobatannya menurut (Magliano et al., 2021) antara lain:

1. Manajemen gaya hidup
  - a. Pola makan seimbang dengan mengatur pola makan dengan rendah gula dan tinggi serat.
  - b. Aktivitas fisik teratur dengan melakukan olahraga untuk meningkatkan sensitifitas insulin.
2. Terapi farmakologis
  - a. Metformin sering digunakan pada DM tipe 2, efektif untuk meningkatkan sensitivitas otot terhadap insulin serta mengurangi produksi glukosa di hati.
  - b. Sulfonilurea untuk mendorong peningkatan sekresi insulin di pankreas.
  - c. Inhibitor *Dipeptidyl Peptidase-4* (DPP-4) untuk meningkatkan sekresi insulin dan mengurangi sekresi glukagon.

- d. Agonis *Glukagon Like Peptide-1* (GLP-1) digunakan untuk mengobati DM tipe 2, obesitas, dan gula darah tinggi.
- e. Penghambat *Sodium-Glucose Cotransporter-2* (SGLT-2) untuk mengurangi reabsorpsi glukosa di ginjal, sehingga meningkatkan pengeluaran glukosa melalui urine.

### 3. Terapi Insulin

Digunakan pada pasien DM yang tidak dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan obat oral.

### 4. Pemantauan

Pengawasan kadar glukosa darah dilakukan secara mandiri atau dalam lingkungan medis untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan.

### 5. Edukasi pasien

Memberikan informasi kepada pasien DM mengenai pentingnya ketaatan pada pengobatan, identifikasi gejala hipoglikemia, serta pengelolaan stres.

### 6. Pendekatan holistik

Memberikan dukungan psikososial dan spiritual untuk membantu pasien dalam menghadapi tantangan emosional karena diabetes.

## 2.1.9 Cara Pemeriksaan Diabetes Mellitus

Pemeriksaan Diabetes Mellitus menurut (Soelistijo et al., 2021) yang dapat dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan kadar glukosa darah
  - a. Glukosa Darah Puasa (GDP), menilai tingkat glukosa setelah berpuasa selama 8 jam. Hasil  $\geq 126$  mg/dL menunjukkan adanya diabetes.
  - b. Glukosa Darah 2 PostPrandial (GD2PP), menilai glukosa 2 jam setelah

makan. Hasil  $\geq 200$  mg/dL menunjukkan adanya diabetes.

- c. Tes Toleransi Glukosa *Oral* (TTGO), menilai tingkat glukosa setelah mengonsumsi 75 gram larutan glukosa. Hasil  $\geq 200$  mg/dL setelah 2 jam menunjukkan adanya diabetes.
2. Pemeriksaan HbA1c untuk menilai rata-rata kadar glukosa dalam darah selama 2-3 bulan terakhir. Hasil  $\geq 6,5\%$  menunjukkan adanya diabetes.
3. Pemeriksaan *urine*
  - a. Albumin urine untuk mengukur albumin dalam urin untuk mendeteksi nefropati diabetik. Albuminuria yang persisten (30-299 mg/24 jam) menandakan gejala awal nefropati.
  - b. Rasio albumin-kreatinin untuk menghitung perbandingan albumin terhadap kreatinin dalam sampel urin acak.
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan kaki, melakukan evaluasi menyeluruh pada kaki untuk mendeteksi luka, infeksi, atau neuropati.
  - b. Pemeriksaan tekanan darah, memeriksa tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi yang sering terkait dengan diabetes.
5. Pemeriksaan laboratorium lainnya
  - a. Profil lipid untuk menilai kolesterol total, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan trigliserida untuk menentukan risiko penyakit jantung.
  - b. Tes fungsi hati dan ginjal, memeriksa enzim hati dan kadar kreatinin dalam serum untuk menilai fungsi organ.
  - c. Pemeriksaan mata, pemeriksaan mata seperti funduskopi untuk mendeteksi

retinopati diabetik.

- d. Pemeriksaan neuropati, menggunakan monofilamen Semmes-Weinstein untuk menilai keberadaan neuropati sensorik.

## **2.2 Konsep Kecerdasan Spiritual**

### **2.2.1 Definisi Kecerdasan Spiritual**

Kecerdasan Spiritual adalah hubungan seseorang dengan jiwa, batin, dan nilai-nilai hidup. Hal ini mencakup rasa kesadaran terhadap diri sendiri, hubungan dengan orang lain, serta keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Spiritualitas terlihat dalam perilaku seperti kasih sayang, kebaikan, dan penghormatan terhadap sesama. Lebih dari sekadar ibadah, spiritual adalah cara hidup yang memberikan makna, membantu seseorang memahami tujuan hidup, dan berhubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari dirinya sendiri, yaitu Tuhan dan kehidupan secara keseluruhan (Yusuf et al., 2016).

### **2.2.2 Karakteristik Kecerdasan Spiritual**

Karakteristik kecerdasan spiritual menurut (Yusuf et al., 2016) yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan yang berasal dari dalam, mencakup pemahaman tentang siapa seseorang dan sikap terhadap dirinya. Pemahaman ini membantu individu mengenali tujuan hidup, menghadapi tantangan, serta menjaga optimisme dan ketenangan pikiran. Beberapa aspek spiritual yang mendukung hubungan dengan diri sendiri meliputi:

- a. Kepercayaan (*faith*)

Kepercayaan adalah keyakinan pada hal-hal yang tidak selalu bisa dibuktikan, memberi makna hidup, dan membantu menghadapi stres.

b. Harapan (*hope*)

Harapan menciptakan semangat untuk bertahan dan melawan ketidakpastian hidup.

c. Makna hidup (*meaning of life*)

Memahami makna hidup membuat pengalaman hidup lebih positif, penuh cinta, dan harapan untuk masa depan.

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan seseorang dengan orang lain dipengaruhi oleh keyakinan, harapan, dan makna hidup yang terbentuk dari spiritualitasnya. Hubungan ini bisa harmonis atau tidak harmonis. Hubungan harmonis terlihat saat seseorang berbagi waktu, perhatian, dan dukungan, seperti merawat orang tua atau orang sakit, serta memahami nilai kehidupan dan kematian. Sebaliknya, hubungan yang tidak harmonis dapat menimbulkan konflik dan ketegangan. Sikap positif seperti memaafkan, mencintai, dan mendukung orang lain penting dalam menjalin hubungan. Memaafkan membantu mengatasi emosi negatif seperti marah dan rasa bersalah, serta membawa kedamaian. Dukungan sosial dari keluarga dan teman juga berperan besar dalam memberikan kenyamanan emosional, mencegah perilaku tidak sehat, dan melindungi dari penyakit, termasuk penyakit jantung. Dengan cinta kasih dan dukungan yang kuat, seseorang mampu mengelola stres dan membangun hubungan yang lebih baik .

3. Hubungan dengan alam

Karakter spiritual seseorang dalam hubungannya dengan alam tercermin melalui sikap harmoni, rasa syukur, dan pemahaman terhadap lingkungan seperti tanah, air, udara, tumbuhan, dan hewan. Sikap ini dapat menciptakan rasa

kedamaian dan keseimbangan dengan alam, di mana seseorang dapat menikmati keindahan dan keajaiban ciptaan Tuhan. Rekreasi di alam menjadi cara untuk memperkuat keimanan, rasa syukur, dan harapan, yang memberikan ketenangan batin. Melalui hubungan yang baik dengan alam, seseorang bisa merasakan kedamaian, keselarasan, dan kebahagiaan dalam menjalani hidup.

#### 4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan antara manusia dan Tuhan terlihat melalui sikap religius seperti berdoa, bersyukur, berpuasa, atau melaksanakan ritual ibadah lainnya. Meskipun sering dikaitkan dengan agama, spiritualitas sebenarnya lebih luas dan mencakup hubungan individu dengan kekuatan yang lebih besar, seperti Tuhan, tanpa terikat pada praktik agama tertentu. Kebutuhan spiritual terpenuhi ketika seseorang mampu menemukan makna hidup, menerima hikmah dari penderitaan, merasa berharga, memiliki tujuan, dan menjaga hubungan yang positif. Spiritualitas memberikan kenyamanan, rasa aman, dan pandangan hidup yang optimis.

### **2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual**

Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan spiritual seseorang menurut (Yusuf et al., 2016) meliputi:

#### 1. Tahap perkembangan

Sejak kecil, pengalaman sensoris seperti apa yang didengar dan dilihat membentuk konsep spiritual. Keluarga berperan penting dalam mengarahkan perkembangan ini.

#### 2. Peran keluarga

Keluarga mengajarkan nilai-nilai agama, moral, dan interaksi sosial, menjadi dasar utama spiritualitas.

3. Latar belakang budaya dan etnik

Tradisi, nilai, dan keyakinan keluarga membentuk pandangan spiritual seseorang.

4. Pengalaman hidup

Pengalaman positif atau negatif dapat memperkuat atau melemahkan spiritualitas, tergantung cara individu memaknainya.

5. Krisis dan perubahan

Situasi sulit seperti sakit atau kehilangan dapat menjadi momen refleksi spiritual, baik memperkuat maupun melemahkan keyakinan.

6. Keterpisahan dari ikatan spiritual

Penyakit atau isolasi sosial bisa membuat seseorang merasa jauh dari komunitas spiritual.

7. Isu moral dalam terapi

Beberapa agama melihat pengobatan sebagai bagian dari kehendak Tuhan, sementara ada yang skeptis terhadap pengobatan modern, memengaruhi keputusan dan motivasi hidup sehat.

#### **2.2.4 Alat Ukur Kecerdasan Spiritual**

1. Kuesioner *Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI-24)

*Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI-24) digunakan untuk mengukur kecerdasan spiritual. Kuesioner ini bersifat tertutup dan menggunakan skala ordinal, yang digunakan untuk mengukur berfikir kritis eksistensial, pembentukan persepsi pribadi, kesadaran transendental, pengembangan area kesadaran. Variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator, yang kemudian digunakan sebagai dasar untuk membuat pertanyaan dan pernyataan dalam

kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner berbentuk *favourable* dengan 23 pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner berbentuk *unfavourable* dengan 1 pertanyaan yang berfokus pada aspek kecerdasan spiritual. Pendekatan ini bertujuan untuk mendapatkan data yang terukur dan relevan dengan tujuan penelitian.

## 2. Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

*Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) digunakan untuk menilai tingkat kecerdasan spiritual seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dan setiap pertanyaan dijawab dengan menggunakan skala likert yang dibuat untuk mengetahui seberapa sering individu merasakan pengalaman spiritual dalam kehidupan sehari-hari, termasuk merasakan kehadiran Tuhan dalam berbagai situasi, merasa bersyukur atas hal-hal kecil maupun besar, atau menemukan kedamaian spiritual dalam aktivitas sehari-hari. Jawaban dengan nilai tinggi seperti sering, sangat sering, atau setiap saat dikategorikan sebagai *favourable* karena mencerminkan tingkat pengalaman spiritual yang tinggi, sedangkan jawaban rendah seperti tidak pernah atau jarang dikategorikan sebagai *unfavourable* karena menunjukkan rendahnya frekuensi pengalaman spiritual, bahkan bisa berarti tidak ada pengalaman sama sekali.

## 2.3 Konsep Stres

### 2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah perasaan yang muncul saat seseorang menghadapi tuntutan atau tekanan selama proses penyembuhan. Faktor lingkungan dapat memengaruhi timbulnya stres pada orang tersebut. Kesulitan dalam mengatasi tekanan dapat menyebabkan seseorang mengalami stres (Fiamanda & Widyaningsih, 2024). Stres mengakibatkan produksi hormon kortisol yang berlebihan, di mana hormon kortisol

berfungsi melawan pengaruh insulin dan mengakibatkan kenaikan kadar glukosa dalam darah. Saat individu mengalami stres yang intens, jumlah hormon kortisol yang dihasilkan menjadi semakin tinggi, yang mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin (Kurniawan & Sahrah, 2024). Tingkatan stres yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah seseorang, sehingga semakin besar stres yang dirasakan oleh penderita Diabetes Mellitus (DM), maka kondisi Diabetes Mellitus (DM) yang mereka alami akan semakin parah (Adam & Tomayahu, 2019).

### **2.3.2 Penyebab Stres**

Penyebab stres yang dialami oleh individu dengan Diabetes Mellitus (DM) adalah karena mereka merasa terbebani oleh penyakit tersebut. Sebagian besar pasien beranggapan bahwa Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi yang serius dan menakutkan, yang menimbulkan ketidaknyamanan dan dapat memicu stres. Selain itu, faktor lain yang menimbulkan stres adalah rutinitas pasien yang membuat mereka merasa kelelahan akibat aktivitas yang padat juga bisa menjadi penyebab munculnya stres pada penderita diabetes (Agustiana et al., 2024).

### **2.3.3 Dampak Stres**

Stres dapat berdampak buruk yang besar bagi penderita Diabetes Mellitus (DM). Salah satu efek utamanya adalah peningkatan kadar hormon kortisol yang dapat menyebabkan naiknya gula darah. Hal ini membuat pengendalian gula darah pada penderita Diabetes Mellitus (DM) semakin sulit. Selain itu, stres juga bisa memengaruhi kebiasaan pasien, seperti merubah pola makan, mengurangi aktivitas fisik, dan tidak mematuhi pengobatan atau resep yang diberikan. Hal ini dapat memperbesar kemungkinan komplikasi Diabetes Mellitus (DM), seperti kerusakan pada pembuluh darah, sistem saraf, dan organ-organ penting. Oleh sebab itu, sangat

penting untuk mengenali serta mengelola stres dengan baik agar dapat mendukung pengendalian Diabetes Mellitus (DM) yang lebih efektif dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Suri et al., 2024).

### **2.3.4 Cara Mengatasi Stres**

Mengelola stres bisa dilakukan melalui manajemen stres dan terapi psikologis Islami. Manajemen stres dapat diterapkan dengan metode menenangkan pikiran, seperti meditasi, pelatihan relaksasi autogenik, dan pelatihan relaksasi neuromuskular. Selain itu, terapi psikologis islami yang bisa digunakan untuk mengatasi stres meliputi sholat, dzikir, dan membaca Al-Quran (Hasanah, 2019).

### **2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres**

Faktor-faktor yang memengaruhi stres pada penderita Diabetes Mellitus menurut (Haryono & Handayani, 2021), yaitu:

1. Dukungan keluarga

Ketika pasien tidak menerima dukungan emosional dari anggota keluarga, mereka cenderung merasakan tingkat tekanan dan stres yang lebih tinggi.

2. Kondisi keuangan

Kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat membuat pasien merasa tertekan, terutama jika mereka harus berusaha lebih keras untuk memperoleh pendapatan.

3. Lama menderita penyakit

Semakin lama seseorang mengidap Diabetes Mellitus (DM), semakin besar kemungkinan mereka merasakan stres akibat ketidakmampuan untuk sembuh atau mengelola kondisi kesehatannya.

