

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka rata-rata harapan hidup penduduk di dunia telah meningkat secara drastis. Saat ini, di Indonesia, proporsi lanjut usia (lansia) yang berusia di atas 90 tahun diperkirakan mencapai 1,2% dari total penduduk (Saraisang, Kumaat, & Katuuk, 2018). Peningkatan ini berdampak pada transisi epidemiologi, yang memperlihatkan penurunan prevalensi penyakit infeksi dan menular bersamaan dengan peningkatan angka penyakit tidak menular pada penduduk dewasa dan lanjut usia. Menurut survey Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia PERGEMI (2018) penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia memiliki riwayat penyakit kronis. Dari data yang dihasilkan berdasarkan survey tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas penyakit tertinggi yang diderita lansia yakni hipertensi, kemudian disusul diabetes melitus, penyakit rematik, dan penyakit jantung. Diabetes melitus menjadi sorotan utama bagi peneliti karena diabetes melitus merupakan salah satu penyakit dengan tingkat kematian tinggi yang diderita lansia di Indonesia. Secara keseluruhan jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, yang mana jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan diabetes lebih banyak terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia.

Menurut International Diabetes Federation (2019) diprediksi adanya peningkatan kasus DM di Indonesia dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030. Menurut World Health Organization (WHO), sebanyak 422 juta orang secara global menderita diabetes melitus, terutama di

negara - negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti negara di Afrika, India, Banglades, Philippina termasuk Indonesia dan 1,6 juta kematian setiap tahunnya (World Health Organization, 2018). Di Indonesia prevalensi diabetes melitus pada tahun 2018 sebesar 2% jumlah ini naik dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 1,5%. Estimasi Penderita Diabetes Melitus (DM) di Jawa Timur sebesar 2.6 dari penduduk usia 15 tahun keatas. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di FKTP di 38 kabupaten/kota se Jawa Timur sudah mencapai 867.257 kasus (93.3 % dari estimasi penderita DM yang ada). Menurut data dari (Riskeudas,2019) jumlah penderita diabetes melitus mencapai 41.964 dan jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standart sebanyak 28.869. Pada tahun 2020 terjadi penurunan estimasi penderita diabetes melitus mencapai 33.974 dan jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 21.662 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Banyuwangi, Puskesmas Klatak menduduki peringkat ketiga terbanyak penderita diabetes melitus di kabupaten Banyuwangi. Pada studi awal di Puskesmas Klatak tahun 2023 dimulai pada tanggal 26 Desember 2022 sampai 26 Januari 2023 berdasarkan data akumulasi dari puskesmas Klatak diperoleh data sebanyak 582 penderita diabetes melitus untuk kategori seluruh usia,dan 368 untuk kategori lansia. Data diambil dari salah satu posyandu lansia yang dinaungi oleh puskesmas Klatak yakni sebanyak 37 lansia penderita diabetes melitus tipe 2. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2023 berdasarkan data awal yang diambil sebanyak 10 responden lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Klatak, diperoleh hasil survey yakni sebanyak 3 responden mengalami

penurunan kualitas hidup ringan, 5 responden mengalami penurunan kualitas hidup sedang, dan 2 responden mengalami penurunan kualitas hidup berat dengan keluhan aktivitas fisik terhambat semenjak responden menderita diabetes melitus.

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia akibat menurunnya jumlah insulin pada pankreas (Muthoharoh et al, 2020). Penyakit ini sebagian besar disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu, faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhadap kesakitan diabetes melitus dan komplikasinya. Diabetes melitus termasuk silent killer disease, disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi. Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita diabetes melitus meliputi meningkatnya resiko penyakit jantung, stroke, neuropati, retinopati diabetikum, dan gagal ginjal. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap *quality of life* pada lansia penderita DM. Hasil penelitian oleh Iqbal (2018) diperoleh bahwa semakin lama menderita diabetes melitus maka semakin menurun kualitas hidup pada lansia. Kualitas hidup yang optimal atau Optimum aging sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tua nya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas yang berkaitan dengan lingkungan tempat individu tersebut tinggal. Lansia yang mengalami stres psikososial akan berdampak terhadap kualitas hidup mereka (Rukuye, 2019).

Lansia adalah klasifikasi umur pada manusia yang telah menghadapi tahap akhir dari sebuah fase kehidupan. Kelompok yang diklasifikasikan lansia ini umumnya menjalani suatu proses dalam kehidupan yang disebut Aging Process atau proses menjadi tua (Yanti, Priyanto, & Zulfikar, 2020). Pada usia inilah penurunan fungsi sistem tubuh manusia semakin dirasakan. Banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stresor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang terjadi pada lansia mengurangi hidup lansia secara progresif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wikanda (2017) dan Retnowati (2015) menunjukkan bahwa kualitas hidup kurang atau buruk berkaitan dengan kelompok usia > 70 tahun artinya semakin bertambahnya usia maka semakin berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ma'ruf & Palupi (2021) didapatkan bahwa pasien DM merasa terganggu kualitas hidupnya secara fisik yaitu pada segi aktifitas, terapi medis, istirahat, serta rasa sakit. Pasien DM yang melakukan rawat jalan merasa jenuh dan frustrasi harus melakukan terapi medis yang berulang ulang tetapi tidak mengalami perubahan pada kesehatan yang lebih baik. Penurunan kualitas hidup pada lansia terjadi karena banyak dari lansia yang tidak menjaga kualitas hidupnya dengan baik. Hasil penelitian Hudatul Umam (2020) dikatakan bahwa kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi

suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes melitus tipe II, gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian lainnya dilakukan oleh Teli (2017) Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada semua aspek kesehatan antara lain fungsi fisik, fungsi sosial, kesehatan mental, kesehatan umum, nyeri, perubahan peran akibat masalah fisik, perubahan peran akibat masalah emosional dengan nilai <80. Menurunnya *quality of life* pada lansia berkaitan dengan lingkungan tempat individu tersebut tinggal dan juga dukungan terhadap dirinya untuk meraih ketenangan hati.

Spiritual merupakan suatu dimensi kesejahteraan bagi lansia yang dapat mengurangi berbagai permasalahan misalnya stress dan kecemasan, selain itu juga dapat mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan dalam kehidupan (Lubis, V. H, Novianti, & Peters M.S, 2020). Apabila seseorang menghadapi suatu keadaan yang cenderung mengalami tekanan, stress dan bahkan depresi serta berbagai permasalahan psikososial lainnya maka seseorang tersebut melakukan berbagai aktivitas dalam memenuhi kebutuhan spiritual merupakan salah satu usaha dalam mendekatkan dirinya kepada Tuhan. Dukungan spiritual adalah dukungan terhadap kualitas dari suatu proses menjadi religius, berusaha mendapatkan inspirasi, penghormatan, perasaan kagum, memberi makna dan tujuan yang dilakukan oleh individu yang percaya maupun tidak percaya kepada Tuhan. Doa adalah suatu aktivitas keagamaan

yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia mendekati menuju Tuhannya. Kalaupun apa yang dimohonkan tidak sepenuhnya terpenuhi, namun dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana optimisme, harapan dan ketenangan batin. Pemberian motivasi dan bimbingan spiritual sangat penting dilakukan sebagai bagian layanan maupun edukasi yang bisa diberikan dalam memberikan dukungan kesembuhan bagi penderita diabetes melitus maupun penderita penyakit yang lain. Hasil penelitian Balducci (2018) menemukan bahwa pemenuhan spiritual berhubungan dengan toleransi yang lebih baik terhadap stres fisik dan emosional pada lansia termasuk penerimaan terhadap adanya penyakit serius dan kondisi isolasi atau pengucilan dari anggota keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, maka penting untuk meningkatkan *quality of life* lansia menjadi lebih baik dari sebelumnya yakni salah satunya dengan melihat unsur spiritualitas sebagai acuan dalam memberikan intervensi yang tidak hanya mengacu pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual lansia sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyembuhan. Semakin baik pendekatan spiritual, semakin tinggi *quality of life* pada lansia dan sebaliknya. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Spiritual dengan *Quality of Life* pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak tahun 2023 “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka disimpulkan rumusan masalah”
Apakah ada hubungan dukungan spiritual dengan *Quality of Life* pada lansia

penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara dukungan spiritual dengan *Quality Of Life* pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak tahun 2023.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan spiritual pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak tahun 2023
2. Mengidentifikasi *Quality of Life* pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2023
3. Menganalisis hubungan antara dukungan spiritual dengan *Quality Of Life* pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang ilmu keperawatan, terutama dalam keperawatan komunitas dan gerontik dalam pelayanan kesehatan pada lanjut usia mengenai hubungan antara

dukungan spiritual dengan *Quality of Life* pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4.2. Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada lansia terkait cara meningkatkan *Quality of Life* pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2.

2) Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang keperawatan holistik pada lansia khususnya lansia penderita diabetes melitus dengan pendekatan spiritual

3) Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan lansia khususnya pada kebutuhan spiritual yang mempengaruhi kejadian *Quality of Life* pada lansia khususnya dengan diabetes melitus tipe 2.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kebutuhan spiritual sebagai masukan atau data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia adalah klasifikasi umur pada manusia yang telah menghadapi tahap akhir dari sebuah fase kehidupan. Kelompok yang diklasifikasikan lansia ini umumnya menjalani suatu proses dalam kehidupan yang disebut Aging Process atau proses menjadi tua (Yanti, Priyanto, & Zulfikar, 2020). Proses menua (aging) yang dimaksud adalah adalah proses dimana jaringan mengalami kehilangan secara perlahan untuk mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Dahlan & Umrah, 2020).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut World Health Organization (2013) dalam buku keperawatan lanjut usia Sya'diyah (2020) dikelompokkan menjadi:

- a. Usia pertengahan (middle age) : 45 – 54 tahun
- b. Usia lanjut (elderly) : 55 – 65 tahun
- c. Lansia muda (young old) : 66 – 74 tahun
- d. Lansia tua (old) : 75 – 90 tahun
- e. Usia sangat tua (very old) > 90 tahun

2.1.3. Proses yang terjadi akibat proses menua

Proses menua yang dialami akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada lansia menurut Sya'diyah (2020) diantaranya:

a. Perubahan fisik

1. Persyarafan

Penurunan sistem persarafan, lambat dalam merespon, mengecilnya saraf panca indera.

2. Penglihatan

Pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, dan menurunnya lapang pandang.

3. Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan tekanan darah meninggi.

4. Respirasi

Otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat dan kedalaman pernafasan menurun.

5. Gastrointestinal

Kehilangan gigi sehingga menyebabkan gizi buruk, indra pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lender dan atrofi indra pengecap sampai 80% kemudian hilangnya sensitivitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

6. Endokrin

Hampir semua hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate serta produksi sel kelamin menurun seperti progesteron, estrogen dan testosteron.

7. Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal serta kuku menjadi keras dan rapuh.

8. Muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi krepitasi, tendon mengkerut dan atrofi serabut otot sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram dan tremor.

b. Perubahan mental

Perubahan yang terjadi pada lansia terkait mental dapat berupa sikap yang ego dan enggan untuk melihat perspektif orang lain, mudah curiga, bertambah pelit, atau tamak dan berkeinginan besar untuk diberi umur yang panjang. Terkait perannya dalam masyarakat, sebisa mungkin tetap diberikan dan tetap dilibatkan

dalam berkegiatan karena lansia tetap ingin mempertahankan hak, harta serta wibawanya dan jika lansia meninggal ingindiperlakukan secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Merasakan atau sadar akan kematian. Nilai seseorang sering diukur dari produktivitas dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, lansia akan mengalami kekurangan finansial karena pendapatannya berkurang. Selain itu, pensiun pada lansia juga dapat mengakibatkan kehilangan status, teman, kenalan, pekerjaan, dan kegiatan.

d. Perubahan spiritual

Lansia akan semakin sadar akan kematian, agama/spiritual semakin ditingkatkan dalam kehidupannya. Hal tersebut dapat dilihat ketika lansia berpikir dan bertindak sehari-hari dengan cara memberi contoh kepada yang lebih muda. Perkembangan spiritual yang baik sangat membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan hidupnya.

2.2 Konsep Teori Diabetes Melitus

2.2.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang terjadi akibat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (WHO,2019). Sedangkan Menurut International Diabetes Federation

(IDF) (2019), Diabetes Melitus adalah suatu kondisi kronik serius yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan cukup hormon insulin atau tidak efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin merupakan hormon yang diproduksi pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glukosa. Apabila dalam tubuh manusia terjadi kekurangan insulin maka bisa menyebabkan kadar gula tinggi atau hiperglikemi. Hiperglikemi jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh ,yang menyebabkan perkembangan komplikasi kesehata yang melumpuhkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskuler,neuropati,nefropati,dan penyakit mata yang menyebabkan retinopati dan kebutaan (IDF,2017).

2.2.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut International Diabetetes Federation (IDF) tahun 2019 adalah sebagai berikut :

1. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe ini terjadi karena adanya infeksi virus atau reaksi autoimun, dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas sebagai penghasil insulin. Keadaan ini menyebabkan kerusakan pada sel beta pankreas, sehingga insulin yang diproduksi sedikit atau tidak dapat memproduksi insulin sama sekali. DM tipe ini paling sering terjadi pada anak-anak dan anak muda. Untuk

mempertahankan kadar gula darah dalam rentang yang sesuai penderita harus diberikan injeksi insulin secara teratur.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe ini ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespon insulin, sehingga mendorong tubuh untuk meningkatkan produksi insulin. Terjadinya DM tipe 2 ada hubungannya dengan kelebihan berat badan, obesitas, usia, etnis dan riwayat keluarga. Upaya promosi gaya hidup sehat dengan diet seimbang, aktifitas fisik teratur, berhenti merokok dan pemeliharaan berat badan ideal dapat dilakukan dalam pengelolaan DM tipe ini. Injeksi insulin dapat diberikan ketika terapi obat per oral tidak dapat mengontrol hiperglikemi.

3. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini hiperglikemi terjadi dan terdiagnosa pertama kali pada masa kehamilan, biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Faktor risiko terjadinya DM jenis ini, diantaranya kehamilan di usia tua, penambahan berat badan berlebih selama kehamilan, sindrom ovarium polikistik dan riwayat melahirkan bayi dengan kelainan bawaan. DM gestasional bersifat sementara selama kehamilan, namun memiliki risiko untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 3-6 tahun setelah melahirkan.

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe lain (ADA, 2020) yaitu :

- Sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal)
- Penyakit pada pankreas
- Diabetes yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

2.2.3. Etiologi

Penyakit Diabetes Melitus dapat disebabkan karena penurunan pada hormone insulin yang diproduksi oleh pankreas. Mengakibatkan glukosa yang diolah tubuh tidak dapat diproduksi dengan baik, sehingga kadar glukosa yang ada dalam tubuh akan meningkat. Kurangnya insulin dapat disebabkan karena terjadi kerusakan sel beta dalam pankreas. DM sering sekali berkaitan dengan faktor resiko terjadinya kegagalan jantung seperti kolesterol tinggi serta hipertensi (Utami, 2003 dalam Jilao, 2017). Dari berbagai sumber tipe diabetes melitus disebabkan oleh beberapa factor antara lain :

1. DM Tipe 1

DM Tipe 1 disebabkan oleh penghancuran sel autoimun sel β pankreas . proses ini terjadi pada orang yang rentan secara genetic dan mungkin dipicu oleh factor lingkungan (Skyler & Ricordi , 2011). DM Tipe 1 disebabkan oleh interaksi genetika dan lingkungan ,dan ada beberapa factor genetik dan lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit.

2. DM Tipe 2

Menurut (IDF,2017) terdapat hubungan yang kuat antara DM Tipe 2 dengan kelebihan berat badan atau obesitas dan dengan

bertambahnya usia serta dengan etnis dan Riwayat keluarga. DM Tipe 2 ditandai dengan resistensi dan penurunan progresif dalam produksi insulin sel β pankreas. Yang mana resistensi insulin merupakan kondisi dimana insulin diproduksi, tetapi tidak digunakan dengan benar.

3. DM Gestasional

DM Gestasional merupakan kelainan dengan cara sufisiensi atau berkurangnya insulin dalam sirkulasi darah, berkurangnya glikogenesis, dan konsentrasi gula darah tinggi (Osgood ND, Roland FD, Winfried KG, 2011). DM Gestasional terjadi akibat kelainan yang dipicu oleh kehamilan, diperkirakan karena terjadi perubahan metabolisme glukosa (hiperglikemi antara sekresi hormon-hormon plasenta).

4. DM Tipe Lain

DM tipe ini adalah Diabetes monogenetik, yang merupakan hasil dari satu gen dari kontribusi beberapa gen dan faktor lingkungan seperti yang terlihat pada DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes tipe ini jarang terjadi, namun dapat berfungsi memberikan wawasan tentang patogenesis diabetes, sehingga dalam beberapa kasus terapi dapat disesuaikan dengan cacat genetiknya.

2.2.4. Faktor Risiko

Beberapa faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) dalam Purwansyah (2019), sebagai berikut:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisiologis terutama setelah usia 40 tahun. Resiko terjadi Diabetes Melitus lebih besar karena penurunan fungsi pankreas dalam menghasilkan insulin.

2. Kelainan Genetik (keturunan)

Seseorang dengan keluarga mempunyai riwayat DM, risiko terjadi DM karena seseorang yang menderita DM akan menurunkan fungsi insulin dengan menginformasikan DNA terhadap keturunan berikutnya.

3. Pola Makan Yang Salah

Kebiasaan makan yang buruk dan tidak terkontrol akan berpengaruh pada kerja organ pankreas. Resistensi insulin dapat terjadi karena gangguan kinerja insulin atau kerusakan insulin akibat dari tubuh yang mengalami malnutrisi.

4. Obesitas

Pada orang dengan obesitas atau kegemukan membutuhkan energi sel dalam jumlah banyak, sehingga akan terjadi peningkatan metabolisme glukosa yang dapat menyebabkan hipertropi sel beta pankreas. Keadaan ini dapat menyebabkan insulin yang dihasilkan pankreas menurun.

5. Gaya Hidup Stres

Perubahan perilaku dalam mengonsumsi makanan cepat saji akan mudah dialami pada seseorang yang sedang mengalami stres. Metabolisme glukosa terjadi peningkatan karena tubuh memerlukan energi lebih besar, sehingga akan berdampak pada kerja pankreas karena kinerja insulin mengalami penurunan.

6. Infeksi

Masuknya kuman, bakteri maupun virus ke dalam pankreas dapat menyebabkan kerusakan sel-sel pada pankreas. Akibat dari kerusakan sel ini, fungsi dari pankreas akan terganggu atau mengalami penurunan

2.2.5. Manifestasi Klinis

Beberapa manifestasi klinis yang dapat ditimbulkan pada penyakit DM menurut Price dan Wilson (2005) dalam Purwansyah (2019), yaitu :

1. Poliuria (sering buang air kecil)

Produksi urin yang meningkat pada penderita diabetes terjadi ketika ginjal tidak mampu mengabsorpsi partikel gula sehingga urin yang dikeluarkan banyak mengandung glukosa (Glukosuria). Produksi urin yang meningkat diginjal merangsang penderita untuk sering buang air kecil.

2. Polidipsi (banyak minum)

Di saat ginjal tidak mampu mengabsorpsi partikel gula dapat menyebabkan dehidrasi ekstra sel. Keadaan ini mengakibatkan

penderita DM merasakan haus secara berlebihan dan merangsang penderita untuk banyak minum.

3. Polifagia (banyak makan)

Pada penderita DM glukosa yang ada dalam darah tidak mampu berpindah ke dalam sel sehingga suplai glukosa ke otak dan organ tubuh lainnya tidak mencukupi. Hal ini dapat menyebabkan penderita merasakan lapar berlebih, sehingga memicu untuk banyak makan.

4. Kekurangan tenaga atau kelelahan

Kelelahan terjadi karena penurunan glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya pemecahan lemak (lipolisis) yang menyebabkan terjadinya trigliserida (TG) menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.

5. Penurunan berat badan drastic

Penurunan berat badan pada penderita diabetes melitus menunjukkan rendahnya trigliserida yang tersimpan dalam tubuh sebagai akibat adanya gangguan metabolisme lipid (Wang et al,2014). Trigliserida seharusnya digunakan sebagai sumber energi untuk beraktivitas.

6. Penglihatan Kabur

Peningkatan kadar glukosa yang tinggi atau hiperglikemi dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan

perubahan pada lensa sehingga akan terjadi penglihatan yang tidak jelas atau kabur.

7. Kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki

Mati rasa merupakan hasil hiperglikemi yang menginduksi perubahan resistensi pembuluh darah endotel dan mengurangi aliran darah saraf. Orang dengan neuropati memiliki keterbatasan dalam kegiatan fisik sehingga terjadi peningkatan gula darah (Kles,2006).

8. Lambatnya Proses Penyembuhan Luka

Kadar glukosa darah yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan pasien DM mengalami penyembuhan luka yang lebih lama dibandingkan dengan manusia normal (Nagori & Solanki,2011).

2.2.6. Patofisiologi

Diabetes melitus merupakan penyakit dengan gangguan pada metabolisme karbohidrat,protein dan lemak karena insulin tidak dapat bekerja secara optimal,jumlah insulin yang tidak memenuhi kebutuhan atau keduanya. Gangguan metabolisme terjadi karena tiga hal yakni, kerusakan pada sel beta pankreas karena terpapar virus,bakteri,ataupun zat kimia lainnya.kedua ,dikarenakan penurunan reseptor gula pada kelenjar pankreas. Dan yang ketiga karena kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer. Tanda dan gejala pada penderita diabetes melitus awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah yang akan menimbulkan suatu kelainan

pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah. Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kulit serta otot, selanjutnya akan terjadi perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi akan menyebabkan infeksi mudah menyebar menjadi infeksi yang luas atau menyeluruh. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes (Askandar, 2001 dalam Fatmawaty Desi, 2019).

Pada saat awal membantuknya ulkus ada hubungannya dengan hiperglikemia yang akan menimbulkan suatu efek di dalam saraf perifer. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan. Dan yang selanjutnya membentuk kavitas yang bisa membesar dan terjadi rupture hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus.

10 Menurut Suryadi, 2004 dalam Fatmawaty Desi, (2019) penyakit neuropati merupakan salah satu faktor paling utama yang berkontribusi terjadinya luka. Pada pasien diabetik yang terjadi pada masalah luka yang terkait dengan adanya pengaruh saraf yang ada pada kaki atau disebut dengan neuropati perifer. Gangguan sirkulasi sering terjadi pada pasien diabetik. Efek sirkulasi yang menyebabkan kerusakan pada saraf terkait dengan diabetik neuropati yang akan berdampak pada suatu sistem saraf autonom, yang akan

mengontrol fungsi otot halus dan kelenjar. Adanya suatu gangguan pada saraf autonom akan mempengaruhi terjadinya perubahan pada tonus otot yang akan menyebabkan kurangnya aliran darah.

2.2.7. Komplikasi

Black&Hawks (2005); Smeltzer, et al (2008) dalam Santi Damayanti (2017) mengklasifikasikan komplikasi DM menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis:

1. Komplikasi akut

Dapat terjadi karena ketidak seimbangan akut kadar glukosa yaitu hipoglikemia (Black & Hawks, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Hipoglikemia ialah komplikasi akut pada DM yang terjadi berulang ulang dan bisa menyebabkan kematian (Cyer, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017). Sedangkan hipoglikemia diabetic dapat terjadi karena peningkatan pada insulin di dalam darah dan menurunnya kadar gula dalam darah yang diakibatkan oleh terapi pada insulin yang adekuat (Tomky, 2005 dalam Santi Damayanti, 2017).