#### 4. Usia

Orang yang lebih tua sering menghadapi batasan fisik dan mental, yang dapat meningkatkan stres. Proses penuaan juga meningkatkan peluang terkena Diabetes Mellitus (DM).

#### 5. Tuntutan pekerjaan

Tekanan yang datang dari pekerjaan, seperti beban kerja yang berat atau tenggat waktu yang ketat, dapat meningkatkan stres pada pasien Diabetes Mellitus (DM).

#### 6. Perubahan gaya hidup

Mengubah pola makan dan menjalani rutinitas olahraga sesuai dengan kebutuhan bisa menjadi beban mental dan emosional yang memperburuk stres.

#### 7. Pengetahuan tentang penyakit

Menyadari bahwa Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang sukar disembuhkan dapat menimbulkan perasaan putus asa dan stres.

#### 8. Masalah psikologis

Stres, kecemasan, dan depresi yang muncul setelah diagnosis Diabetes Mellitus (DM) dapat berpengaruh negatif pada kesejahteraan secara keseluruhan.

### 2.3.6 Alat Ukur Stres

#### 1. Kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS-17)

*Diabetes Distress Scale* (DDS-17) digunakan untuk mengukur stres.

Kuesioner ini bersifat tertutup dan menggunakan skala ordinal, yang digunakan untuk mengukur kesulitan dengan keluarga, teman dan orang-orang sekitar, kesulitan dengan dokter, kesulitan dalam manajemen terapi diabetes dan beban emosional. Variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator, yang kemudian

digunakan sebagai dasar untuk membuat pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner berbentuk *favourable* dengan 7 pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner berbentuk *unfavourable* dengan 10 pertanyaan yang berfokus pada aspek stres. Pendekatan ini bertujuan untuk mendapatkan data yang terukur dan relevan dengan tujuan penelitian.

## 2. Kuesioner *The Problem Areas in Diabetes* (PAID)

*The Problem Areas in Diabetes* (PAID) digunakan untuk mengukur tingkat stres. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, yang dinilai menggunakan skala likert. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur stres emosional yang dialami oleh pasien diabetes terkait pengelolaan penyakit, kecemasan tentang komplikasi, dan dampak sosial dari diabetes. Skor yang lebih rendah dianggap *favourable*, menunjukkan sedikit stres atau masalah, sedangkan skor yang lebih tinggi dianggap *unfavourable*, mencerminkan stres yang lebih tinggi. Dengan demikian, kuesioner ini membantu mengidentifikasi perasaan cemas, frustrasi, dan kehilangan kendali yang dapat dihadapi pasien diabetes. Total skor yang lebih tinggi menunjukkan stres yang lebih besar, sementara skor yang lebih rendah menunjukkan dampak yang lebih kecil dari diabetes terhadap kehidupan emosional pasien.

## 2.4 Konsep Keperawatan Callista Roy

### 2.4.1 Profil Callista Roy

Sister Callista Roy adalah seorang teoretikus keperawatan yang lahir pada 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Dia merupakan anggota *Sisters of Saint Joseph of Carondelet*. Pada tahun 1963, dia meraih gelar sarjana dari *Mount Saint Mary's College*. Gelar master pertama di bidang keperawatan diperoleh pada tahun 1966 dari *University of California Los Angeles* (UCLA). Pada tahun 1973,

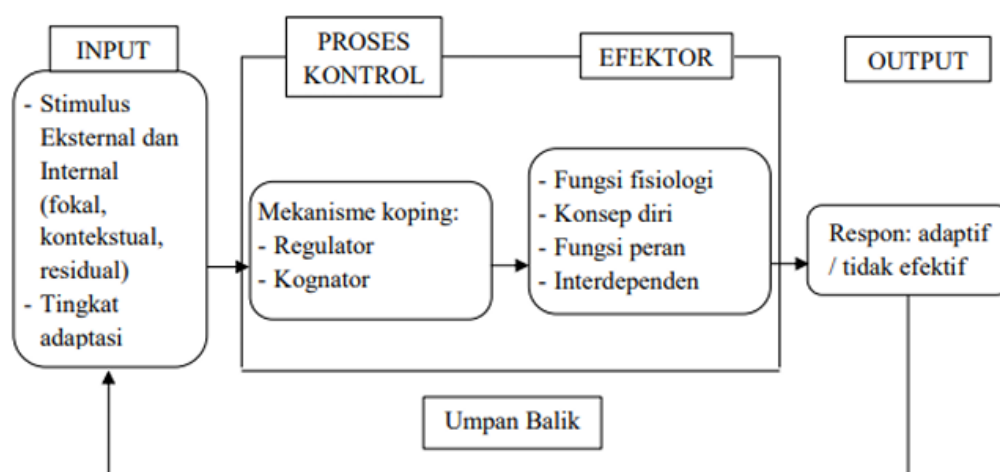
dia kembali meraih gelar master di bidang sosiologi, dan pada tahun 1977 menyelesaikan gelar doktor dalam bidang yang sama di *University of California* (Lestari & Ramadhaniyati, 2021).

#### **2.4.2 Teori Callista Roy**

Callista Roy mengembangkan *Roy Adaptation Model* (RAM), sebuah kerangka teori keperawatan yang diperkenalkan pada tahun 1968. Model ini dirancang untuk membantu perawat memahami dan mendukung proses adaptasi individu atau kelompok dalam menghadapi perubahan. *Roy Adaptation Model* (RAM) terinspirasi oleh teori adaptasi Harry Helson, yang menjelaskan bahwa respons adaptif manusia sangat dipengaruhi oleh stimulus dari lingkungan. Stimulus tersebut terdiri dari tiga jenis seperti focal stimulus, yaitu stimulus utama yang secara langsung memicu respons individu, kontekstual stimulus, yaitu faktor-faktor pendukung yang memengaruhi respons terhadap stimulus utama dan residual stimulus, yaitu faktor lingkungan yang efeknya tidak langsung terlihat tetapi tetap memengaruhi individu. Harry Helson menekankan pentingnya adaptasi positif sebagai cara untuk mencapai keseimbangan di tengah perubahan yang terus terjadi. Dalam konteks ini, *Roy Adaptation Model* (RAM) menggambarkan proses bagaimana manusia berupaya menyesuaikan diri dengan lingkungannya melalui interaksi dinamis antara pikiran, perasaan, dan faktor eksternal. Model ini mempengaruhi kemampuan manusia sebagai makhluk unik dengan potensi adaptif yang luar biasa, yang memungkinkan mereka untuk menghadapi berbagai tantangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Melalui adaptasi yang efektif, individu dapat mencapai kesejahteraan, harmoni, dan kualitas hidup yang lebih baik.

*Roy Adaptation Model* (RAM) adalah teori keperawatan yang menggambarkan proses penyesuaian individu atau kelompok berdasarkan interaksi yang dinamis antara pikiran, perasaan, dan lingkungan. Teori ini menekankan bahwa manusia adalah makhluk unik dengan potensi luar biasa untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan dan tantangan yang muncul dalam lingkungan atau situasi sekitarnya. Adaptasi ini terjadi sebagai respons terhadap berbagai faktor yang memengaruhi keseimbangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan tujuan mencapai harmoni, kesejahteraan, dan integritas dalam kehidupan.

### 2.4.3 Model Konsep Callista Roy

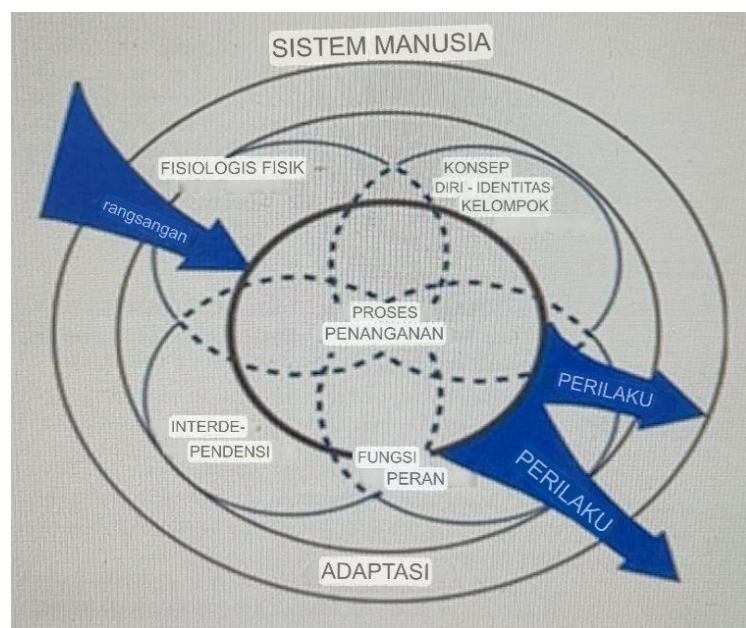


Gambar 2. 2 Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptif dalam Teori Adaptasi Callista Roy (Lestari & Ramadhaniyati, 2021)

Dalam *Roy Adaptation Model* (RAM), sistem penyesuaian manusia melibatkan rangsangan, mekanisme koping, dan respons yang muncul setelah penyesuaian. Sistem penyesuaian ini terdiri dari tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan terkompromikan, yang menggambarkan bagaimana individu menyesuaikan diri dengan masalah yang dihadapi. Setelah rangsangan menyebabkan masalah, individu secara otomatis akan menggunakan mekanisme

koping, yang bisa bersifat alami atau berdasarkan pengalaman. Selain itu, *Roy Adaptation Model* (RAM) mengaitkan adaptasi dengan sistem sosial manusia, yang berfungsi sebagai pengatur dan penstabil emosi melalui budaya, struktur masyarakat, dan kreativitas untuk mengatasi masalah.

#### 2.4.4 Diagram Konsep Callista Roy



Gambar 2. 3 Gambar Diagram Representasi Sistem Adaptasi Manusia Menurut Teori *Roy Adaptation Model* (RAM) (Lestari & Ramadhaniyati, 2021)

Teori keperawatan *Roy Adaptation Model* (RAM) menjelaskan empat konsep utama yang saling berhubungan.

##### 1. Manusia

Manusia dilihat sebagai makhluk yang utuh dengan kemampuan untuk beradaptasi, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Individu merupakan bagian dari kelompok yang lebih besar, seperti keluarga dan masyarakat.

##### 2. Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang memberi pengaruh terhadap proses

adaptasi seseorang. Ini berfungsi sebagai sumber stimulus yang mengharuskan manusia untuk beradaptasi.

### 3. Kesehatan

Kesehatan bukan hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga kemampuan untuk mengatasi tantangan hidup, seperti stres dan masalah lainnya.

### 4. Keperawatan

Keperawatan adalah profesi yang memberikan pelayanan kesehatan, baik kepada individu, keluarga, atau kelompok. Keperawatan juga berfungsi sebagai ilmu yang berkembang untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan.

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Dalam kerangka teori adaptasi Callista Roy, kecerdasan spiritual memiliki peran penting dalam membantu pasien Diabetes Mellitus (DM) mengatasi stres yang timbul akibat tantangan yang mereka hadapi. Kecerdasan spiritual memberi pasien kemampuan untuk melihat diabetes sebagai bagian dari perjalanan hidup mereka, yang memudahkan mereka untuk beradaptasi dengan perubahan gaya hidup dan pengelolaan penyakit. Dengan mengandalkan nilai-nilai spiritual seperti penerimaan dan kedamaian batin, pasien dapat merespons stres dengan cara yang lebih positif, memperkuat hubungan sosial yang mendukung, serta meningkatkan kemampuan mereka dalam beradaptasi dengan penyakit, sehingga mengurangi dampak stres yang berlebihan.

Menghubungkan konsep kecerdasan spiritual, stres, dan Diabetes Mellitus dengan pendekatan keperawatan Callista Roy memberikan wawasan yang mendalam tentang bagaimana pasien dapat beradaptasi dengan kondisi kesehatan mereka. Kecerdasan spiritual berfungsi sebagai sumber daya penting yang

membantu individu mengatasi stres yang muncul akibat Diabetes Mellitus (DM). Stres, pada gilirannya, dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes dan kualitas hidup pasien. Dengan menerapkan model keperawatan Callista Roy, perawat dapat merancang intervensi yang mempertimbangkan ketiga konsep ini, sehingga mendukung pasien dalam proses adaptasi mereka terhadap penyakit.

## 2.6 Hasil Literature Review

Tabel 2. 1 Literature Review Jurnal yang Homogen dengan Kecerdasan Spiritual dengan Stres

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Hubungan Kecerdasan spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus (Malikatin et al., 2021)	Desain: Korelasional Sampel: 44 responden Sampling : <i>Consecutive sampling</i> Variabel: Variabel independen kecerdasan spiritual, Variabel dependen stres Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji korelasi <i>Spearman Rank</i>	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan stres pasien DMT2 di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat
2.	Hubungan Kecerdasan spiritual dengan Stres Pasien TB Paru (Ratnasari et al., 2021)	Desain: Analitik observasional dengan <i>cross-sectional</i> Sampel: 84 responden Sampling: <i>non probability sampling</i> Variabel: Variabel independen kecerdasan spiritual,	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan stres pada pasien TB paru