2. Komplikasi kronis

Komplikasi kronis dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Komplikasi makrovaskuler

Diakibatkan karena perubahan ukuran pembuluh darah. Pembuluh darah tersebut akan menabal dan akan timbul sumbatan (occlusion). Komplikasi makro

yang sering terjadi pada penyakit : penyakit vaskuler perifer, penyakit cerebrovaskuler, penyakit arteri koroner (Smeltzer, et al, 2008 dalam Santi Damayanti, 2017). 12

b. Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler akan melibatkan kelainan struktur pada membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan yang terjadi pada pembuluh darah tersebut akan mengakibatkan dinding pembuluh darah dapat menebal sehingga perfusi jaringan mengalami penurunan (Sudoyo, et al 2006 dalam Santi Damayanti, 2017)

c. Komplikasi neuropati Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan masalah pada kaki yaitu ulkus kaki diabetic, umumnya tidak akan terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, akan tetapi tanda dari komplikasi ditemukan saat awal terdiagnosis DM Tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosa selama beberapa tahun (Smeltzer, et al. 2008 dalam Santi Damayanti, 2017).

2.2.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya&Putri (2013), pemeriksaan diagnostic

Diabetes Mellitus adalah :

1. Kadar gula

- a. Gula darah puasa >140 mg/dl
 - b. Gula darah 2 jam post prandial >200 mg/dl
 - c. Gula darah sewaktu >200 mg/dl
2. Asam lemak bebas : peningkatan pada lipid dan kolesterol
 3. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
 4. Urinalisis : proteinuria, ketonuria, glukosuria

2.2.9. Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), penatalaksanaan Diabetes Melitus secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita. Meminimalisir keluhan, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi akut merupakan tujuan jangka pendek, sedangkan tujuan jangka panjang mencegah dan menghambat faktor progresivitas mikroangiopati dan makroangiopati. Turunnya morbiditas dan mortalitas DM merupakan tujuan akhir dari pengelolaan DM. Berikut beberapa upaya dalam penatalaksanaan DM, yaitu :

1. Edukasi Kesehatan

Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi DM adalah memberikan dukungan dan nasehat yang positif dengan memberikan informasi secara bertahap dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti. Materi edukasi yang diberikan pada tingkat awal meliputi pengenalan gejala dan penanganan awal DM. Pada tingkat lebih lanjut materi edukasi

meliputi pengetahuan pencegahan dan penatalaksanaan penyulit/komplikasi DM (PERKENI, 2015).

2. Perencanaan Makan

Prinsip pengaturan makan pada penderita DM adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pengetahuan mengenai pentingnya 19 keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori perlu diberikan pada penderita DM terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (PERKENI, 2015)

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang, dilakukan secara teratur 3 sampai 5 kali per minggu selama 30 sampai 45 menit (PERKENI, 2015).

4. Intervensi Farmakologis

Ada dua jenis terapi farmakologis pada penatalaksanaan DM, yaitu terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral yang biasa digunakan diantaranya obat untuk pemacu pengeluaran insulin yaitu

Sulfonilurea dan Glinid, dan obat untuk peningkat sensitivitas insulin yaitu Metformin dan Tiazolidindion. Sedangkan terapi melalui injeksi, yaitu insulin, agonis dan kombinasi keduanya biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral dengan dosis optimal (PERKENI, 2015).

5. Pemeriksaan Gula Darah

Follow up teratur merupakan hal yang penting dilakukan untuk memantau keberhasilan terapi dan mengatur dosis dan pilihan obat yang diberikan. Selain itu pemeriksaan rutin gula darah bertujuan untuk deteksi dini kemungkinan munculnya komplikasi (Suciana, 2019).

2.3 Konsep Teori Dukungan Spiritual

2.3.1. Definisi Spiritual

Spiritualitas (*Spirituality*) merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Hidayat, 2014). Ditinjau dari pengertiannya, Dukungan spiritual adalah upaya membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan sebuah energi yang lebih besar sehingga dapat memberikan manfaatnya dalam beberapa aspek termasuk membantu pasien untuk mencapai tugas spiritual, untuk mendapatkan respon

relaksasi ketenangan dan kesadaran, mengaktifkan jalur neurologis untuk proses penyembuhan diri (harapan sembuh) dengan mempromosikan pemeliharaan diri pada adaptasi psikologis, status fisiologis, hubungan peduli transpersonal, menimbulkan rasa percaya diri, damai, dan merasakan kehadiran Allah SWT. (Hudak, Gallo, & Morton, (1998) dalam Mardiyono (2011)).

2.3.2. Karakteristik Spiritual

Spiritual mempunyai karakter, untuk bisa mengetahui bagaimana tingkat spiritualitas seseorang. Karakteristik spiritual tersebut menurut Ibrahim (2014), antara lain :

a. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini mengatur tentang hubungan seseorang dengan Tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan sesuai dengan kepercayaan masing-masing, seperti sembahyang, berdoa dan melakukan ritual keagamaan lainnya. Rasa tenang, tentram dan perasaan nyaman secara lahir dan batin akan tercipta ketika seseorang dekat dengan Tuhannya.

b. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan ini muncul dalam diri seseorang yang akan menjadi benteng untuk menyadari makna dan tujuan hidup. Makna dan tujuan hidup yang dimaksud diantaranya kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini hadir untuk mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Tidak dipungkiri dalam menjalin hubungan akan ada hubungan yang terjalin dengan harmonis dan yang tidak harmonis. Hubungan yang harmonis dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada seseorang, namun sebaliknya hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar sesama dan dapat membuat seseorang kurang mendapatkan dukungan sosial.

d. Hubungan dengan alam

Hubungan yang terhadap alam juga harus dijalin dengan harmonis. Hubungan alam dengan manusia memberi gambaran melipti pengetahuan tentang tanaman, marga satwa dan iklim. Hal yang bisa dilakukan untuk menjalin hubungan dengan alam seperti berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam, berjalan kaki), mengabadikan serta melindungi alam.

2.3.3. Hubungan Spiritual, sehat sakit

Agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam agama terdapat aturan yang mengatur perilaku manusia mulai dari ajaran baik hingga larangan yang membawa dampak buruk pada kehidupan dan kesehatan seseorang. Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat atau juga mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Seperti contoh orang sakit memperoleh kekuatan dengan

menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya untuk bisa sembuh seperti sedia kala.

2.3.4. Hubungan Keyakinan dengan Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Ketika seseorang dalam keadaan sakit maka hubungan dengan Tuhannya akan semakin dekat, dikarenakan seseorang bersifat lemah dalam segala hal dan tidak ada yang mampu membangkitkan semangat untuk sembuh kecuali Tuhan. Dalam pelayanan kesehatan, perawat dituntut untuk mampu memenuhi kebutuhan spiritual dengan memberikan pengarahan kepada pasien yang sedang sakit untuk mendekatkan diri kepada Tuhannya dalam mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

2.3.5. Fungsi Spiritual

Menurut penelitian Salem (2003) pada Grup dukungan spiritual menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan kenyamanan, keamanan, makna, dan rasa memiliki, tujuan dan kekuatan mempromosikan dalam pandangan yang positif dan optimis (Yusuf, 2016). Selain itu pendekatan spiritual juga berperan sebagai sumber dukungan yang penting bagi pasien yang bertujuan agar individu dapat menerima keadaan yang dialaminya. Kegiatan spiritual seperti berdoa, membaca kitab dan ritual yang lain merupakan cara untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keyakinan terhadap suatu agama sangat membantu seseorang dalam mencegah penyakit (termasuk kondisi depresi, penyalahgunaan obat dan penyakit fisik lainnya), membantu dalam beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami dan dapat

membantu beradaptasi pada saat fase pemulihan dari sebuah penyakit (Prasetyo, 2016).

2.3.6. Perkembangan Spiritual

Menurut Westerhoffs perkembangan spiritual dibagi ke dalam empat tingkatan berdasarkan kategori umur, yakni sebagai berikut :

1. Usia anak-anak

Merupakan tahapan perkembangan kepercayaan berdasarkan pengalaman. Perilaku yang didapat antara lain adanya pengalaman dari interaksi orang lain dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut. Pada masa ini anak belum memahami antara perilaku salah dan benar.