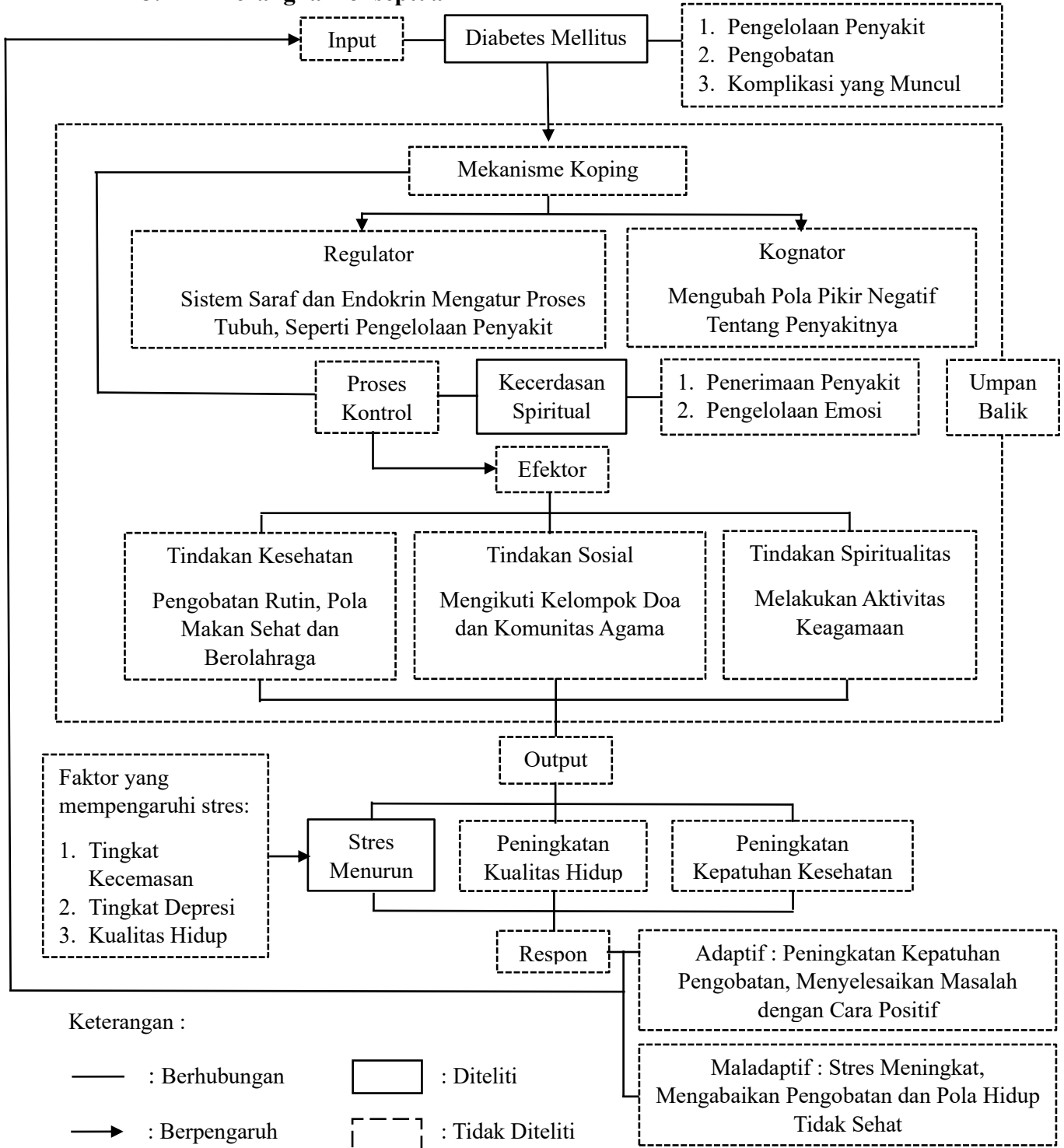
No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		Variabel dependen stres Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Spearman test</i>	
3.	Kecerdasan spiritual dengan Stres Perawat pada Masa Covid-19 (Pratiwi et al., 2021)	Desain: Korelasional Sampel: 107 responden Sampling: Total sampling Variabel: Variabel independen kecerdasan spiritual, Variabel dependen stres Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Uji Chi-Square</i>	Hasil Penelitian menunjukkan terdapat tingkat hubungan sedang antara kecerdasan spiritual dengan stres perawat pada masa covid
4.	Hubungan Stres dan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 (Ningtiyas et al., 2023)	Desain: Komparatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 70 responden Sampling: <i>Purposive sampling</i> Variabel: Variabel independen stres, Variabel dependen tingkat spiritualitas Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Rank Spearman</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kualitas hidup dan terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup
5.	Spiritualitas Berhubungan Dengan Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Yang	Desain: Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> Sampel: 59 responden Sampling:	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan stres pada mahasiswa keperawatan yang

No	Judul Artikel (Pengarang, Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Sampling, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Mengerjakan Skripsi (Riyadi et al., 2023)	Proporsi sampling Variabel: Variabel independen spiritualitas, Variabel dependen stres Instrumen: Kuesioner Analisis: <i>Spearman Rank Correlation</i>	mengerjakan skripsi

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

##### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

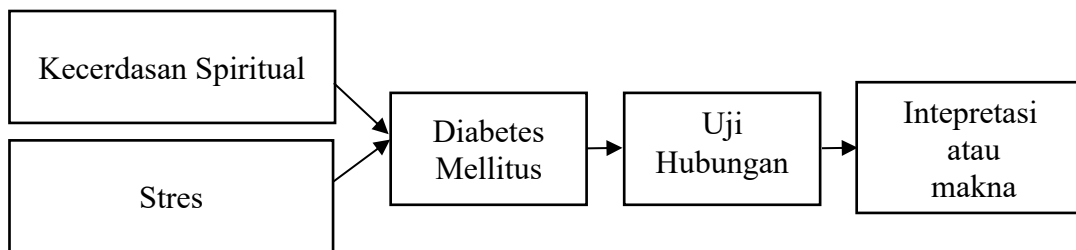
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian.

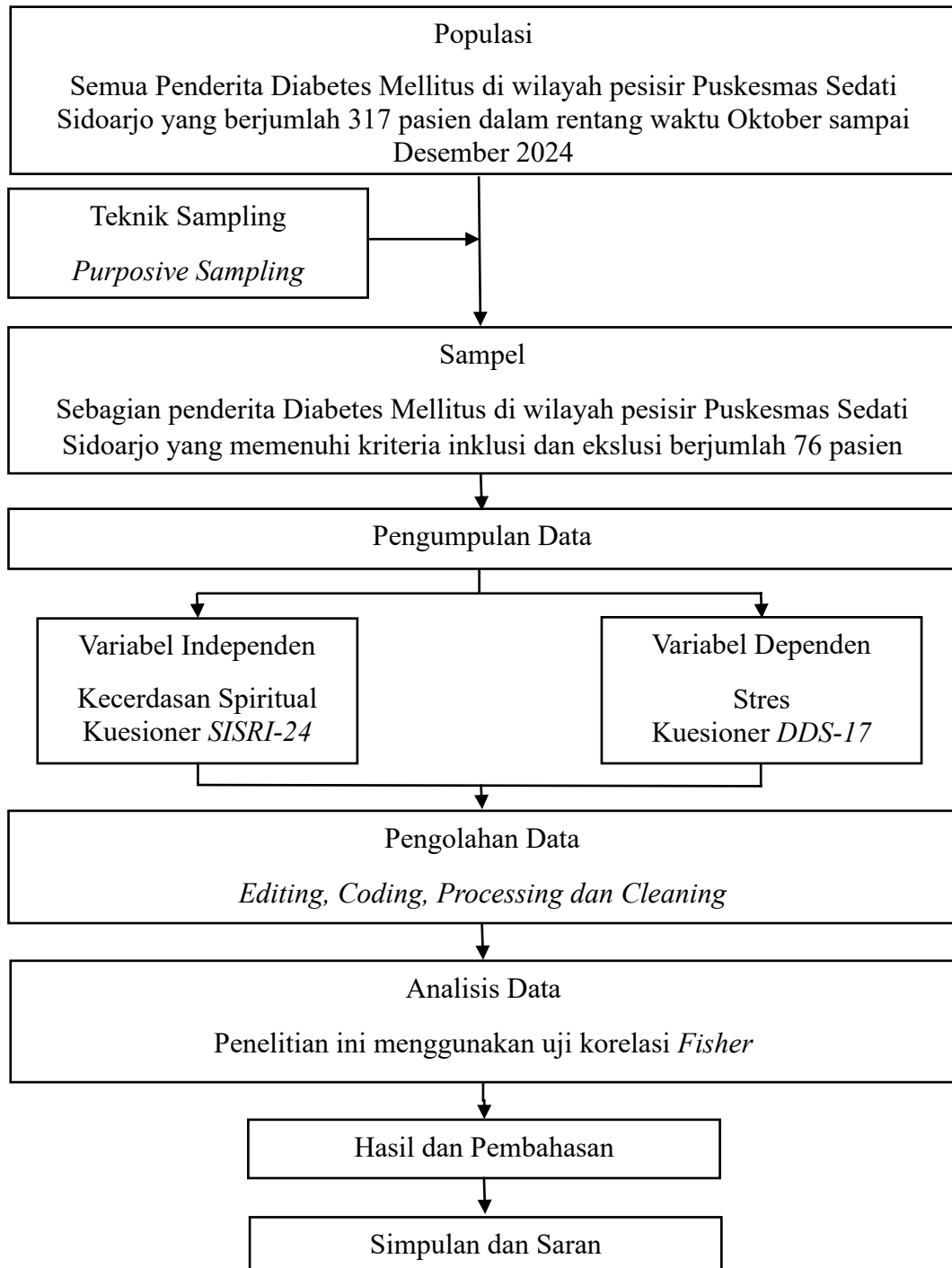
#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* analisis korelasional dengan menggunakan metode *cross-sectional* yang merupakan jenis penelitian yang dilakukan hanya dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo. Metode ini dipilih karena bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel tanpa melakukan intervensi.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo

#### 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka kerja penelitian hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo

### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24-27 Februari 2025 di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo. Karena berdasarkan fenomena yang ditemukan peneliti di Puskesmas Sedati, Sidoarjo beberapa orang mempunyai kecerdasan spiritual yang sedang dan stres yang tinggi yang dipicu oleh lama menderita Diabetes Mellitus (DM) dan komplikasi yang mungkin terjadi.

### **4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain**

#### **4.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo yang berjumlah 317 pasien dari Oktober-Desember periode 2024.

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo sebanyak 76 pasien dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi
  - a. Usia 45-74 tahun
  - b. Bersedia menjadi responden
  - c. Mampu membaca dan menulis dalam bahasa yang digunakan dalam kuesioner
  - d. Durasi Diabetes Mellitus >1 tahun
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Pasien dengan morbiditas berat seperti penyakit kolesterol tinggi, asam urat tinggi, stroke, asma, penyakit jantung koroner.

- b. Pasien dengan gangguan mental seperti skizofrenia dan bipolar
- c. Responden yang tidak menyelesaikan atau tidak memberikan jawaban yang valid pada kuesioner

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$n$  = Jumlah sampel yang diperlukan

$N$  = Jumlah populasi

$e$  = *Margin of error* yang diinginkan yaitu 0,1 atau 10%

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{317}{1 + 317 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{317}{1 + 317 \cdot (0,01)}$$

$$n = \frac{317}{1 + 3,17}$$

$$n = \frac{317}{4,17}$$

$$n = 76$$

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yang merupakan metode pengambilan sampel dengan cara menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, pasien yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi akan dijadikan responden saat peneliti mengambil data.

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan spiritual penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

### 4.5.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

## 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Kecerdasan spiritual	Kemampuan pasien DM dalam mengelola hatidan pikiran yang berkaitan dengan penerimaan penyakitnya.	SISRI-24 1. Berfikir kritis eksistensial 2. Pembentukan persepsi pribadi 3. Kesadaran transendental 4. Pengembangan area kesadaran	Kuesioner SISRI-24	Ordinal	Tinggi: >80 Sedang: 50-80 Rendah: <50
Variabel dependen: Stres	Reaksi pasien DM terhadap stressor yang berkaitan dengan penyakit DM.	DDS-17 1. Kesulitan dengan keluarga, teman dan orang-orang sekitar 2. Kesulitan dengan dokter 3. Kesulitan dalam manajemen terapi diabetes	Kuesioner DDS-17	Ordinal	Tinggi: ≥3,0 Sedang: 2,0-2,9 Rendah: <2,0

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
		4. Beban emosional			

#### 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.7.1 Pengumpulan Data

###### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain yaitu:

###### a. Kuesioner demografi

Lembaran kuesioner data demografi berisi nama inisial responden, usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, jumlah anak, jenis keluarga, pekerjaan, penghasilan, lama menderita diabetes, latihan fisik, riwayat merokok, mengkonsumsi obat diabetes, menggunakan insulin, membatasi makanan yang mengandung banyak gula, riwayat penyakit lain, riwayat penyakit keluarga, luka kaki, frekuensi masuk rumah sakit, edukasi terkait diabetes dan kegiatan keagamaan.

###### b. Instrumen variabel independen (kecerdasan spiritual)

Instrumen pengukuran kecerdasan spiritual yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Spiritual Intelligence Self- Report Inventory* (SISRI-24) menurut David King yang terdiri dari 24 pertanyaan. Kecerdasan spiritual diukur dengan menggunakan nilai dari 4 sub-faktor antara lain berpikir kritis eksistensial dengan 7 pertanyaan, pembentukan persepsi pribadi dengan 5 pertanyaan, kesadaran transendental dengan 7 pertanyaan dan pengembangan area kesadaran dengan 5 pertanyaan.

Tabel 4. 2 Blue Print Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Kecerdasan spiritual	Berfikir kritis eksistensial	1,3,5,9,13,17,21	-	7
	Pembentukan persepsi pribadi	7,11,15,19,23	-	5
	Kesadaran transendental	2,10,14,18,20,22	6	7
	Pengembangan area kesadaran	4,8,12,16,24	-	5
	Jumlah	23	1	24

## c. Instrumen variabel dependen (Stres)

Instrumen pengukuran stres yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS-17) yang terdiri dari 17 pertanyaan. Stres diukur dengan menggunakan nilai dari 4 sub-faktor antara lain kesulitan dengan keluarga, teman dan orang-orang sekitar dengan 3 pertanyaan, kesulitan dengan dokter dengan 4 pertanyaan, kesulitan dalam manajemen terapi diabetes dengan 5 pertanyaan dan beban emosional dengan 5 pertanyaan.

Tabel 4. 3 Blue Print Kuesioner Stres

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Stres	Kesulitan dengan keluarga, teman dan orang-orang sekitar	1, 2, 3	-	3
	Kesulitan dengan dokter	-	4, 11, 12, 13	4
	Kesulitan dalam manajemen terapi diabetes	5, 10, 14, 16	15	5
	Beban emosional	-	6, 7, 8, 9, 17	5
	Jumlah	7	10	17

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan
  - a. Mendapat sertifikat laik etik nomor PE/81/II/2025/KEP/SHT di Stikes Hang Tuah Surabaya pada tanggal 21 Februari 2025.
  - b. Mendapat surat ijin pengambilan data dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya.
  - c. Mendapat perizinan melakukan pengambilan data di Puskesmas Sedati Sidoarjo.
  - d. Memberikan informasi dan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami responden.
  - e. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, pasien yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi akan dijadikan responden.
  - f. Memberikan *informed consent* untuk menjadi responden. Bila responden setuju maka akan dijadikan sebagai responden, jika responden tidak setuju maka tidak akan dijadikan sebagai responden.
  - g. Peneliti membagikan kuesioner demografi, kuesioner kecerdasan spiritual instrumen menggunakan *Spiritual Intelligence Self- Report Inventory* (SISRI-12) dan kuesioner stres instrumen menggunakan *Diabetes Distress Scale* (DDS-17) kepada responden di Puskesmas Sedati melalui pengisian langsung dengan pendampingan jika diperlukan.
  - h. Penelitian ini dilakukan dalam satu waktu tanpa pengukuran ulang, dengan pengumpulan data melalui kuesioner yang diisi oleh responden di satu tempat, yaitu di Puskesmas Sedati.

- i. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari semua kuesioner yang telah dikumpulkan.
- j. Peneliti menyampaikan terima kasih dengan memberikan *souvenir* kepada responden.

#### **4.7.2 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul. Data yang dikumpulkan dari instrumen kuesioner data demografi, kuesioner kecerdasan spiritual, dan kuesioner stres dicatat dan diinput ke dalam perangkat lunak statistik seperti *Statistical Product for Social Sciences* (SPSS) untuk analisis lebih lanjut. Proses pengolahan mencakup pembersihan data untuk menghapus *entry* yang tidak *valid* atau tidak lengkap. Selanjutnya, analisis korelasional dilakukan untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus.

#### **4.7.3 Analisis Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

##### **a. Memeriksa data (*editing*)**

Memeriksa kelengkapan data pada semua instrumen untuk memastikan tidak ada kesalahan input atau *entry* yang tidak lengkap.

##### **b. Memberi tanda kode (*coding*)**

Mengklarifikasikan data dengan menandai masing-masing jawaban berupa kode angket, kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel untuk mempermudah mengolah data.

c. Pengolahan data (*processing*)

Memasukkan data yang telah diedit dan diberi kode ke dalam perangkat lunak statistik seperti *Statistical Product for Social Sciences* (SPSS).

1.) Kecerdasan Spiritual

Data yang terkumpul kemudian diberi skor pada tiap jawaban berdasarkan pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Untuk pernyataan *favourable*, peneliti memberi skor 1 jika responden sangat tidak setuju, memberi skor 2 jika tidak setuju, memberi skor 3 jika setuju, dan memberi skor 4 jika sangat setuju. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable*, peneliti memberi skor 4 jika responden sangat tidak setuju, memberi skor 3 jika tidak setuju, memberi skor 2 jika setuju, dan memberi skor 1 jika sangat setuju. Hasil penelitian dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai yang diperoleh. Skor  $>80$  dianggap sebagai kategori tinggi, skor 50-80 dikategorikan sebagai sedang, dan skor  $<50$  termasuk dalam kategori rendah.

2.) Stres

Data yang terkumpul kemudian diberi skor pada tiap jawaban berdasarkan pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Untuk pernyataan *favourable*, peneliti memberi skor 1 jika responden sangat tidak pernah, skor 2 jika tidak pernah, skor 3 jika kadang-kadang, skor 4 jika sering, dan skor 5 jika sangat sering. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable*, peneliti memberi skor 5 jika responden sangat tidak pernah, skor 4 jika tidak pernah, skor 3 jika kadang-kadang, skor 2 jika sering, dan skor 1 jika sangat sering. Hasil penelitian dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan nilai yang diperoleh: skor  $\geq 3,0$  dianggap sebagai kategori tinggi, skor 2-2,9 dikategorikan sebagai sedang, dan skor  $<2,0$  termasuk dalam kategori ringan.

## 2. Analisis Statistik

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan adalah deskriptif kategorik yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian, seperti data demografi, kecerdasan spiritual dan stres pada penderita Diabetes Mellitus (DM) di wilayah pesisir Puskesmas Sedati, Sidoarjo. Kecerdasan spiritual diklasifikasikan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi, dengan hasil yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Stres juga dikelompokkan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan hasil pengukuran. Selain itu, karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan durasi menderita DM, dianalisis secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk variabel kategorik. Hasil analisis ini memberikan gambaran umum tentang pola distribusi variabel utama yang diteliti.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menguji hubungan antara kecerdasan spiritual sebagai variabel independen dan stres sebagai variabel dependen. Uji analisis menggunakan uji statistik *Fisher*. Hasil uji statistik yaitu 0,006 ( $p < 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sehingga ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

#### 4.7.4 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Puskesmas Sedati Sidoarjo Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin dengan hanya menyajikan kelompok data tertentu, melindungi data pribadi agar tidak dapat diidentifikasi dalam laporan riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini diuraikan terkait hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 24-27 Februari 2025, dan didapatkan 76 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus yang meliputi nama inisial responden, usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, jumlah anak, jenis keluarga, pekerjaan, penghasilan, lama menderita diabetes, latihan fisik, riwayat merokok, mengkonsumsi obat diabetes, menggunakan insulin, membatasi makanan yang mengandung banyak gula, riwayat penyakit lain, riwayat penyakit keluarga, luka kaki, frekuensi masuk rumah sakit, edukasi terkait diabetes dan kegiatan keagamaan.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedati Sidoarjo, Puskesmas Sedati mempunyai luas wilayah kerja 61,94 km<sup>2</sup> yang berada di Jl. Senopati No. 3-7, Kepuh, Betro, Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo.

Jumlah desa wilayah kerja Puskesmas Sedati ada 16 desa yaitu desa Betro, desa Buncitan, desa Gisik Cemandi, desa Kalanganyar, desa Kepetingan, desa Pabean, desa Pabean Sedati, desa Pepe, desa Sedati Agung, desa Sedati Gede, desa Segoro Tambak, desa Semampir, desa Tambak Cemandi, desa Tambak Sawah, desa Tambak Kalisogo dan desa Tropodo.

Puskesmas Sedati adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat. Puskesmas ini menyediakan berbagai layanan, seperti pemeriksaan umum, imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta program pencegahan dan pengendalian penyakit. Puskesmas Sedati mengadakan kegiatan Prolanis setiap bulan, yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, gula darah, pengukuran berat badan, dan lingkar perut. Ada juga program kesehatan masyarakat, seperti promosi kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif, Puskesmas Sedati berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Adapun Visi Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang sejahtera, maju, berkarakter, dan berkelanjutan, sedangkan Misi Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah membangun infrastruktur ekonomi dan sosial yang modern dan berkeadilan dengan memperhatikan keberlanjutan lingkungan serta membangun sumber daya manusia yang unggul dan berkarakter melalui peningkatan akses pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, serta kebutuhan dasar lainnya.

### **5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus usia 45-74 tahun di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo. Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 76 pasien. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu pasien Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian yaitu gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi kadar gula darah, usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, jumlah anak, jenis keluarga, pekerjaan, penghasilan, lama menderita diabetes, latihan fisik, riwayat merokok, riwayat mengkonsumsi obat diabetes, riwayat menggunakan insulin, riwayat membatasi makanan yang mengandung banyak gula, riwayat penyakit lain, riwayat penyakit keluarga, luka dikaki, berapa kali masuk rumah sakit, edukasi terkait diabetes, mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah, melakukan ibadah wajib 5 waktu, selama sakit apakah ibadah wajib penderita diabetes mellitus terganggu, melakukan ibadah khusus selain ibadah wajib, mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat, melakukan aktivitas ritual yang membuat tenang. Data demografi dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh para responden.

#### 1. Karakteristik usia penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 1 Karakteristik Usia Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Dewasa	63	82,9
Lansia	13	17,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 1 menjelaskan bahwa responden dengan usia dewasa sebanyak 63 orang (82,9%), dan lansia sebanyak 13 (17,1%).

2. Karakteristik jenis kelamin penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 2 Karakteristik Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki-laki	17	22,4
Perempuan	59	77,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 2 menunjukkan bahwa dari 76 responden rata-rata perempuan yaitu sebanyak 59 orang (77,6%), dan laki-laki sebanyak 17 orang (22,4%).

3. Karakteristik agama penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 3 Karakteristik Agama Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Agama</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Islam	71	93,4
Kristen	4	5,3
Katolik	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 3 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata beragama islam yaitu sebanyak 71 orang (93,4%), agama kristen berjumlah 4 orang (5,3%), dan katolik berjumlah 1 orang (1,3%).

4. Karakteristik status pernikahan penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 4 Karakteristik Status Pernikahan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Menikah	57	75,0
Belum menikah	1	1,3
Cerai hidup	2	2,6
Cerai mati	16	2,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 4 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata sudah menikah yaitu sebanyak 57 orang (75,0%), cerai mati sebanyak 16 orang (21,1%), cerai hidup sebanyak 2 orang (2,6%), dan belum menikah sebanyak 1 orang (1,3%).

5. Karakteristik jumlah anak penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 5 Karakteristik Jumlah Anak Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Jumlah Anak</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
0 Anak	1	1,3
1 Anak	7	9,2
2 Anak	35	46,1
3 Anak	21	27,6
4 Anak	7	9,2
5 Anak	5	6,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 5 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata memiliki 2 anak yaitu sebanyak 35 orang (46,1%), 3 anak sebanyak 21 orang (27,6%), 1 anak sebanyak 7 orang (9,2%), 4 anak sebanyak 7 orang (9,2%), 5 anak sebanyak 5 orang (6,6%), dan 0 anak sebanyak 1 orang (1,3%).

6. Karakteristik jenis keluarga penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 6 Karakteristik Jenis Keluarga Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Jumlah Anak</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Keluarga inti	46	60,5
Keluarga besar	18	23,7
Orang tua tunggal	5	6,6
Orang dewasa lajang	1	1,3
Pasangan setengah baya	6	7,9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 6 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata keluarga inti yaitu sebanyak 46 orang (60,5%), keluarga besar sebanyak 18 orang (23,7%), pasangan setengah baya sebanyak 6 orang (7,9%), orang tua tunggal sebanyak 5 orang (6,6%), dan orang dewasa lajang sebanyak 1 orang (1,3%).

## 7. Karakteristik pekerjaan penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 7 Karakteristik Pekerjaan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Wirausaha	5	6,6
Wiraswasta	10	13,2
Buruh pabrik	2	2,6
Ibu rumah tangga	46	60,5
Lainnya	13	17,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 7 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata ibu rumah tangga yaitu sebanyak 46 orang (60,5%), pekerjaan lainnya sebanyak 13 orang (17,1%), wiraswasta sebanyak 10 orang (13,2%), wirausaha sebanyak 5 orang (6,6%), dan buruh pabrik sebanyak 2 orang (2,6%).

## 8. Karakteristik penghasilan penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 8 Karakteristik Penghasilan Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Penghasilan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<5 Juta	73	96,1
5 Juta	0	0
>5 Juta	3	3,9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 8 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata penghasilan penderita diabetes mellitus yaitu <5 juta sebanyak 73 orang (96,1%), dan 5 juta sebanyak 3 orang (3,9%).

## 9. Karakteristik kadar gula darah penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 9 Karakteristik Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Kadar gula darah</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
100-150 mg/dL	49	64,5
151-250 mg/dL	27	35,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 9 menunjukkan bahwa dari 76 responden rata-rata memiliki kadar gula darah 100-150 mg/dL yaitu sebanyak 49 orang (64,5%), dan kadar gula darah 151-250 mg/dL sebanyak 27 orang (35,5%).

## 10. Karakteristik lama menderita penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 10 Karakteristik Lama Menderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Lama menderita diabetes</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
1-10 Tahun	63	82,9
11-20 Tahun	11	14,5
21-35 Tahun	2	2,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 10 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata menderita dm 1-10 tahun yaitu sebanyak 63 orang (82,9%), 11-20 tahun sebanyak 11 orang (14,5%), dan 21-35 tahun sebanyak 2 orang (2,6%).

## 11. Karakteristik latihan fisik penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 11 Karakteristik Latihan Fisik Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Latihan fisik</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak melakukan latihan fisik	18	23,7
Melakukan latihan fisik	58	76,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 11 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata melakukan latihan fisik yaitu sebanyak 58 orang (76,3%), dan yang tidak melakukan latihan fisik sebanyak 18 orang (23,7%).

## 12. Karakteristik riwayat merokok penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 12 Karakteristik Riwayat Merokok Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat merokok</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak merokok	67	88,2
Merokok	9	11,8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 12 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak merokok yaitu sebanyak 67 orang (88,2%), dan yang merokok sebanyak 9 orang (11,8%).

## 13. Karakteristik riwayat mengkonsumsi obat diabetes penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 13 Karakteristik Riwayat Mengkonsumsi Obat Diabetes Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat mengkonsumsi obat diabetes</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak mengkonsumsi obat diabetes	19	25,0
Mengkonsumsi obat diabetes	57	75,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 13 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata mengkonsumsi obat diabetes yaitu sebanyak 57 orang (75,0%), dan yang tidak mengkonsumsi obat diabetes sebanyak 19 orang (25,0%).

## 14. Karakteristik riwayat menggunakan insulin penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 14 Karakteristik Riwayat Menggunakan Insulin Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat menggunakan insulin</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak menggunakan insulin	57	75,0
Menggunakan insulin	19	25,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak menggunakan insulin yaitu sebanyak 57 orang (75,0%), dan yang menggunakan insulin sebanyak 19 orang (25,0%).

15. Karakteristik riwayat membatasi makanan yang mengandung banyak gula pada penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 15 Karakteristik Riwayat Membatasi Makanan yang Mengandung Banyak Gula pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat membatasi makanan yang mengandung banyak gula</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak membatasi	11	14,5
Membatasi	65	85,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 15 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata membatasi makanan yang mengandung banyak gula yaitu sebanyak (85,5%), dan yang tidak membatasi makanan yang mengandung banyak gula sebanyak 11 orang (14,5%).

16. Karakteristik riwayat penyakit lain penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 16 Karakteristik Riwayat Penyakit Lain Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat penyakit lain</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Lainnya/tidak ada riwayat penyakit lain	76	100,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 16 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak ada riwayat penyakit lain yaitu sebanyak 76 orang (100,0%).

17. Karakteristik riwayat penyakit keluarga penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 17 Karakteristik Riwayat Penyakit Keluarga Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Riwayat penyakit keluarga</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Hipertensi	21	27,6
Kolesterol tinggi	11	14,5
Asam urat tinggi	4	5,3
Stroke	1	1,3
Asma	7	9,2
Penyakit jantung koroner	4	5,3
Lainnya/tidak ada	28	36,8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 17 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga yaitu sebanyak 28 orang (36,8%), hipertensi sebanyak 21 orang (27,6%), kolesterol tinggi sebanyak 11 orang (14,5%), asma sebanyak 7 orang (9,2%), asam urat tinggi sebanyak 4 orang (5,3%), penyakit jantung koroner sebanyak 4 orang (5,3%), dan stroke sebanyak 1 orang (1,3%).

#### 18. Karakteristik luka kaki penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 18 Karakteristik Luka Kaki Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Luka kaki</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak ada luka kaki	73	96,1
Ada luka kaki	3	3,9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 18 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak ada luka kaki yaitu sebanyak 73 orang (96,1%), dan yang terdapat luka kaki sebanyak 3 orang (3,9%).

#### 19. Karakteristik frekuensi masuk rumah sakit penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 19 Karakteristik Frekuensi Masuk Rumah Sakit Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Frekuensi masuk rumah sakit</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah MRS	56	73,7
Pernah MRS	20	26,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 19 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak pernah masuk rumah sakit yaitu sebanyak 56 (73,7%), dan yang pernah masuk rumah sakit sebanyak 20 orang (26,3%).