2. Usia remaja akhir

Merupakan tahap perkumpulan kepercayaan yang ditandai dengan adanya partisipasi aktif pada aktivitas keagamaan. Perkembangan spiritual pada masa ini sudah mulai pada keinginan akan pencapaian kebutuhan spiritual seperti keinginan menerima melalui meminta dan berdoa kepada penciptanya.

3. Usia awal dewasa

Merupakan masa pencarian kepercayaan diri. Pada masa ini pemikiran sudah bersifat rasional dan keyakinan atau kepercayaan terus dikaitkan dengan pemikiran yang rasional. Segala pertanyaan tentang kepercayaan harus dapat dijawab secara rasional.

4. Usia pertengahan dewasa

Merupakan tingkatan kepercayaan diri sendiri, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya.

2.3.7. Faktor yang mempengaruhi spiritual

Faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang meliputi perkembangan individu dari masa anak-anak sampai lanjut usia, yang dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Keluarga juga merupakan faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi spiritual dan kebudayaan yang dianut. Selain itu, terdapat pula faktor pengalaman hidup, kondisi krisis dan terpisah dari lingkungan yang turut berkontribusi mempengaruhi spiritual seseorang (Maya & Muin, 2014).

2.3.8. Alat Ukur Dukungan Spiritual

Alat ukur yang digunakan untuk menentukan dukungan spiritualitas adalah skala spiritualitas Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Skala spiritualitas Daily Spiritual Experience Scale (DSES) digunakan untuk mengungkap spiritualitas pada orang tua. DSES terdiri dari enam belas item dengan pernyataan positif. Lima belas item memiliki enam pilihan jawaban yang mengindikasikan intensitas pengalaman spiritual individu, yakni beberapa kali sehari (skor = 6), Setiap hari (skor = 5), Hampir setiap hari (skor = 4), Beberapa hari (skor = 3), Satu kali pada satu waktu (skor = 2), tidak pernah (skor = 1). Item nomor enam belas terdiri dari empat pilihan jawaban yakni Tidak sama sekali (skor = 1), Agak dekat (skor = 2), Sangat dekat (skor = 3) dan Sedekat mungkin (skor = 4). Item

nomor enam belas merupakan item tambahan deskriptif untuk mendukung respon subjek penelitian. DSES digunakan untuk melihat pengalaman spiritual dan bagaimana spiritualitas

berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari individu, baik itu dalam perilaku, pikiran, dan sikap (Underwood & Teresi, 2002). Sebaran item dalam skala DSES dijabarkan dalam tabel 2.3.8

Tabel 2.3.8 Sebaran item skala spiritualitas Daily Spiritual Experience Scale

No.	Aspek	Item	Jumlah
1	Hubungan	1, 2	2
2	Aktivitas transenden/spiritual	3	1
3	Rasa nyaman dan kekuatan	4, 5	2
4	Kedamaian	6	1
5	Merasakan pertolongan	7	1
6	Merasakan bimbingan	8	1
7	Mempersepsikan dan merasakan kasih sayang Tuhan	9, 10	2
8	Kekaguman	11	1
9	Apresiasi dan rasa berterimakasih	12	1
10	Kepedulian terhadap sesama	13, 14	2
11	Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan	15, 16	2
Jumlah			16

DSES dipilih dengan pertimbangan rasional, bahwa DSES disusun oleh Underwood setelah melakukan studi kualitatif mendalam pada kelompok kristiani, yahudi, islam, agnostik, dan ateis untuk menemukan aspek spiritual yang dapat berlaku universal (Underwood & Teresi,

2002). DSES telah digunakan sebagai alat ukur pada studi spiritualitas yang berjumlah lebih dari 200 penelitian terpublikasi, serta telah diterjemahkan kedalam 40 bahasa (Underwood, 2011). DSES mulai dikembangkan sejak tahun 2002 dan mengalami revisi terakhir pada tahun 2011.

Variabel dukungan spiritual dianalisis dengan kategori nilai menggunakan rumus menurut Azwar (2012) yaitu sebagai berikut:

1. $X \geq (M + 1SD) = \text{Kategori Tinggi}$
2. $(M - 1SD) \leq \bar{x} < (M + 1SD) = \text{Kategori Sedang}$
3. $\bar{X} < (M - 1SD) = \text{Kategori Rendah}$

Sehingga kuesioner DSES dapat dianalisis dengan kategori sebagai berikut:

Dukungan spiritual rendah: 16 – 41, Dukungan spiritual sedang: 42 – 67, Dukungan spiritual tinggi: 68 – 94.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa data yang di uji semuanya valid. Untuk uji reliabilitas dengan kriteria Jika nilai $\alpha > 0.7$ artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika $\alpha > 0.80$ ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Nilai alpha yang didapatkan pada uji reliabilitas sebesar 0,919, maka dapat disimpulkan bahwa data yang di uji memiliki reliabilitas yang mencukupi atau dapat dikatakan data reliabel.

2.4 Quality of Life

2.4.1. Definisi Quality of Life

Dikutip dari berbagai sumber *Quality of Life* atau kualitas hidup didefinisikan dengan berbagai variasi. Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, dalam Nofitri, 2009). Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang di pengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan.

Sedangkan Kualitas Hidup menurut (Vicky, 2012 dalam Davika Triana, 2017) , diartikan sebagai persepsi individu baik laki-laki atau wanita dalam hidup di tinjau dari konteks budaya sistem nilai dimana mereka tinggal, berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian pada mereka.

Kualitas hidup merupakan konsep yang kompleks, yang terkait dengan kepuasan individu terhadap seluruh aspek hidupnya mulai dari fisik hingga sosial dan psikologi, banyak hal yang mempengaruhi kualitas hidup, termasuk lingkungan sosial, fisik, hubungan antar pribadi dan kesehatan (Penney Upton,2012). Hal ini mencerminkan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya ,sosial,dan lingkungan .

Berdasarkan pengertian tersebut maka kualitas hidup dapat diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, lingkungan dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut

2.4.2. Domain Quality of Life

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Salim, Sudharma, Kusumaratna, & Hidayat, 2016). Penilaian kualitas hidup tersebut meliputi :

1. Domain kesehatan fisik

hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2. Domain psikologis

hal-hal yang terkait didalamnya seperti body image dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Domain sosial

hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4. Domain lingkungan

berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial

(aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi.

2.4.3. Aspek- aspek Quality of Life

Menurut para ahli terdapat beberapa aspek kualitas hidup, yakni antara lain :

1. Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya

2. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana

individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

4. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social care termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah,

kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (skill), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

2.4.4. Faktor yang mempengaruhi *Quality of Life*

Menurut Ghozally (dalam Larasati, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati. Dan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yakni :

1. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

3. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbareschi, Sanderman, Leegte, Veldhuisen dan Jaarsma (2011). mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional.

4. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

5. Status

Pernikahan Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

6. Finansial

Pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

7. Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL (dalam Power, 2004) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

2.4.5. Penilaian *Quality of Life*

Instrument kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrument WHOQOL-100. Kedua instrument ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Menurut Sekarwiri (2008) instrument WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0,89-0,95$) dan reliable ($R = 0.66-0.87$) (Dewi,2018).

Instrument WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup lansia secara menyeluruh dan kesehatan secara umum,dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100 (Dewi,2018). Menurut Dewi (2018) untuk menilai WHOQOL-BREF,maka ada empat domain yang digabungkan yaitu :

3. Domain fisik
4. Psikologis
5. Hubungan sosial
6. Lingkungan

Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas,kapasitas,frekuensi,dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi ang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan,situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu

pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (WHO, 2004).

Tabel 2.4.5 Indikator *Quality Of Life*

Domain	Indikator
Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas sehari-hari 2. Ketergantungan pada obat-obatan 3. Energi dan kelelahan 4. Mobilitas 5. Sakit dan ketidaknyamanan 6. Tidur/istirahat 7. Kapasitas kerja
Psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Bodily image appearance</i> 2. Perasaan negative 3. Perasaan positif 4. <i>Self-esteem</i> 5. Spiritual/agama/keyakinan pribadi 6. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
Hubungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relasi Personal 2. Dukungan Sosial 3. Aktivitas Seksual
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber Finansial 2. Kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik 3. Perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas

	<p>4. Lingkungan rumah</p> <p>5. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan</p> <p>6. Partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang</p> <p>7. Lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim</p> <p>8. Transportasi</p>
--	---

Pertanyaan nomor1 dan 2 pada kuisioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum.

1. Domain 1 - Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3,4,10,15,16,17, dan 18. (30%)
2. Domain 2 – Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5,6,7,11,19, dan 26. (25%)
3. Domain 3 – Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20,21, dan 22. (12%)
4. Domain 4 – Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8,9,12,13,14,23, 24, dan 25. (33%)

Instrument ini juga terdiri atas pertanyaan positif,kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4,dan 26 yang bernilai negative. Pada

penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE}-4) \times (100/16)$$

Atau

Tabel 2.4.5 Skoring WHOQOL

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed Score	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$			
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			

(WHO,2004)

Hasil Skoring untuk penilaian WHOQOL tersebut, antara lain:

Skor (0-20) untuk kategori sangat buruk, skor (21-40) untuk kategori buruk, skor (41-60) untuk kategori sedang, skor (61-80) untuk kategori baik, dan skor (81-100) untuk kategori sangat baik.

(Nofitri,2009) dalam (Tifani,2015)

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah kuisioner yang kita gunakan mampu mengukur apa yang hendak

kita ukur. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Sarastiva dan Dr. Satya Joewana untuk penelitian pada *drug user* namun belum ada uji psikometrinya (Wardhani,2006). Selain itu, alat ukur adaptasi ini juga digunakan oleh Wardhani (2006) untuk meneliti kualitas hidup pada dewasa muda lajang. Uji validitas ini dilakukan oleh Wardhani (2006) terhadap alat ukur WHOQOL-BREF dan hasilnya bahwa alat ukur WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* dan *reliable* dalam mengukur kualitas hidup. Uji validitas yang dilakukan oleh Wardhani (2006) adalah uji validitas item dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing dimensi WHOQOL – BREF. Hasil yang didapat adalah hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* dalam mengukur kualitas hidup (Arifah,2015).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini bertujuan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama hasilnya apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap hal yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas juga dilakukan terhadap penelitian yang sama oleh Wardhani (2006). Uji reliabilitas

dilakukan dengan menggunakan *Coefficient Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS 11.5 , menghasilkan nilai $r = 0,8756$ sehingga dapat dikatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF berbentuk kuisisioner yang berisi 26 pertanyaan dari empat dimensi dari kualitas hidup adalah alat ukur yang *reliable* dalam mengukur kualitas hidup.

2.5 Hubungan Dukungan Spiritual dengan Quality of Life Lansia

Dukungan dapat diartikan sebagai support system utama bagi lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari. Dukungan sosial spiritual adalah sesuatu yang diberikan secara rohani, kejiwaan, batin, mental dan moral serta secara sosial dari sesama yang berpengaruh terhadap motivasi. Keterlibatan agama dan spiritualitas dapat meningkatkan kesehatan yang baik seperti kemampuan untuk bertahan hidup dan tidak menunjukkan rasa cemas.. Pada penelitian yang ditulis oleh Ho et al (2017) penderita sakit kritis dan keluarganya seringkali memiliki kerohanian yang kurang dengan perawatan spiritual dapat memupuk suasana yang mendukung. Salah satu perawatan spiritual adalah layanan kerohanian dengan rujukan diskusi spiritual pasien dengan rohaniawan atau keluarga dengan rohaniawan. Dukungan spiritual juga berkaitan erat dengan kemungkinan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dalam beberapa sumber jurnal penelitian dikatakan bahwa kualitas hidup di negara berkembang termasuk Indonesia masih rendah. Pendapat ini dikuatkan dengan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Munawwaroh,2017) yang menggambarkan bahwasanya kualitas hidup lansia di Indonesia adalah rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Muzaenah & 5 Makiyah (2020) menyimpulkan bahwa spiritual berperan penting sebagai upaya untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kepercayaan diri pasien, bahkan dalam kondisi kesehatan yang kurang baik, serta mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan aktivitas spiritual seperti sholat dan doa. Religiusitas dan spiritualitas telah ditemukan untuk membantu orang dewasa yang lebih tua untuk menghadapi masalah, mengatasi kerugian dan mengatasi perjuangan, membawa keamanan dan kenyamanan rohani di saat-saat kebutuhan mereka. Memiliki agama dan menghargai itu terkait dengan kepuasan yang lebih besar dengan kehidupan. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya (Setiyorini, 2018). Menurut penelitian Lim (2019) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara spiritualitas, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Selain itu unsur spiritualitas sebagai acuan dalam memberikan intervensi yang tidak hanya mengacu pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual lansia sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyembuhan.

Berdasarkan penjelasan dari berbagai referensi, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan *Quality of Life* pada lansia dimana kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh dukungan spiritual dirinya sendiri terhadap Tuhan-Nya. bahwasanya semakin baik dukungan spiritual seseorang maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

2.6 Tabel Sintesis

No.	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	A. G.Baidowi, K. Khotima, S. A. Andayani	2019	Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS	Mengetahui hubungan dukungan sosial dan spiritual penderita HIV/AIDS dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.	D: Cross Sectional S: 43 Responden I: Lembar Kuesioner Dukungan Sosial dan Spiritual A: Uji Spearman Rank	Hasil antara perilaku sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 0,001 < 0,05, artinya ho ditolak dan ha diterima. Ada hubungan dukungan sosial dan spiritual penderita HIV/AIDS dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso.
2	E. J. Q. Sinaga	2019	Hubungan Dukungan Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Simarmata Kabupaten Samosir	Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Simarmata	D: Cross Sectional S: 62 Responden I: Lembar Kuesioner Dukungan Spiritual	Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,001 ($p < \alpha 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62

				Kabupaten Samosir.	dan Kualitas Hidup A: Uji Chi Square	orang lansia mayoritas lansia memiliki dukungan spiritual tinggi sebanyak 57 orang (91,9%), dan dukungan spiritual paling sedikit adalah lansia yang memiliki dukungan spiritual rendah sebanyak 1 orang (1,6%).
3	Z. F. Radiani	2018	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep	D: Cross Sectional S: 62 Responden I: Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia A: Uji Chi Square	Sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 51 lansia (55%) dan sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 48 lansia (52%) . Nilai p sebesar 0,000 yang

						berarti $p < 0,05$ dan nilai correlation coefficient 0,893 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
4	Purwo Soewignjo, Erna Irawan, Hudzaifah Al Fatih, Ulfi Saputri, Anggi Saputra	2019	Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Ciparay	mengetahui hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia Ciparay kabupaten Bandung.	D: Cross Sectional S: 60 Responden I: Lembar Kuesioner Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup A: Uji <i>Pearson Product Moment</i>	Berdasarkan hasil uji pearson product moment, menunjukkan bahwa diketahui nilai signifikansi atau p-value sebesar 0,001, karena nilai signifikasi $0,001 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup.

5	Rosmin Ilham, Zainuddin	2020	Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Ko'mara Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar	Mengetahui hubungan dukungan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Ko'mara Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar	D: Cross Sectional S: 65 Responden I: Lembar Kuesioner Dukungan Spiritual dan Kualitas Hidup A: Uji Chi Square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dukungan Spiritual lansia dengan kategori positif 36 responden (55,4%) dan kategori egative 29 responden (44,6%), kualitas hidup lansia dengan kategori tinggi 33 responden (50,8%) dan kategori rendah 32 responden (49,2%) dan terdapat hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Ko'mara, Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten
---	-------------------------------	------	---	---	--	--