## 20. Karakteristik edukasi terkait diabetes pada penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 20 Karakteristik Edukasi Terkait Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Edukasi terkait diabetes</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak pernah	46	60,5
Pernah	30	39,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 20 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak pernah mendapat edukasi terkait diabetes yaitu sebanyak 46 orang (60.5%), dan yang pernah mendapat edukasi terkait diabetes sebanyak 30 orang (39.5%).

## 21. Karakteristik kegiatan keagamaan seperti ibadah penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 21 Karakteristik Kegiatan Keagamaan Seperti Ibadah Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Kegiatan keagamaan seperti ibadah</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak mengikuti ibadah	2	2,6
Mengikuti ibadah	74	97,4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 21 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah yaitu sebanyak 74 orang (97,4%), dan yang tidak mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah sebanyak 2 orang (2,6%).

## 22. Karakteristik ibadah wajib 5 waktu penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 22 Karakteristik Ibadah Wajib 5 Waktu Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Ibadah wajib 5 waktu</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak ibadah 5 waktu	6	7,9
Ibadah 5 waktu	70	92,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 22 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata yang melakukan ibadah wajib 5 waktu sebanyak 70 orang (92,1%), dan yang tidak ibadah wajib 5 waktu sebanyak 6 orang (7,9%).

## 23. Karakteristik ibadah wajib penderita diabetes mellitus terganggu

Tabel 5. 23 Karakteristik Ibadah Wajib Penderita Diabetes Mellitus Terganggu di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Ibadah wajib terganggu</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Ibadah tidak terganggu	46	60,5
Ibadah terganggu	30	39,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 23 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata ibadah wajibnya tidak terganggu sebanyak 46 orang (60,5%), dan yang ibadah wajibnya terganggu sebanyak 30 orang (39,5%).

## 24. Karakteristik ibadah khusus selain ibadah wajib penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 24 Karakteristik Ibadah Khusus Selain Ibadah Wajib Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Ibadah khusus selain ibadah wajib</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak melakukan ibadah khusus	43	56,6
Melakukan ibadah khusus	33	43,4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 24 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata tidak melakukan ibadah selain ibadah wajib sebanyak 43 orang (56,6%), dan yang melakukan ibadah selain ibadah wajib sebanyak 33 orang (43,4%).

## 25. Karakteristik kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 25 Karakteristik Kegiatan Keagamaan yang Ada di Masyarakat Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak mengikuti kegiatan keagamaan	30	39,5
Mengikuti kegiatan keagamaan	46	60,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 25 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat sebanyak 46 orang (60,5%), dan yang

tidak mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat sebanyak 30 orang (39,5%).

26. Karakteristik aktivitas ritual yang membuat tenang pada penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 26 Karakteristik Aktivitas Ritual yang Membuat Tenang pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Aktivitas ritual</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tidak melakukan aktivitas ritual	73	96.1
Melakukan aktivitas ritual	3	3.9
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 26 menunjukkan bahwa dari 76 responden, rata-rata yang tidak melakukan aktivitas ritual sebanyak 73 orang (96,1%), dan yang melakukan aktivitas ritual sebanyak 3 orang (3,9%).

#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden berdasarkan kecerdasan spiritual pada penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 27 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecerdasan Spiritual pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

<b>Kecerdasan spiritual</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tinggi	2	2,6
Sedang	69	90,8
Rendah	5	6,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 27 menunjukkan bahwa dari 76 responden, sebagian besar memiliki kecerdasan spiritual sedang sebanyak 69 orang (90,8), responden dengan kecerdasan spiritual rendah sebanyak 5 orang (6,6%), dan responden dengan kecerdasan spiritual tinggi sebanyak 2 orang (2,6%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan stres pada penderita diabetes mellitus

Tabel 5. 28 Karakteristik Responden Berdasarkan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

Stres	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	42	55,3
Sedang	34	44,7
Rendah	0	0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Tabel 5. 28 menunjukkan bahwa dari 76 responden, sebagian besar memiliki stres tinggi sebanyak 42 orang (55,3%), responden dengan stres sedang sebanyak 34 orang (44,7%) dan tidak ada responden yang mengalami stres rendah (0%).

## 3. Hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita diabetes mellitus pada penderita diabetes mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo

Tabel 5. 29 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati 24-27 Februari 2025 (n=76)

Kecerdasan spiritual	Stres						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	F	%	F	%	F	%		
<b>Tinggi</b>	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
<b>Sedang</b>	42	60,0%	28	40,0%	0	0,0%	70	100,0%
<b>Rendah</b>	0	0,0%	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>55,3%</b>	<b>34</b>	<b>44,7%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>76</b>	<b>100,0%</b>

Nilai uji statistik *Fisher* 0,006 ( $\rho < 0,05$ )

Tabel 5. 29 menunjukkan dari 1 responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi mengalami stres sedang sebanyak 1 orang (100,0%), dari 70 responden yang memiliki kecerdasan spiritual sedang mengalami stres tingkat tinggi sebanyak 42 orang (60,0%), kecerdasan spiritual sedang mengalami stres tingkat sedang sebanyak 28 orang (40,0%), dari 5 responden yang memiliki kecerdasan spiritual rendah seluruhnya mengalami stres sedang sebanyak 5 orang (100,0%). Hasil uji stastistik *Fisher* menunjukkan nilai 0,006 dimana  $\rho < 0,05$  maka secara stastistik menunjukkan adanya hubungan kecerdasan spiritual dengan stres.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita diabetes mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut.

### **5.2.1 Kecerdasan Spiritual pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 76 responden penderita Diabetes Mellitus (DM), mayoritas atau sebanyak 90,8% berada dalam kategori kecerdasan spiritual sedang, 6,6% responden berada pada kategori rendah, dan hanya 2,6% responden memiliki kecerdasan spiritual dalam kategori tinggi. Hasil tabulasi data mentah juga menunjukkan bahwa pertanyaan nomor 3 “saya berpikir tentang apa tujuan hidup saya” memperoleh skor tertinggi sebesar 286 poin, menandakan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran terhadap makna dan tujuan hidup yang tinggi. Sedangkan pertanyaan nomor 6 “saya merasa sulit untuk memahami hal-hal yang tidak bisa dilihat” memperoleh skor terendah yaitu 200 poin, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kesulitan dalam memahami konsep-konsep spiritual.

Hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang berada dalam kelompok usia dewasa sebanyak 5 orang (100%) semua dalam kategori kecerdasan spiritual yang rendah. Mereka menjelaskan bahwa kecerdasan spiritual adalah kemampuan seseorang untuk memahami makna hidup dan menghadapi berbagai masalah berdasarkan nilai-nilai agama. Dengan kecerdasan ini, seseorang bisa menjalani hidup dengan lebih tenang, bijak, dan penuh arti, karena ia mampu melihat segala

sesuatu dari sudut pandang yang lebih dalam dan tidak hanya berdasarkan hal-hal duniawi saja (R. Hasanah, 2018).

Sebagian besar responden menyatakan melakukan kegiatan spiritual secara rutin, seperti beribadah, mengikuti pengajian, dan berdzikir, untuk membantu mereka merasa lebih tenang dalam menghadapi penyakit yang mereka alami. Mayoritas penderita Diabetes Mellitus (DM) dengan kecerdasan spiritual tinggi mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih tenang dan lebih mampu menerima kondisi penyakit yang mereka alami. Hal ini diperoleh melalui keterlibatan aktif dalam aktivitas spiritual seperti beribadah secara rutin, mengikuti pengajian, dan melakukan refleksi diri. Mereka memaknai penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang harus dijalani dengan penuh keikhlasan dan penerimaan. Selain itu, kecerdasan spiritual juga berperan dalam membantu individu mengendalikan emosi, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan rasa optimis dalam menjalani pengobatan dan pengelolaan penyakit. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual seseorang, maka semakin rendah stres yang dialaminya (Pratiwi et al., 2021).

Kecerdasan spiritual adalah kemampuan seseorang untuk memahami makna hidupnya, terutama dalam menghadapi tantangan dan kesulitan seperti penyakit kronis. Individu yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi cenderung lebih mampu menerima kondisi kesehatannya dengan sikap positif, lebih tabah dalam menghadapi cobaan, dan lebih percaya bahwa ada makna di balik setiap kejadian yang dialaminya (Yusuf et al., 2016). Penelitian Malikatin et al., (2021) menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kecerdasan spiritual dan

stres pada pasien diabetes mellitus, yang menunjukkan bahwa faktor lain mungkin lebih dominan dalam memengaruhi stres pada penderita diabetes.

Hasil yang ditemukan, responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi cenderung lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya. Mereka aktif mengikuti kegiatan ibadah, seperti shalat berjamaah, membaca kitab suci, dan mengikuti pengajian yang mereka yakini memberikan ketenangan batin dan kekuatan dalam menghadapi penyakit mereka. Beberapa pasien dengan kecerdasan spiritual rendah mengaku sering merasa putus asa dan cemas terhadap penyakit yang mereka derita. Mereka lebih sering mengalami kesulitan tidur, merasa khawatir tentang masa depan, dan kurang memiliki dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Selain itu, dalam program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilakukan di Puskesmas Sedati, ditemukan bahwa pasien yang rutin menghadiri program edukasi kesehatan dan memiliki jaringan sosial yang lebih baik cenderung memiliki kecerdasan spiritual yang lebih tinggi. Mereka lebih mampu menerima kondisi kesehatannya dan lebih patuh dalam menjalankan pengobatan serta menjaga pola makan (Malikatin et al., 2021).

### **5.2.2 Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 76 responden penderita Diabetes Mellitus (DM) di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo, diketahui bahwa seluruh responden mengalami stres. Mayoritas responden yaitu 55,3% berada pada kategori stres sedang, sedangkan 44,7% lainnya mengalami Stres tinggi. Tidak ada responden yang berada pada kategori stres ringan. Hal ini menunjukkan bahwa stres merupakan kondisi psikologis yang signifikan dialami

oleh penderita DM di wilayah pesisir. Beberapa responden mengaku merasa cemas terhadap kondisi penyakitnya, merasa terbebani dengan rutinitas pengobatan dan pantangan makanan, serta mengalami kekhawatiran akan komplikasi yang bisa terjadi sewaktu-waktu. Hasil tabulasi data mentah, pertanyaan nomor 11 (saya merasa bahwa dokter saya tidak cukup mengetahui tentang perawatan diabetes) memperoleh total nilai tertinggi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa kurang percaya atau tidak puas terhadap pengetahuan dokter dalam menangani Diabetes Mellitus mereka. Hal ini dapat mencerminkan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan, kurangnya komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga medis, atau keterbatasan informasi yang diberikan mengenai pengelolaan penyakit mereka. Rasa ketidakpercayaan ini berpotensi meningkatkan stres pasien karena mereka merasa tidak mendapatkan konsultasi medis yang optimal dalam mengelola kondisi mereka. Pertanyaan nomor 2 (saya merasa bahwa teman-teman atau keluarga tidak menghargai bagaimana sulitnya hidup dengan diabetes) memperoleh total nilai terendah, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa dihargai dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial mereka. Ini mengindikasikan bahwa keluarga dan teman memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional bagi penderita DM, yang dapat membantu mereka mengelola stres dengan lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningtiyas et al., (2023) menemukan bahwa stres yang tinggi memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus. Dalam penelitian ini, pasien yang mengalami stres berat cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah. Merasa kurang produktif, serta mengalami berbagai gangguan kesehatan mental, seperti

kecemasan dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa stres bukan hanya berdampak pada aspek fisiologis penderita diabetes, tetapi juga mempengaruhi kesejahteraan emosional dan sosial mereka. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniasih & Sartika, (2023) menunjukkan bahwa stres yang tinggi pada penderita diabetes berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi, terutama gangguan kardiovaskular dan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh aktivasi sistem saraf simpatik akibat stres, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat dan memperburuk kondisi pasien.

Penderita Diabetes Mellitus (DM) yang harus menjalani pola makan ketat, mengonsumsi obat secara rutin, dan menghadapi efek samping pengobatan juga mengalami tekanan emosional yang cukup tinggi. Beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka merasa kehilangan kebebasan dalam memilih makanan dan menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga menambah stres mereka. Selain faktor kesehatan, dukungan sosial dan ekonomi juga memainkan peran penting dalam stres penderita Diabetes Mellitus (DM). Banyak pasien yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar, sehingga mereka merasa lebih kesepian dalam menghadapi penyakitnya. Ketidakstabilan ekonomi juga menjadi faktor utama penyebab stres, karena biaya pengobatan yang tinggi sering kali membuat penderita merasa terbebani (Ningtiyas et al., 2023).

Lama menderita diabetes mellitus mengacu pada rentang waktu sejak seseorang pertama kali didiagnosis menderita diabetes hingga saat ini. Durasi ini penting karena semakin lama seseorang hidup dengan diabetes, semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi kronis akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol dengan baik (Rika Widianita, 2023).

Beberapa responden bahkan mengaku tidak dapat membeli obat atau melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal karena keterbatasan finansial. Dampak stres yang berkepanjangan dapat memperburuk kondisi penderita Diabetes Mellitus (DM), karena stres meningkatkan produksi hormon kortisol yang menyebabkan kenaikan kadar gula darah dan memperparah resistensi insulin. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita Diabetes Mellitus (DM) untuk menerapkan strategi pengelolaan stres seperti melakukan aktivitas relaksasi, mendapatkan dukungan sosial yang cukup, dan menerapkan pendekatan spiritual agar stres yang mereka alami dapat dikurangi.

### **5.2.3 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo**

Hasil analisis uji statistik *Fisher* menunjukkan bahwa nilai korelasi sebesar 0,006 dengan  $\rho < 0,05$ . Nilai  $\rho < 0,05$  ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus (DM) di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo. Hal ini mengindikasikan bahwa kecerdasan spiritual sering dikaitkan dengan kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan dan stres, dalam penelitian ini ditemukan bukti statistik yang cukup kuat.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari et al., (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan stres pada pasien TB paru. Kecerdasan spiritual terbukti memberikan kontribusi dalam menciptakan ketenangan emosional pada penderita diabetes melitus, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor penentu stres. Berdasarkan observasi di Puskesmas Sedati, pasien yang aktif dalam kegiatan spiritual dan sosial, seperti ibadah rutin dan

keterlibatan dalam kegiatan keagamaan, cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dan kemampuan menerima kondisi kesehatannya secara lebih positif. Namun, hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun pasien dengan kecerdasan spiritual tinggi merasa lebih tenang secara emosional, mayoritas dari mereka tetap mengalami stres pada tingkat sedang.