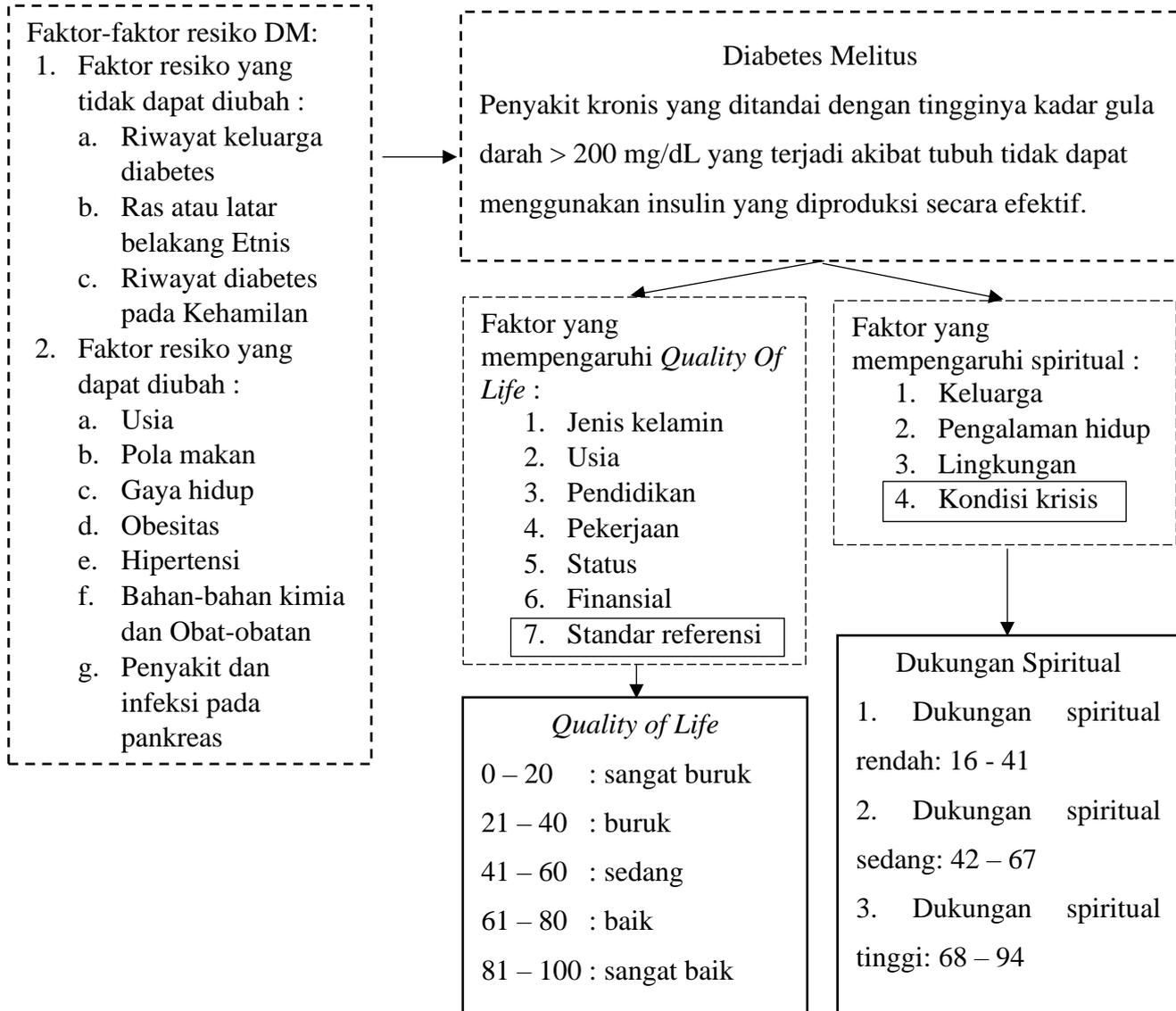
						<p>Takalar. Uji Chi-Square Test di peroleh nilai ($p= 0,001$).Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dukungan Spiritual lansia dengan kategori positif 36 responden (55,4%) dan kategori egative 29 responden (44,6%), kualitas hidup lansia dengan kategori tinggi 33 responden (50,8%) dan kategori rendah 32 responden (49,2%) dan terdapat hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Ko'mara, Kecamatan</p>
--	--	--	--	--	--	---

						Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar. Uji Chi-Square Test di peroleh nilai (p= 0,001).
--	--	--	--	--	--	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Quality of Life Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas

2023.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2017) hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan spiritual dengan Quality of Life pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas 2023.

BAB 4

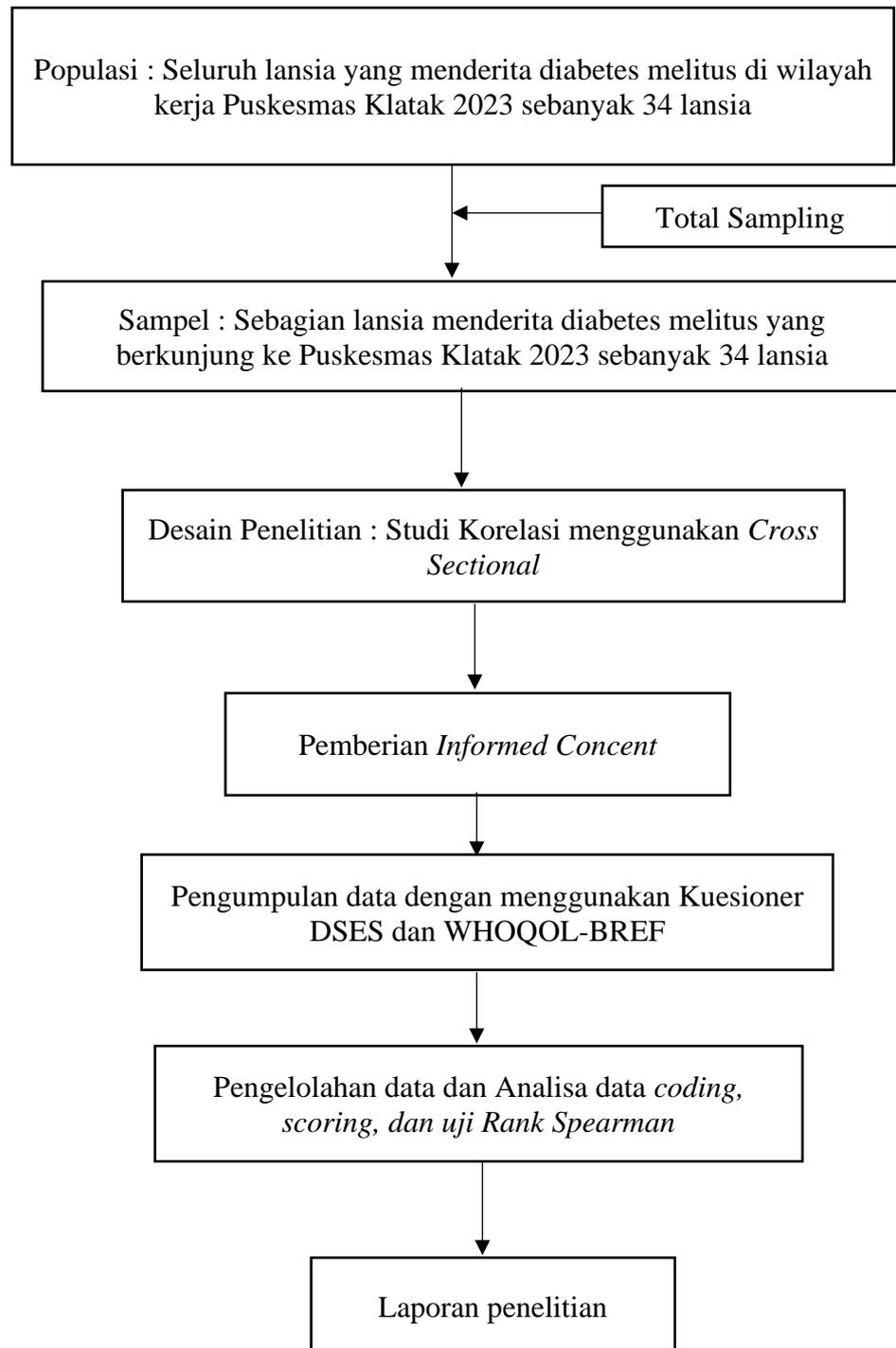
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasional. Korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel X dan variabel Y. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2017).

4.2 Kerangka Konsep



Bagan 4.2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Spiritual dengan *Quality of Life* pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Tahun 2023.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Klatak 2023 sebanyak 34 lansia.

4.3.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah sebagian lansia yang menderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Klatak 2022. Berdasarkan jumlah populasi lansia dengan diabetes melitus, maka penelitian ini mengambil sampel pasien penderita diabetes melitus di puskesmas Klatak sebanyak 34 responden. Karena teknik yang diambil adalah total sampling maka didapatkan hasil besar sampel sama dengan besar populasi yakni sebanyak 34 responden.

4.3.3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability sampling. Pendekatan teknik Nonprobability sampling yang digunakan adalah total sampling. Menurut Arikunto, pengambilan sampel pada total sampling yaitu berdasarkan sampel dan data populasi yang sudah ditentukan sebelumnya.

4.3.4. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lan) (Nursalam, 2017).

4.3.4.1 Variabel Independent (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variable independennya adalah Dukungan Spiritual.

4.3.4.2 Variabel Dependent (terikat)

Variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel bebas (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah *Quality of Life*.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendeskripsikan atau menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca atau penyaji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017).

Tabel 4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasioanal	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Dukungan spiritual	Dukungan spiritual adalah dukungan dari dalam diri sendiri untuk mempercayai adanya Tuhan sebagai pemberi kesembuhan dalam penyakit yang mana bisa memberikan kesejahteraan hidup pada hamba nya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan dengan diri sendiri 2. Hubungan dengan sesama 3. Hubungan dengan lingkungan 4. Hubungan dengan Tuhan 	kuisisioner	Ordinal	Spiritual Rendah :16 - 41 Spiritual sedang :42 – 67 Spiritual Tinggi : 68 – 94
<i>Quality of Life</i>	Kualitas hidup merupakan suatu tolak ukur yang mana dijadikan pedoman untuk seberapa bermakna kah hidup seseorang untuk mencapai tingkat kepuasan hidup yang semaksimal mungkin.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Psikologis 3. Sosial 4. Lingkungan 	kuisisioner	Ordinal	kualitas hidup sangat buruk : 0 – 20 kualitas hidup buruk : 21 – 40 Kualitas hidup sedang : 41 – 60 kualitas hidup baik : 61 – 80 kualitas hidup sangat baik : 81 – 100

4.5 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk mengukur dukungan spiritual dengan pertanyaan sebanyak 16 item dan interpretasi penilaian menjadi 3 kategori yakni: Dukungan spiritual rendah (16-41), dukungan spiritual sedang (42, 67), dan dukungan spiritual tinggi (68-94). Kuisisioner *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) untuk mengukur *quality of life* pada lansia dengan pertanyaan sebanyak 26 item dan interpretasi penilaian: *quality of life* sangat buruk (0-20), buruk (21-40), sedang (41-60), baik (61-80), sangat baik (81-100).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Klatak pada tahun 2023

4.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 16 - 21 Agustus 2023.

4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengumpulan data diperoleh dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. Penelitian secara administratif mengajukan surat ijin penelitian yang didapatkan dari PPPM kepada Kepala Puskesmas Klatak yang dilampirkan dengan surat balasan permohonan data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
2. Setelah mendapatkan balasan surat ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Klatak, peneliti melakukan penelitian calon responden sesuai dengan menggunakan total sampling. Pemilihan calon responden dilakukan dari data yang didapatkan pada saat studi pendahuluan. Dari data yang ada, sudah tersedia nama, alamat, dan nomor telepon calon responden.
3. Setelah memilih calon responden, peneliti mendatangi calon responden secara *door to door*.
4. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya dan memberikan *informed consent*. Jika bersedia menjadi responden, maka calon responden dianjurkan untuk menandatangani *informed consent* yang disediakan. Jika tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa.
5. Setelah bersedia menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner. Kuesioner diisi secara mandiri oleh responden. Jika terdapa responden yang tidak dapat membaca dan menulis, maka peneliti akan membacakan kuesioner dan akan mengisikan sesuai dengan jawaban responden.

6. Ketika seluruh kuesioner telah terisi, peneliti melakukan terminasi dan memberikan cinderamata sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.7.2. Analisa Data

a. Langkah-langkah Analisa Data

1) Coding

Coding adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan, 2016).

a) Variabel Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual rendah = 1

Dukungan spiritual sedang = 2

Dukungan spiritual tinggi = 3

b) Variabel *Quality of Life*

Quality of Life sangat buruk = 1

Quality of Life buruk = 2

Quality of Life sedang = 3

Quality of Life baik = 4

Quality of Life sangat baik = 5

2) Scoring

a) Scoring Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual rendah: 16 – 41

Dukungan spiritual sedang: 42 – 67

Dukungan spiritual tinggi: 68 – 94

b) Scoring *Quality of Life*

Quality of Life sangat buruk :0 – 20

Quality of Life buruk :21 – 40

Quality of Life sedang :41 – 60

Quality of Life baik :61 – 80

Quality of Life sangat baik :81 – 100

c) Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu (Jonathan, 2016).

b. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dibuat tabel dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

1. Analisis Univariat (deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta gambaran deskriptif dari semua variabel yang diamati, meliputi nilai frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan persentase masing-masing variabel.

Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

Teknik interpretasi data menurut Arikunto (2016) adalah:

100% : seluruhnya

76 – 99% : hampir seluruhnya

51 – 75% : sebagian besar

50% : setengahnya

26 – 49% : hampir setengahnya

1 – 25% : sebagian kecil

0% : tidak satupun

2. Analisis Bivariat

Secara umum, uji normalitas yaitu sebuah uji untuk menilai sebaran data pada variabel atau kelompok data, apakah berdistribusi normal atau tidak. Jika data berdistribusi normal, maka dapat diasumsikan bahwa data diambil secara acak dari populasi normal. Variabel dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih dari atau sama dengan 0,05. Sebaliknya, jika signifikansi kurang dari 0,05 maka variabel atau data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Setelah dilakukan uji normalitas, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan spiritual dengan *Quality of Life*. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang saling berhubungan / berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Data penelitian ini dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, untuk mengetahui hubungan antara dukungan spiritual dengan *Quality of Life*. Pengelolaan analisa bivariat ini menggunakan software SPSS 16.0. Uji statistic yang digunakan adalah Spearman Rank dengan $\alpha = 0,05$. Uji Spearman Rank digunakan dalam penelitian ini karena sebaran datanya tidak berdistribusi normal. Uji Spearman Rank cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dalam 2 variabel, dimana skala data 2 variabel adalah ordinal dan nominal atau ordinal dan ordinal, menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji Spearman Rank diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang diamati (data observasi) untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* karena skala data variabel bebas dan terikat adalah skala ordinal dan ordinal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan spiritual dengan *Quality of Life*,

digunakan metode statistik uji *Rank Spearman* dengan menggunakan tabel kontingensi.

Adapun menurut Sugiyono (2011), dasar untuk pengambilan keputusan dalam uji korelasi spearman adalah:

- a. Jika nilai sig. < 0.05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
- b. Jika nilai sig. > 0.05 maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Sedangkan untuk kriteria tingkat hubungan koefisien korelasi antara variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$ tanda (+) adalah positif dan tanda (-) adalah negatif. Adapun kriteria penafsirannya adalah:

- a. 0.00 sampai 0.20 artinya korelasi sangat lemah
- b. 0.21 sampai 0.40 artinya korelasi lemah
- c. 0.41 sampai 0.60 artinya korelasi sedang
- d. 0.61 sampai 0.80 artinya korelasi kuat
- e. 0.81 sampai 1.00 artinya korelasi sangat kuat

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah lolos uji etik dengan nomor: 162/01/KEPK-STIKERBWI/VII/2023. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Klatak untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data dan setelah disetujui peneliti

melakukan observasi kepada subjek yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan diabetes melitus.

a. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2017).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapat ijin dari responden. Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan. Bila responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Subjek tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis, 2017).

c. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Confidentially adalah suatu kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pengujian data dari hasil penelitian hanya ditampilkan dalam format akademik.

d. Kejujuran

Kejujuran yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Jujur untuk mampu menghargai rekan peneliti dan tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan sendiri.

e. Keadilan

Keadilan yaitu peneliti melakukan penelitian tanpa harus melihat siapa rekan kerja, untuk memperoleh porsi yang sama dalam berpendapat dan memberikan masukan terhadap penelitian yang dilakukan.