Data menunjukkan bahwa faktor sosial dan ekonomi memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap stres. Pasien dengan keterbatasan finansial cenderung mengalami stres yang lebih tinggi karena kekhawatiran terhadap biaya pengobatan yang terus-menerus. Hasil uji statistik *Fisher* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dan stres. Dengan demikian, strategi pengelolaan stres pada penderita diabetes melitus perlu mengadopsi pendekatan holistik yang tidak hanya mencakup aspek spiritual, tetapi juga psikososial dan edukatif. Pendekatan spiritual dapat menjadi salah satu pilar yang memperkuat ketahanan mental pasien, namun perlu dilengkapi dengan intervensi seperti peningkatan dukungan sosial, edukasi kesehatan, akses layanan kesehatan yang terjangkau, serta teknik manajemen stres seperti relaksasi, meditasi, dan aktivitas sosial yang positif. Kombinasi berbagai pendekatan ini diharapkan mampu membantu pasien menghadapi tantangan fisik dan emosional akibat penyakit kronis secara lebih adaptif. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kecerdasan spiritual memiliki kontribusi yang signifikan secara statistik dan klinis dalam mengurangi stres pada penderita Diabetes Mellitus (DM). Oleh karena itu, pendekatan intervensi berbasis spiritual dan dukungan psikososial menjadi sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien.

Manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang merespons stimulus dari lingkungan melalui mekanisme coping fisiologis dan psikososial dalam model adaptasi Callista Roy. Salah satu bentuk adaptasi yang penting adalah bagaimana tubuh merespons stres secara fisiologis pada penderita Diabetes Mellitus (DM) (Lestari & Ramadhaniyati, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kecerdasan spiritual tinggi cenderung memiliki stres yang lebih rendah. Hal ini mencerminkan adanya proses adaptasi yang efektif. Adaptasi ini ditandai dengan kestabilan respons hormonal tubuh, seperti rendahnya pelepasan kortisol saat menghadapi stres, sehingga membantu menjaga kadar glukosa tetap stabil. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek spiritual dalam intervensi keperawatan bagi pasien DM. Dengan mendukung pengembangan kecerdasan spiritual pasien, perawat dapat membantu menurunkan stres dan meningkatkan adaptasi fisiologis pasien terhadap penyakit kronis yang mereka alami.

### **5.3 Keterbatasan**

Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang terbatas.
2. Penelitian ini dalam menilai kecerdasan spiritual pasien hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

1. Kecerdasan spiritual pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo sebagian besar kategori sedang.
2. Stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo sebagian besar kategori tinggi.
3. Kecerdasan spiritual berhubungan dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Responden

Penelitian ini menemukan cara lain dalam mengelola stres, seperti teknik relaksasi seperti yoga dan meditasi, aktivitas fisik, atau terapi psikologis. Kepatuhan terhadap perawatan diabetes juga perlu ditingkatkan melalui edukasi kesehatan yang lebih mendalam. Selain itu, bergabung dengan kelompok dukungan dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman dan strategi dalam menghadapi stres, sehingga penderita merasa lebih didukung secara emosional.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini menerapkan pendekatan holistik dalam membantu pasien mengatasi stres, dengan mempertimbangkan aspek psikososial seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan gaya hidup. Edukasi mengenai strategi *coping* yang lebih efektif juga perlu ditingkatkan agar pasien dapat lebih siap dalam mengelola stres. Selain itu, skrining rutin terhadap stres pasien serta pemberian intervensi

berbasis bukti, seperti terapi perilaku kognitif atau edukasi kesehatan mental, dapat membantu pasien menangani stres dengan lebih baik.

### 3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini menyediakan layanan konseling atau program manajemen stres berbasis komunitas bagi pasien diabetes. Selain itu, pengembangan program promotif dan preventif yang berfokus pada kesejahteraan mental pasien juga diperlukan agar mereka mendapatkan dukungan yang lebih optimal. Kolaborasi dengan psikolog atau tenaga kesehatan jiwa dapat menjadi langkah strategis dalam memberikan intervensi psikologis bagi pasien yang mengalami stres tinggi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini perlu melakukan penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi stres penderita diabetes, seperti aspek sosial, ekonomi, dan dukungan keluarga. Menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti studi longitudinal, dapat memberikan wawasan lebih mendalam mengenai perubahan stres dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, mengeksplorasi efektivitas intervensi lain dalam mengelola stres, seperti terapi musik, mindfulness, atau olahraga teratur, dapat menjadi kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L., & Tomayahu, M. B. (2019). Stres dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i1.2047>
- Agustiana, Marlana, F., & Nugraha, A. (2024). Pengaruh Terapi Eye Movement Desensitization and Reprocessing Terhadap Stres Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Nawangsasi Kabupaten Musi .... *Jurnal Ilmu Keperawatan ...*, 5(1), 265–272. <https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/1537%0Ahttps://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/download/1537/1341>
- Fiamanda, W. E., & Widyaningsih, S. (2024). Hubungan Lama Pengobatan dengan Stres Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Kalibagor. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 504–508. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Haryono, M., & Handayani, O. W. K. (2021). Analisis Stres Terkait Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hasanah, M. (2019). Stres dan Solusinya dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Jurnal Ummul Qura*, XIII(1), 104–116. <http://ejournal.insud.ac.id/index.php/UQ/article/download/50/44>
- Hasanah, R. (2018). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan karakter tanggung jawab siswa pada mata pelajaran ekonomi di sekolah menengah Atas Negeri 1 Perhentian Raja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 9–36.
- Kinasih, N. T. (2022). *Aplikasi Hydrotherapy (Terapi Minum Air Putih) Terhadap Penurunan Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. 33(1), 1–12. [http://eprintslib.ummgl.ac.id/3575/1/19.0601.0024\\_Cover\\_Bab\\_I\\_Bab\\_II\\_Bab\\_III\\_Bab\\_V\\_Daftar\\_Pustaka.pdf](http://eprintslib.ummgl.ac.id/3575/1/19.0601.0024_Cover_Bab_I_Bab_II_Bab_III_Bab_V_Daftar_Pustaka.pdf)
- Kurniasih, D., & Sartika, M. (2023). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Sentra Medika Cislak. *Journal of Health Sciences*, 1(2), 172–183. <https://doi.org/10.59981/pqye7h94>
- Kurniawan, R., & Sahrah, A. (2024). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Stres pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*. 42, 617–634.
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan. In *ngewandte Chemie International Edition* (Vol. 6, Issue 11). Pustaka Pelajar.
- Liawati, N., Pertiwi, E. N., & Purnairawan, Y. (2024). Hubungan Penerimaan Diri dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 2(3), 312–322. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1160>
- Lina, M. N., Yulendasari, R., & Nirwanto. (2024). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani

- Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 6(10), 4256–4269. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v6i10.16302>
- Magliano, D. J., Boyko, E. J., Balkau, B., Barengo, N., Barr, E., Basit, A., Bhata, D., Bommer, C., Booth, G., Cariou, B., Chan, J., Chen, H., Chen, L., Chivese, T., Dabalea, D., Divakar, H., Duan, D., Duncan, B. B., Fang, M., ... Zhou, Z. (2021). IDF Diabetes Atlas. In *International Diabetes Federation* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Malikatin, M., Manangkot, M. V., & Puspita, L. M. (2021). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Stres Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. *Journal Community of Publishing In Nursing (COPING)*, 9(4).
- Martadinata, U. H. (2024). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Stres Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 08(01).
- Ningtiyas, A. R., Engkartini, & Irwansah, O. (2023). Hubungan Stres dan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Cilacap Utara. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 53–59. <https://doi.org/10.51771/jintan.v3i1.466>
- Nurfajrin, D., Nasichah, Isnaini, Z., & Ardila, S. (2023). Upaya Penanganan Stres Melalui Kecerdasan Spiritual pada Mahasiswa. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(1), 24–34. <https://jurnal.iaihnwpancor.ac.id/index.php/taujih>
- Opelya, N. M. W., Sucipto, A., Damayanti, S., & Fadlilah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Stres pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 178–187. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i2.422>
- Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Warta LPM*, 24(2), 285–296. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i2.12515>
- Pratiwi, A., Edmaningsih, Y., Yulia, T., & Lutfbis, A. A. (2021). Kecerdasan Spiritual dengan Stres Perawat pada Masa Covid-19 di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, Vol.10(No.2), 7. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i2.377>
- Ratnasari, Y. E., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember (The Relationship between Spiritual Intelligence and Stress in Pulmonary Tuberculosis Patients at Jember Pulmonary Hospital). *Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 116.
- Rika Widianita, D. (2023). Hubungan lama menderita Diabetes mellitus dan

Kontrol Glukosa Darah dengan Kualitas Tidur pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.

- Riyadi, M. E., Wiguna, A., Kusumasari, R. V., & Kurniati, F. D. (2023). Spiritualitas Berhubungan Dengan Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7(2), 52–57. <https://doi.org/10.33655/mak.v7i2.161>
- Sejati, A. W., Husain, F., & Ratrinaningsih, S. (2024). Penerapan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 154–163. <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i3.528>
- Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, Ikhsan, M. R., Sasiarini, L., Sanusi, H., Hs, K. H. N., & Susanto, H. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. PB. Perkeni. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Suri, S. I., Izzati, W., & Endang. (2024). Hubungan Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 9(01). <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v9i01.493>
- WHO. (2019). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). [https://doi.org/10.5005/jp/books/12855\\_84](https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84)
- Wirani, Z., & Kurniawan, R. (2024). Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Kebahagiaan pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Riset Psikologi*, 7(1), 34. <https://doi.org/10.24036/jrp.v7i1.15659>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual, Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. <http://www.mitrawacanamedia.com>

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari  
NIM : 2110020  
Program Studi : S1-Keperawatan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 27 November 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Boharan Rt. 02 Rw. 01 Desa Keboharan,  
Kec. Krian, Kab. Sidoarjo  
Email : [mezalunaefs@gmail.com](mailto:mezalunaefs@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. Play Group Taman Firdaus : 2007-2008
2. RA Al-Amin Keboharan : 2008-2009
3. SDN Keboharan : 2009-2015
4. SMPN 3 Krian : 2015-2018
5. SMA Al-Islam Krian : 2018-2021

## Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“Kesuksesan bukan hanya tentang hasil akhir, tapi tentang bagaimana kita tetap gigih dan belajar dari setiap tantangan yang datang. Ketekunan dan semangat untuk terus maju adalah kunci utama dalam meraih tujuan”

**PERSEMBAHAN**

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan karunianya berupa kemudahan, kelancaran, dan petunjuk dalam pengerjaan sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kepada papa terhebat, bapak Pelda Mochamad Husairi yang selalu berjuang serta memberikan dukungan dan motivasi hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepada mama tercinta, ibu Sucik Mujiningsih yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dan perhatian serta selalu mendoakan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang selalu menjadi support system dan memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya tugas akhir ini.

Lampiran 3

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA**

**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721  
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 8 November 2024

Nomor : B / 1124 / XI / 2024 / SHT  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan  
 dan Pengambilan Data Penelitian Yth.

**Kepada**  
**Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim**  
**Jl. Putat Indah Kelurahan No.1,**  
**Putat Gede, Kec. Sukomanunggal**  
**di**  
**Surabaya**

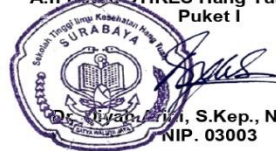
1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025. mohon kiranya Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim berkenan memberikan surat ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil studi pendahuluan dan data penelitian di Wilayah Pesisir Sedati Sidoarjo dan Puskesmas Sedati Sidoarjo.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari  
 NIM : 2110020  
 Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

**A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Puket I**



**S. Kep., Ns., M. Kes.**  
**NIP. 03003**

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Sidoarjo
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo
4. Kepala Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo
5. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
6. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
7. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya

## Lampiran 4

## SURAT LAIK ETIK

**PERSETUJUAN ETIK***(Ethical Approval)*

**Komite Etik Penelitian**  
**Research Ethics Committee**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/81/II/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Mezaluna Eka Fitria Suari  
*Principal In Investigator*

Peneliti lain :-  
*Participating In Investigator(s)*

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

*"Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir  
 Puskesmas Sedati Sidoarjo"*

*"The Relationship Between Spiritual Intelligence and Stress in Diabetes Mellitus Patients in the Coastal  
 Area of Sedati Public Health Center Sidoarjo"*

Dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2025 sampai dengan tanggal 21 Februari 2026.

*The declaration of ethics applies during the period February 21, 2025 until February 21, 2026.*



Ketua KEP

*AS.*  
 Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
 NIP. 03017



## Lampiran 5

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian  
di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Saya mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

1. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.
2. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.
3. Responden diminta mengisi 3 kuesioner yaitu kuesioner data demografi berisi 26 pertanyaan, kuesioner kecerdasan spiritual berisi 24 pertanyaan dan kuesioner stres berisi 17 pertanyaan.
4. Penelitian ini tidak memiliki risiko yang dapat merugikan dan membahayakan responden.
5. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Saya harap tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Mezaluna Eka Fitria Suari  
NIM:2110020

\_\_\_\_\_

## Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Mezaluna Eka Fitria Suari

NIM : 2110020

Yang berjudul Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Pesisir Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang hubungan kecerdasan spiritual dengan stres pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 24 Februari 2024

Peneliti

Responden

---

Saksi Peneliti

---

Saksi Responden

## Lampiran 7

**KUESIONER DEMOGRAFI**

**HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN STRES PADA  
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH PESISIR  
PUSKESMAS SEDATI SIDOARJO**

---

Nama Inisial :  KGD (diisi peneliti) :

Usia :

Jenis Kelamin :  1) Laki-laki  2) Perempuan

Agama :  1) Islam  4) Hindu  
 2) Kristen  5) Budha  
 3) Katolik  6) Konghucu

Status Pernikahan :  1) Menikah  3) Cerai Hidup  
 2) Belum Menikah  4) Cerai Mati

Jumlah Anak :

## Jenis Keluarga

1) Keluarga Inti  4) Orang Dewasa Lajang  
 2) Keluarga Besar  5) Pasangan Setengah Baya  
 3) Orang Tua Tunggal  6) Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

## Pekerjaan

1) TNI/POLRI  4) Buruh Pabrik  
 2) Wirausaha  5) Ibu Rumah Tangga  
 3) Wiraswasta  6) Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

Penghasilan :

Lama Menderita Diabetes :  Tahun

## Apakah anda melakukan latihan fisik?

1) Tidak  
 2) Iya      Jenisnya :  Jalan Kaki      Frekuensi : \_\_\_x/mg  
 Bersepeda  
 Lari  
 Senam  
 Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

Apakah anda merokok?  1) Tidak  
 2) Iya Frekuensi : \_\_\_ batang rokok/hr

Apakah anda mengonsumsi obat diabetes?  1) Tidak  
 2) Iya  Teratur  
 Tidak Teratur

Apakah anda menggunakan insulin?  1) Tidak  
 2) Iya  Teratur  
 Tidak Teratur

Apakah anda membatasi makanan yang mengandung banyak gula?

1) Iya  
 2) Tidak Frekuensi : \_\_\_ x/hr

Riwayat Penyakit Lain

1) Hipertensi  5) Asma  
 2) Kolesterol Tinggi  6) Penyakit Jantung Koroner  
 3) Asam Urat Tinggi  7) Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_  
 4) Stroke

Riwayat Penyakit Keluarga

1) Hipertensi  5) Asma  
 2) Kolesterol Tinggi  6) Penyakit Jantung Koroner  
 3) Asam Urat Tinggi  7) Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_  
 4) Stroke

Apakah ada luka di kaki?

1) Tidak  
 2) Iya Jika iya, sejak kapan? \_\_\_\_\_ Warna Luka :  Merah  
Kedalaman luka \_\_\_ cm  Kuning  
 Hitam

Berapa kali anda masuk rumah sakit?

Apakah anda pernah mendapat edukasi terkait diabetes?

1) Tidak  
 2) Iya Jika iya :  Media Sosial  
 Media Masa/Cetak  
 Radio  
 Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

Apakah anda mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah?

- 1) Tidak  
 2) Iya      Frekuensi : \_\_\_x/\_\_\_

Apakah anda melakukan ibadah wajib 5 waktu?

- 1) Tidak  
 2) Iya      Frekuensi : \_\_\_x/hr

Selama sakit apakah ibadah wajib anda terganggu?

- 1) Tidak  
 2) Iya      Frekuensi : \_\_\_x/hr

Apakah anda melakukan ibadah khusus selain ibadah wajib?

- 1) Tidak  
 2) Iya
- |                          |                         |                     |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sholat Dhuha            | Frekuensi : ___x/mg |
| <input type="checkbox"/> | Sholat Tahajud          |                     |
| <input type="checkbox"/> | Sholat Istikharah       |                     |
| <input type="checkbox"/> | Lainnya, sebutkan _____ |                     |

Apakah anda mengikuti kegiatan keagamaan yang ada dimasyarakat?

- 1) Tidak  
 2) Iya
- |                          |                         |                     |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pengajian               | Frekuensi : ___x/mg |
| <input type="checkbox"/> | Istighosah              |                     |
| <input type="checkbox"/> | Tahlilan                |                     |
| <input type="checkbox"/> | Mengaji                 |                     |
| <input type="checkbox"/> | Lainnya, sebutkan _____ |                     |

Apakah anda melakukan aktivitas ritual yang membuat anda tenang?

- 1) Tidak  
 2) Iya
- |                          |                         |                     |
|--------------------------|-------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Meditasi                | Frekuensi : ___x/mg |
| <input type="checkbox"/> | Yoga                    |                     |
| <input type="checkbox"/> | Lainnya, sebutkan _____ |                     |

## Lampiran 8

**KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL**

Pilihlah salah satu Jawaban yang paling sesuai dengan diri saudara. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Keempat pernyataan yang mungkin adalah:

STS = Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya sering berpikir tentang apa yang sebenarnya terjadi di dunia ini				
2.	Saya merasa ada bagian dari diri saya yang lebih dari tubuh saya seperti perasaan				
3.	Saya sering berpikir tentang apa tujuan hidup saya				
4.	Saya merasa bisa memahami hal-hal yang lebih dalam dalam hidup saya				
5.	Saya sering memikirkan apa yang terjadi setelah saya meninggal				
6.	Saya merasa sulit untuk memahami hal-hal yang tidak bisa dilihat				
7.	Saya bisa menemukan arti dan tujuan hidup yang membantu saya mengatasi tekanan atau stres				
8.	Saya bisa mengendalikan pikiran saya saat saya merasa lebih tenang atau lebih fokus				
9.	Saya punya pandangan sendiri tentang hidup, kematian, dan kenyataan				
10.	Saya merasa ada hubungan yang mendalam antara diri saya dan orang lain				
11.	Saya bisa menentukan tujuan hidup saya				
12.	Saya bisa berpindah dari perasaan tenang ke perasaan stres dengan mudah				
13.	Saya sering berpikir tentang arti peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam hidup saya				
14.	Saya lebih mengenal diri saya melalui sisi spiritual, bukan hanya fisik				
15.	Ketika saya gagal, saya bisa menemukan arti atau pelajaran dari kegagalan itu				
16.	Saya bisa melihat masalah dengan lebih jelas ketika saya merasa lebih tenang				
17.	Saya sering memikirkan hubungan antara manusia dan alam semesta				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
18.	Saya sangat paham terhadap perasaan saya				
19.	Saya bisa membuat keputusan sesuai dengan tujuan hidup saya				
20.	Saya melihat seseorang lebih dari fisik atau kepribadiannya				
21.	Saya sering memikirkan tentang kekuatan yang lebih besar, seperti Tuhan atau energi spiritual				
22.	Merasa tenang dan fokus membantu saya menghadapi masalah				
23.	Saya bisa menemukan makna atau tujuan spiritual dari hal-hal yang saya alami setiap hari				
24.	Saya punya cara sendiri untuk mencapai ketenangan dan fokus dalam hidup saya				

## Lampiran 9

**KUESIONER STRES**

Pilihlah salah satu Jawaban yang paling sesuai dengan diri saudara. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Ketiga pernyataan yang mungkin adalah:

STP = Sangat Tidak Pernah                      S = Sering  
 TP = Tidak Pernah                                SS = Sangat Sering  
 KK = Kadang-Kadang

No	Pernyataan	STP	TP	KK	S	SS
1.	Saya merasa bahwa teman-teman atau keluarga saya tidak memberikan dukungan emosional yang saya inginkan. (contoh dukungan emosional misalnya mereka selalu mengingatkan saya, agar makan makanan yang baik, olahraga, mengingatkan minum obat dan menjaga kebersihan)					
2.	Saya merasa bahwa teman-teman atau keluarga tidak menghargai bagaimana sulitnya hidup dengan diabetes					
3.	Saya merasa bahwa teman-teman atau keluarga saya tidak cukup mendukung usaha perawatan mandiri. (contohnya mengajak saya makan makanan yang salah)					
4.	Saya merasa tidak mempunyai dokter yang bisa saya temui secara teratur untuk berkonsultasi masalah diabetes					
5.	Saya sendiri merasa tidak termotivasi untuk meneruskan penanganan diabetes					
6.	Saya merasa marah, takut dan tertekan ketika saya memikirkan tentang hidup dengan menderita diabetes					
7.	Saya merasa diabetes mengambil terlalu banyak energi jiwa dan fisik setiap harinya					
8.	Saya merasa kewalahan oleh tuntutan hidup dengan penyakit diabetes					
9.	Saya merasa bahwa nantinya dalam hidup saya, saya akan mengalami komplikasi serius jangka panjang, terlepas dari apapun yang saya lakukan					

No	Pernyataan	STP	TP	KK	S	SS
10.	Saya merasa tidak percaya diri dengan kemampuan keseharian saya dalam menangani masalah diabetes (contohnya menjaga pola makan dan kebersihan, minum obat tepat waktu dan olah raga teratur)					
11.	Saya merasa bahwa dokter saya tidak cukup mengetahui tentang perawatan diabetes					
12.	Saya merasa bahwa dokter tidak memberikan petunjuk yang cukup jelas tentang bagaimana menangani diabetes					
13.	Saya merasa dokter tidak cukup serius dalam memperhatikan kekhawatiran yang saya rasakan					
14.	Saya merasa bahwa saya tidak cukup sering melakukan pengetesan gula darah					
15.	Saya merasa bahwa saya sering gagal dengan rutinitas diabetes saya					
16.	Saya merasa bahwa saya tidak ketat dalam menyiapkan makanan yang baik					
17.	Saya merasa bahwa diabetes mengontrol hidup saya, dimana saya merasa bahwa aktivitas aktivitas saya menjadi terbatas sejak dan selama saya menderita diabetes					

## Lampiran 10

**TABEL FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS****USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DEWASA	63	82.9	82.9	82.9
	LANSIA	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	22.4	22.4	22.4
	PEREMPUAN	59	77.6	77.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**AGAMA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISLAM	71	93.4	93.4	93.4
	KRISTEN	4	5.3	5.3	98.7
	KATOLIK	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**STATUS PERNIKAHAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	57	75.0	75.0	75.0
	BELUM MENIKAH	1	1.3	1.3	76.3
	CERAI HIDUP	2	2.6	2.6	78.9
	CERAI MATI	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**JUMLAH ANAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 ANAK	1	1.3	1.3	1.3
	1 ANAK	7	9.2	9.2	10.5
	2 ANAK	35	46.1	46.1	56.6
	3 ANAK	21	27.6	27.6	84.2
	4 ANAK	7	9.2	9.2	93.4
	5 ANAK	5	6.6	6.6	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**JENIS KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KELUARGA INTI	46	60.5	60.5	60.5
	KELUARGA BESAR	18	23.7	23.7	84.2
	ORANG TUA TUNGGAL	4	5.3	5.3	89.5
	ORANG DEWASA LAJANG	2	2.6	2.6	92.1
	PASANGAN SETENGAH BAYA	6	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WIRUSAHA	5	6.6	6.6	6.6
	WIRASWASTA	10	13.2	13.2	19.7
	BURUH PABRIK	2	2.6	2.6	22.4
	IBU RUMAH TANGGA	46	60.5	60.5	82.9
	LAINNYA	13	17.1	17.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**PENGHASILAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 JUTA	53	69.7	69.7	69.7
	5 JUTA	9	11.8	11.8	81.6
	>5 JUTA	12	15.8	15.8	97.4
	4.00	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**KADAR GULA DARAH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100-150	49	64.5	64.5	64.5
	151-250	27	35.5	35.5	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**LAMA MENDERITA DIABETES**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 TAHUN	63	82.9	82.9	82.9
	11-20 TAHUN	11	14.5	14.5	97.4
	21-35 TAHUN	2	2.6	2.6	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MELAKUKAN LATIHAN FISIK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	23.7	23.7	23.7
	IYA	58	76.3	76.3	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MEROKOK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	67	88.2	88.2	88.2
	IYA	9	11.8	11.8	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MENGKONSUMSI OBAT DIABETES**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK RUTIN	19	25.0	25.0	25.0
	RUTIN	57	75.0	75.0	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MENGGUNAKAN INSULIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK INSULIN	57	75.0	75.0	75.0
	INSULIN	19	25.0	25.0	100.0
Total		76	100.0	100.0	

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIPERTENSI	21	27.6	27.6	27.6
	KOLESTEROL TINGGI	11	14.5	14.5	42.1
	ASAM URAT TINGGI	4	5.3	5.3	47.4
	STROKE	1	1.3	1.3	48.7
	ASMA	7	9.2	9.2	57.9
	PENYAKIT JANTUNG KORONER	4	5.3	5.3	63.2
	LAINNYA/TIDAK ADA	28	36.8	36.8	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ADA LUKA DIKAKI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	73	96.1	96.1	96.1
	ADA	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**BERAPA KALI ANDA MASUK RUMAH SAKIT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	56	73.7	73.7	73.7
	IYA	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA PERNAH MENDAPAT EDUKASI DIABETES**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	46	60.5	60.5	60.5
	PERNAH	30	39.5	39.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENGIKUTI	2	2.6	2.6	2.6
	MENGIKUTI	74	97.4	97.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	6	7.9	7.9	7.9
	IYA	70	92.1	92.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	46	60.5	61.3	61.3
	IYA	29	38.2	38.7	100.0
	Total	75	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		76	100.0		

**APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	43	56.6	56.6	56.6
	IYA	33	43.4	43.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA  
DIMASYARAKAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	30	39.5	39.5	39.5
	IYA	46	60.5	60.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT  
ANDA TENANG**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	73	96.1	96.1	96.1
	IYA	3	3.9	3.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI >80	2	2.6	2.6	2.6
	SEDANG 50-80	69	90.8	90.8	93.4
	RENDAH <50	5	6.6	6.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**KUESIONER STRES**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI > 3,0	42	55,3	55,3	55,3
	SEDANG 2,0-2,9	34	44,7	44,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

## Lampiran 11

## UJI STATISTIK FISHER DAN CROSS TABULASI DATA KHUSUS

## CHI-SQUARE TEST

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Significance	99% Confidence Interval	Significance	99% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	8,047 <sup>a</sup>	2	,018	,006 <sup>b</sup>	,004	,008		
Likelihood Ratio	10,293	2	,006	,006 <sup>b</sup>	,004	,008		
Fisher's Exact Test	7,774			,006 <sup>b</sup>	,004	,008		
Linear-by-Linear Association	3,369 <sup>c</sup>	1	,066	,099 <sup>b</sup>	,091	,106	,078 <sup>b</sup>	,071 ,085
N of Valid Cases	76							

## Spiritual \* Stres Crosstabulation

		Stres		Total	
		1	2		
Spiritual	1	Count	0	1	1
		Expected Count	,6	,4	1,0
		% within spiritual	0,0%	100,0%	100,0%
		% within stres	0,0%	2,9%	1,3%
		% of Total	0,0%	1,3%	1,3%
	2	Count	42	28	70
		Expected Count	38,7	31,3	70,0
		% within spiritual	60,0%	40,0%	100,0%
		% within stres	100,0%	82,4%	92,1%
		% of Total	55,3%	36,8%	92,1%
	3	Count	0	5	5
		Expected Count	2,8	2,2	5,0
		% within spiritual	0,0%	100,0%	100,0%
		% within stres	0,0%	14,7%	6,6%
		% of Total	0,0%	6,6%	6,6%
Total	Count	42	34	76	
	Expected Count	42,0	34,0	76,0	
	% within spiritual	55,3%	44,7%	100,0%	
	% within stres	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	55,3%	44,7%	100,0%	

## Lampiran 12

**CROSS TABULASI DATA KHUSUS DENGAN DATA DEMOGRAFI DAN  
PENDUKUNG**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
AGAMA * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPERTI IBADAH * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	75	98.7%	1	1.3%	76	100.0%

APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG * KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%

### USIA \* KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total
		TINGGI	SEDANG	RENDAH	
DEWASA	Count	1	57	5	63
	% within USIA	1.6%	90.5%	7.9%	100.0%
	% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	82.6%	100.0%	82.9%
	% of Total	1.3%	75.0%	6.6%	82.9%
LANSIA	Count	1	12	0	13
	% within USIA	7.7%	92.3%	0.0%	100.0%
	% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	17.4%	0.0%	17.1%
	% of Total	1.3%	15.8%	0.0%	17.1%
Total	Count	2	69	5	76
	% within USIA	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

**AGAMA \* KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL				
		TINGGI >80	SEDANG 50-80	RENDAH <50	Total	
AGAMA	ISLAM	Count	2	64	5	71
		% within AGAMA	2.8%	90.1%	7.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	92.8%	100.0%	93.4%
		% of Total	2.6%	84.2%	6.6%	93.4%
KRISTEN	KRISTEN	Count	0	4	0	4
		% within AGAMA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	5.8%	0.0%	5.3%
		% of Total	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%
KATOLIK	KATOLIK	Count	0	1	0	1
		% within AGAMA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	1.4%	0.0%	1.3%
		% of Total	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%
Total	Total	Count	2	69	5	76
		% within AGAMA	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

**APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH \*  
KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH	TIDAK	Count	0	1	1	2
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	1.4%	20.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	1.3%	1.3%	2.6%
	IYA	Count	2	68	4	74
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH	2.7%	91.9%	5.4%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	98.6%	80.0%	97.4%
		% of Total	2.6%	89.5%	5.3%	97.4%
	Total	Count	2	69	5	76
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN SEPerti IBADAH	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

**APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU \* KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU	TIDAK	Count	0	5	1	6
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	7.2%	20.0%	7.9%
		% of Total	0.0%	6.6%	1.3%	7.9%
	IYA	Count	2	64	4	70
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU	2.9%	91.4%	5.7%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	92.8%	80.0%	92.1%
		% of Total	2.6%	84.2%	5.3%	92.1%
	Total	Count	2	69	5	76
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH WAJIB 5 WAKTU	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

**SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU \* KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU	TIDAK	Count	2	41	3	46
		% within SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU	4.3%	89.1%	6.5%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	60.3%	60.0%	61.3%
		% of Total	2.7%	54.7%	4.0%	61.3%
	IYA	Count	0	27	2	29
		% within SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGANGGU	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	45.1%	33.3%	45.1%
		% of Total	0.0%	35.4%	6.7%	45.1%

	% within SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGNGGU	0.0%	93.1%	6.9%	100.0%
	% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	39.7%	40.0%	38.7%
	% of Total	0.0%	36.0%	2.7%	38.7%
Total	Count	2	68	5	75
	% within SELAMA SAKIT APAKAH IBADAH WAJIB ANDA TERGNGGU	2.7%	90.7%	6.7%	100.0%
	% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.7%	90.7%	6.7%	100.0%

**APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB \* KUESIONER  
KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB	TIDAK	Count	1	39	3	43
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB	2.3%	90.7%	7.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	56.5%	60.0%	56.6%
		% of Total	1.3%	51.3%	3.9%	56.6%
	IYA	Count	1	30	2	33
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB	3.0%	90.9%	6.1%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	43.5%	40.0%	43.4%
		% of Total	1.3%	39.5%	2.6%	43.4%
Total	Count	2	69	5	76	

% within APAKAH ANDA MELAKUKAN IBADAH KHUSUS SELAIN IBADAH WAJIB	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%
% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%

**APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT \*  
KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT	TIDAK	Count	1	26	3	30
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT	3.3%	86.7%	10.0%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	37.7%	60.0%	39.5%
		% of Total	1.3%	34.2%	3.9%	39.5%
	IYA	Count	1	43	2	46
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT	2.2%	93.5%	4.3%	100.0%
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	50.0%	62.3%	40.0%	60.5%
		% of Total	1.3%	56.6%	2.6%	60.5%
	Total	Count	2	69	5	76
		% within APAKAH ANDA MENGIKUTI KEGIATAN KEAGAMAAN YANG ADA DIMASYARAKAT	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%
	% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%	

**APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG \***  
**KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL Crosstabulation**

		KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL			Total		
		TINGGI	SEDANG	RENDAH			
APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG	TIDAK	Count	2	67	4	73	
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG	2.7%	91.8%	5.5%	100.0%	
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	97.1%	80.0%	96.1%	
		% of Total	2.6%	88.2%	5.3%	96.1%	
	IYA	Count	0	2	1	3	
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
		% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	0.0%	2.9%	20.0%	3.9%	
		% of Total	0.0%	2.6%	1.3%	3.9%	
		Total	Count	2	69	5	76
		% within APAKAH ANDA MELAKUKAN AKTIVITAS RITUAL YANG MEMBUAT ANDA TENANG	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%	
% within KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
% of Total	2.6%	90.8%	6.6%	100.0%			

Lampiran 13

**TABULASI DATA KECERDASAN SPIRITUAL**

No	Inisial Nama	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	Total	Skor	
1	SM	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	56	Sedang	
2	SR	3	2	4	3	3	2	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	77	Sedang
3	IM	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	56	Sedang	
4	S	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang
5	LF	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang
6	S	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	1	3	58	Sedang	
7	K	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	72	Sedang
8	L	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	57	Sedang	
9	S	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang
10	ES	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang
11	P	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	66	Sedang
12	A	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Sedang
13	LI	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang
14	M	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang
15	K	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	79	Sedang
16	A	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	79	Sedang
17	S	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	2	4	2	2	67	Sedang	
18	YE	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	80	Sedang

19	I	2	2	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	63	Sedang	
20	I	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang	
21	CH	3	2	4	2	3	2	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	2	4	73	Sedang	
22	AL	3	3	4	4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	78	Sedang	
23	YS	3	3	4	3	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	75	Sedang	
24	MH	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	78	Sedang	
25	F	3	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	77	Sedang	
26	S	2	2	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	46	Rendah
27	I	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	39	Rendah
28	ST	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	77	Sedang	
29	TR	3	3	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	76	Sedang	
30	DE	3	3	4	3	2	1	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	73	Sedang	
31	SL	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	58	Sedang	
32	S	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	74	Sedang	
33	MR	2	2	1	3	2	4	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	48	Rendah	
34	AF	3	3	4	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	75	Sedang	
35	S	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	76	Sedang	
36	M	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	71	Sedang	
37	M	4	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	72	Sedang	
38	S	3	3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	73	Sedang	
39	MS	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	74	Sedang	
40	Y	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	70	Sedang	
41	M	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	71	Sedang	
42	S	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	48	Rendah

43	SN	3	3	4	3	2	1	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	67	Sedang
44	Y	3	4	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	69	Sedang
45	S	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	74	Sedang
46	ES	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	79	Sedang
47	E	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	73	Sedang
48	HS	3	3	4	3	2	2	3	3	4	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	73	Sedang
49	H	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	72	Sedang
50	S	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	74	Sedang
51	M	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	68	Sedang
52	K	3	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	68	Sedang
53	F	2	2	1	2	1	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	45	Rendah
54	I	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	73	Sedang
55	M	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	77	Sedang
56	S	3	3	4	4	3	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	55	Sedang
57	S	2	2	3	2	3	4	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	52	Sedang
58	T	3	3	2	4	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	4	76	Sedang
59	S	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	65	Sedang
60	WA	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	53	Sedang
61	T	3	4	3	4	2	1	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2	3	4	75	Sedang
62	S	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	4	2	2	4	3	4	78	Sedang
63	M	4	2	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	79	Sedang
64	L	3	3	4	4	2	2	3	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	74	Sedang
65	S	4	2	4	2	4	3	3	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	75	Sedang
66	MJ	3	3	4	2	3	2	4	4	1	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	3	2	3	68	Sedang

67	I	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	4	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	3	3	73	Sedang
68	S	2	1	4	2	4	2	4	4	3	1	4	1	2	2	4	4	1	4	4	1	1	4	3	4	66	Sedang
69	SH	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	81	Tinggi
70	D	3	3	4	2	3	1	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	3	2	3	2	3	69	Sedang
71	M	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	2	2	4	3	3	72	Sedang
72	MI	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	3	3	4	73	Sedang
73	P	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	3	2	4	76	Sedang
74	H	4	3	4	3	4	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	4	2	4	4	2	3	3	3	4	75	Sedang
75	HW	2	2	3	2	4	1	4	4	2	2	4	3	4	1	3	4	1	3	3	1	2	4	4	2	65	Sedang
76	A	2	3	3	2	4	2	4	4	3	2	4	2	4	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	76	Sedang
	Total	218	212	248	217	210	175	237	241	216	202	246	204	216	180	243	246	197	243	234	196	195	240	216	238		

## Lampiran 14

**TABULASI DATA STRES**

No	Inisial Nama	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Total	Rata-rata	Skor
1	SM	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	54	3,1	Tinggi
2	SR	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	47	2,7	Sedang
3	IM	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	55	3,2	Tinggi
4	S	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	47	2,7	Sedang
5	LF	3	4	3	2	4	3	3	3	2	4	3	2	2	4	3	4	4	53	3,1	Tinggi
6	S	4	4	4	4	4	2	1	1	1	4	3	3	3	4	1	5	1	49	2,8	Sedang
7	K	2	2	1	4	3	2	1	2	3	3	4	4	3	3	3	4	1	45	2,6	Sedang
8	L	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	4	4	3	2	3	4	4	53	3,1	Tinggi
9	S	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	1	45	2,6	Sedang
10	ES	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	46	2,7	Sedang
11	P	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	5	5	4	1	4	2	4	53	3,1	Tinggi
12	A	3	3	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	47	2,7	Sedang
13	LI	2	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	54	3,1	Tinggi
14	M	3	3	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	47	2,7	Sedang
15	K	5	2	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	3	3	57	3,3	Tinggi
16	A	5	2	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	3	58	3,4	Tinggi
17	S	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	51	3	Tinggi
18	YE	5	3	2	4	4	3	2	2	1	5	4	4	4	5	2	2	1	53	3,1	Tinggi

19	I	4	4	4	4	3	3	3	2	2	5	4	3	3	4	1	3	1	53	3,1	Tinggi
20	I	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	3	Tinggi
21	CH	3	1	2	4	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	4	50	2,9	Sedang
22	AL	2	2	1	4	1	4	3	4	5	2	4	3	5	2	4	1	4	51	3	Tinggi
23	YS	2	2	1	5	2	4	3	3	5	2	4	3	5	2	3	2	5	53	3,1	Tinggi
24	MH	2	2	1	5	2	5	4	3	4	2	3	4	4	1	4	1	4	51	3	Tinggi
25	F	2	2	1	5	2	5	5	4	3	3	3	4	5	1	4	1	4	54	3,1	Tinggi
26	S	4	4	3	1	4	1	1	2	3	4	2	1	1	4	3	5	2	45	2,6	Sedang
27	I	4	4	5	1	3	2	2	3	2	4	2	3	1	3	2	4	1	46	2,7	Sedang
28	ST	2	3	2	4	1	4	4	5	4	3	3	4	4	1	4	1	4	53	3,1	Tinggi
29	TR	2	2	1	4	1	5	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	3	50	2,9	Sedang
30	DE	2	2	2	3	1	4	4	5	4	3	3	4	4	3	5	2	3	54	3,1	Tinggi
31	SL	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	56	3,2	Tinggi
32	S	2	2	3	3	2	5	4	4	5	2	5	5	4	2	5	1	4	58	3,4	Tinggi
33	MR	3	4	4	3	4	1	2	1	3	5	1	3	3	1	4	2	3	47	2,7	Sedang
34	AF	2	1	2	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	3	5	57	3,3	Tinggi
35	S	2	3	3	4	1	4	3	4	5	2	4	3	4	1	5	2	5	55	3,2	Tinggi
36	M	2	2	3	3	3	4	4	5	5	2	4	5	5	2	4	2	5	60	3,5	Tinggi
37	M	3	2	3	3	1	4	4	3	4	2	4	5	4	2	3	1	4	52	3	Tinggi
38	S	2	3	3	4	1	3	4	4	5	2	4	4	5	3	3	2	3	55	3,2	Tinggi
39	MS	2	2	3	3	1	4	4	4	3	3	4	4	3	1	4	3	3	51	3	Tinggi
40	Y	3	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	54	3,1	Tinggi
41	M	3	2	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	53	3,1	Tinggi
42	S	3	3	4	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	5	3	4	2	49	2,8	Sedang

43	SN	2	2	3	3	2	5	4	4	3	1	4	3	3	2	4	1	4	50	2,9	Sedang
44	Y	3	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	47	2,7	Sedang
45	S	2	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	53	3,1	Tinggi
46	ES	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	46	2,7	Sedang
47	E	3	3	2	5	2	4	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	4	51	3	Tinggi
48	HS	2	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	2	5	2	4	55	3,2	Tinggi
49	H	2	2	3	3	1	4	4	3	3	2	4	3	3	1	4	3	3	48	2,8	Sedang
50	S	2	2	3	3	3	4	4	3	4	1	5	4	4	3	3	1	3	52	3	Tinggi
51	M	4	4	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	4	3	2	47	2,7	Sedang
52	K	2	3	3	2	3	2	2	2	3	5	2	3	2	4	3	3	2	46	2,7	Sedang
53	F	4	3	4	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	1	4	2	44	2,5	Sedang
54	I	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	56	3,2	Tinggi
55	M	2	2	3	3	3	4	5	3	4	3	3	4	4	3	4	1	4	55	3,2	Tinggi
56	S	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	49	2,8	Sedang
57	S	4	4	3	3	5	3	2	2	3	3	3	2	2	5	3	4	2	53	3,1	Tinggi
58	T	2	2	1	3	3	4	3	3	4	2	3	5	4	3	3	2	4	51	3	Tinggi
59	S	4	4	4	2	4	3	3	3	2	4	2	2	2	4	2	4	2	51	3	Tinggi
60	WA	4	4	3	4	5	2	3	2	1	2	3	3	2	4	3	3	3	51	3	Tinggi
61	T	2	2	3	5	2	3	3	4	4	2	4	3	3	1	4	2	3	50	2,9	Sedang
62	S	1	1	5	3	4	2	1	1	1	3	4	4	4	2	2	3	2	43	2,5	Sedang
63	M	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	4	4	4	2	3	2	3	51	3	Tinggi
64	L	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	54	3,1	Tinggi
65	S	1	4	4	3	3	2	2	2	1	3	3	3	4	2	4	3	2	46	2,7	Sedang
66	MJ	2	2	2	5	1	2	2	2	2	5	3	3	3	4	2	3	1	44	2,5	Sedang

67	I	4	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	60	3,5	Tinggi
68	S	3	3	2	4	3	2	2	1	1	3	3	4	4	2	3	4	2	46	2,7	Sedang
69	SH	1	1	3	4	1	4	3	3	2	2	4	4	4	2	5	2	5	50	2,9	Sedang
70	D	1	2	1	5	1	3	3	3	3	2	5	5	5	1	4	2	2	48	2,8	Sedang
71	M	5	3	3	4	1	3	4	3	4	2	5	5	5	1	4	3	2	57	3,3	Tinggi
72	MI	1	1	2	5	1	3	3	3	2	2	5	5	4	2	4	1	3	47	2,7	Sedang
73	P	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	4	3	2	4	50	2,9	Sedang
74	H	1	1	2	5	1	3	3	3	2	1	5	5	5	1	5	1	3	47	2,7	Sedang
75	HW	3	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	1	3	3	48	2,8	Sedang
76	A	2	3	3	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	45	2,6	Sedang
	Total	203	198	209	253	202	242	227	224	224	218	264	257	250	210	249	208	225			

Lampiran 15

**DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA**



### DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA



### DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA

