

**HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025**

SKRIPSI



**OLEH:
NUR AINI
A.21.13.039**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

HALAMAN JUDUL

HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT

KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT

DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

NUR AINI

NIM. A.21.13.039

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT

DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh

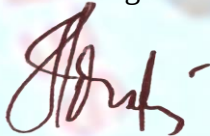
NUR AINI

NIM A.21.13.039

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI

Oktober 2025

Pembimbing Utama



Haerati, S. Kep.,Ns., M. Kes

NIDN. 0905057601

Pembimbing Pendamping



Dr. Aszrul AB, S. Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0901117802

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 19840330 201001 2 0232

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYA KERJA
PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NUR AINI

NIM.A2113039

Diujikan

Pada tanggal 3 November

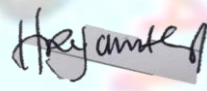
1. Penguji I

Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 09 0201 7707

()

2. Penguji II

Haryanti Haris, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN:

()

3. Pembimbing Utama

Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

()

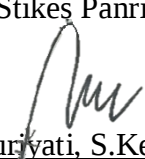
4. Pembimbing Pendamping

Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0901117802

()

Mengetahui,

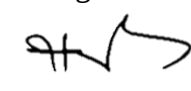
Ketua Stikes Panrita Husada


Dr. Muryati, S.Kep.,M.Kes

Nip. 19770926 200212 2 00777

Menyetujui,

Ketua Program Studi


Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nip. 198403302010 01 2 0

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Aini

Nim : A 2113039

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Pemenuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan
Pada Lansia Penderita Penyakit Diabetes Mellitus Di Wilayah
Kerja Puskesmas Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 26 Oktober 2025

Yang membuat pernyataan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIN PENELITIAN.....	iii
DAFTAR ISI	v
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan masalah	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori Tentang Lansia	11
1. Definisi Lansia	11
2. Klasifikasi lansia	11
3. Proses penuaan	12
4. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia	12
5. Tugas perkembangan lanjut usia	16
B. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Melitus	18
1. Definisi diabetes mellitus.....	18
2. Etiologi dan factor resiko diabetes mellitus	18
3. Patofisiologi diabetes mellitus	19
4. Klasifikasi diabetes mellitus	21
5. Manifestasi diabetes mellitus	22

6. Komplikasi diabetes mellitus	24
7. Pengobatan diabetes mellitus	25
8. Pencegahan diabetes melitus	25
C. Tinjauan teori tentang kecemasan (Ansietas)	26
1. Definisi kecemasan.....	26
2. Factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	27
3. Gejala kecemasan pada lansia	29
4. Tingkat kecemasan pada lansia	30
5. Dampak kecemasan pada lansia	31
6. Alat ukur kecemasan.....	32
D. Tinjauan teori tentang spiritual	32
1. Definisi spiritual	32
2. Aspek kebutuhan spiritual.....	34
3. Karakteristik kebutuhan spiritual	34
4. Jenis-jenis kegiatan spiritual	36
5. Tingkat kebutuhan spiritual	37
6. Fungsi spiritual pada lansia	38
7. Factor-faktor yang mempengaruhi spiritual.....	38
8. Alat ukur spiritual.....	40
E. Kerangka Teori	43
BAB III	44
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	44
A. Kerangka Konsep.....	44
B. Hipotesis	45
C. Variable Penelitian.....	45
D. Definisi Operasional.....	46
BAB IV	48
METODE PENELITIAN.....	48
A. Desain penelitian	48
B. Waktu dan lokasi penelitian	48

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling	49
1. Populasi.....	49
2. Sampling	49
3. Teknik sampling	50
D. Instrument penelitian	52
E. Teknik pengumpulan data	52
F. Alur penelitian	54
G. Teknik pengelolaan dan analisa data.....	55
H. Etika Penelitian.....	56
BAB V	58
HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil penelitian	58
1. Karakteristik responden	58
2. Analisa univariat.....	59
3. Hasil analisis bivariat.....	60
B. Pembahasan	61
BAB VI	68
A. KESIMPULAN.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya haturkan kepada Allah SWT, karena rahmat dan bimbingan-Nya saya berhasil menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Pemenuhan Spiritual Dan Psikologis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Penyakit Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2025” Proposal ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik yang telah merekomendasikan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini.

6. Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pedamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini.
7. Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji pertama yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini.
8. Haryanti Haris, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji kedua yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya bapak H. Abdul Aziz dan ibu Hj. Sukawati atas doa, dukungan, dan cinta kasih yang selalu diberikan, sertas atas pengorbanan, kerja keras dan waktu yang telah diberikan.
11. Terima kasih kepada saudara dan saudari saya yang telah memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.
12. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya, Wawa, Eka, Ifa, Aisya, Tenri, Rista, Putri, Amry, dan ratna yang selalu memberikan saran dan semangat agar cepat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
13. Terima kasih kepada As Aulia yang telah menemani dalam penyusunan skripsi dari awal sampai akhir.

14. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah senantiasa menemani dan memberikan dukungan selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan dalam penulisan skripsi ini dan jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu dengan lapan dada dan tangan terbuka penulis mengharapkan masukan serta saran yang sifatnya membangun demi kebaikan skripsi ini, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang termasuk penulis sendiri.

Bulukumba, 26 oktober 2025

Nur Aini

ABSTRAK

Hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas ponre. Nur Aini¹, Haerati², Dr. Aszrul AB³

Latar belakang: Lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas. Meningkatnya populasi lansia memengaruhi berbagai aspek kehidupan, dengan salah satu dampak utamanya adalah meningkatnya ketergantungan akibat penurunan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, yang berkaitan erat dengan mekanisme tubuh untuk menjaga kadar glukosa darah normal. Menurut data dinas kesehatan kota bulukumba 3 taun terakhir, jumlah penderita diabetes mellitus yang tercatat mencapai 3.766 jiwa di puskesmas ponre. Berdasarkan data 3 tahun terakhir yang ditemukan di puskesmas ponre pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus didapatkan 2.138 jiwa.

Tujuan: Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif, di mana data yang dikumpulkan secara kuantitatif dan deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi sebenarnya dari populasi penelitian.

Hasil penelitian: Diketahui adanya perbedaan proporsi (presentase) antara pemenuhan spiritual tingkat rendah, sedang, tinggi, dengan kecemasan responden tingkat ringan, sedang, dan berat. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai p-value 0,004 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien lansia penderita penyakit diabetes mellitus.

Kesimpulan : Pada tingkat kecemasan ringan dengan pemenuhan spiritual tingkat rendah terdapat 1 orang , pemenuhan spiritual tingkat sedang 11 orang dan pemenuhan spiritual tingkat tinggi 1 orang , kecemasan tingkat sedang dengan pemenuhan spiritual tingkat rendah terdapat 1 orang , pemenuhan spiritual tingkat sedang terdapat 12 orang dan pemenuhan spiritual tingkat tinggi terdapat 4 orang.

Saran: Disarankan untuk mengembangkan pendekatan alternatif dalam meningkatkan pemenuhan spiritual sebagai upaya menurunkan kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes melitus di Puskesmas Ponre.

Kata kunci: Lansia, Diabetes mellitus, Tingkat kecemasan, Pemenuhan spiritual

DAFTAR TABEL

Table 2.1.....	20
Table 2.2.....	39
Table 5.1.....	56
Table 5.2.....	57
Table 5.3.....	57
Table 5.4.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	40
Gambar 3.1	41
Gambar 4.1	47
Gambar 4.2	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kelompok lansia terdiri dari individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Proses penuaan bukan merupakan suatu penyakit, melainkan fenomena alamiah yang berlangsung secara perlahan dan menyebabkan berbagai perubahan pada aspek fisiologis, psikologis, serta sosial. Pembangunan nasional sesuai UU Nomor 13 Tahun 1998 yang berlandaskan Pancasila dan UUD 1945 telah memperbaiki kondisi sosial dan meningkatkan usia harapan hidup, sehingga jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan (Moh Hanafi et al., 2022).

Analisis dilakukan dengan mengacu dalam pedoman *World Health Organization* (WHO), terjadi peningkatan signifikan terhadap jumlah penduduk lanjut usia di kawasan Asia Tenggara, di mana pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 8% dari total populasi atau sekitar 142 juta jiwa. Kondisi yang sama juga terjadi di Indonesia, di mana pada tahun 2015 jumlah penduduk lanjut usia tercatat sekitar 9 juta jiwa dan terus mengalami peningkatan hingga mencapai kurang lebih 12,5 juta jiwa pada tahun 2020. Proyeksi ke depan menunjukkan bahwa pada tahun 2045, proporsi penduduk lansia di Indonesia diprediksi akan mencapai hampir seperlima dari angka jumlah penduduk, mencerminkan adanya pergeseran struktur demografi menuju masyarakat dengan populasi lanjut usia yang semakin besar (Wulandari et al., 2023)

Pada tingkat global, jumlah penduduk lanjut usia periode tahun 2019 tercatat sekitar 703 juta jiwa yang berusia kurang lebih dari 65 tahun. Angka ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi sekitar 1,5 miliar jiwa periode tahun 2050. Dengan demikian, proporsi penduduk lanjut usia diproyeksikan mencapai sekitar 16% dari total populasi dunia, yang berarti satu dari enam orang di dunia akan berusia kurang lebih dari 65 tahun (United Nations, 2019). Sekitar 71% dari peningkatan jumlah lansia tersebut diperkirakan akan terjadi di negara-negara berkembang (Guerra et al., 2014). Di Indonesia, jumlah lansia perempuan mencapai sekitar 9,92% atau sekitar 26 juta jiwa, sedikit lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki yang berada pada kisaran 9,42%. Berdasarkan kelompok umur, lansia muda (60 hingga 69 tahun) mendominasi jumlah keseluruhan lansia di Indonesia, sedangkan lansia madya (70 hingga 79 tahun) dan lansia tua (kurang lebih dari 80 tahun) masing-masing mencakup sekitar 27,23% dan 8,49% (Ardiansyah, 2023).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2019, kelompok lanjut usia muda (60 hingga 69 tahun) merupakan kelompok yang paling dominan di Indonesia dengan persentase mencapai 63,82%. Selanjutnya, kelompok lanjut usia madya (70 hingga 79 tahun) menempati urutan kedua dengan proporsi sebesar 27,68%, sedangkan kelompok lanjut usia tua (kurang lebih dari 80 tahun) memiliki persentase paling kecil yaitu sekitar 8,50% (Moh Hanafi et al., 2022).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), jumlah penduduk lanjut usia di

Indonesia pada tahun 2020 mencapai sekitar 27 juta jiwa atau setara dengan 10% dari total populasi. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2010 yang hanya berjumlah sekitar 18 juta jiwa atau 7,6%. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat dan pada tahun 2035 diproyeksikan mencapai sekitar 40 juta jiwa, atau sekitar 13,8% dari keseluruhan penduduk Indonesia (Aura Nhaha Putri Yasa et al., 2023).

Di Kabupaten Bulukumba, terjadi peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, angka lansia di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2021 tercatat sebanyak 51,01 ribu jiwa. Angka tersebut meningkat menjadi 52,98 ribu jiwa pada tahun 2022 dan mencapai 55,08 ribu jiwa pada tahun 2024

Peningkatan angka penduduk lansia berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Salah satu dampak utama dari bertambahnya populasi lansia adalah meningkatnya tingkat ketergantungan terhadap orang lain. Kondisi ketergantungan ini umumnya disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring dengan proses penuaan. Penurunan tersebut dapat digambarkan melalui empat tahapan, yaitu fase kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, serta gangguan atau penurunan fungsi yang muncul sejalan dengan bertambahnya usia (Samper Trisnawati P et al, 2017).

Permasalahan kesehatan yang dialami oleh kelompok lanjut usia sangat beragam, meliputi penyakit tidak menular (PTM), gangguan kesehatan mental

seperti demensia, serta cedera dan disabilitas yang disebabkan oleh penurunan kemampuan fungsional tubuh. Proses penuaan yang berlangsung dalam jangka waktu lama terjadi akibat penurunan pada tingkat seluler dan molekuler, yang kemudian berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular itu sendiri merupakan penyebab utama kematian di Indonesia, menunjukkan bahwa kelompok lansia memiliki kerentanan tinggi terhadap berbagai gangguan kesehatan kronis (Aurora Nuhara Putri Yasa et al., 2023). Diabetes melitus merupakan salah satu dari penyakit tidak menular yang dimana prevalensinya terus meningkat di kalangan lansia.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan mekanisme pengaturan kadar gula darah dalam tubuh. Peningkatan kadar glukosa darah akan merangsang pankreas untuk memproduksi hormon insulin sebagai upaya menjaga keseimbangan kadar gula. Namun, pada penderita diabetes melitus, mekanisme ini mengalami gangguan sehingga menyebabkan kadar gula darah tetap tinggi. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi serius, terutama penyakit jantung dan stroke, yang menjadi penyebab utama kematian pada penderita diabetes. Kadar gula darah yang tinggi secara kronis dapat merusak pembuluh darah, saraf, serta jaringan internal lainnya. Selain itu, akumulasi senyawa kompleks yang terbentuk dari gula pada dinding pembuluh darah dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh, yang pada akhirnya menghambat aliran darah, terutama menuju jaringan kulit dan saraf perifer (Prakosa et al., 2023).

Menurut data Federasi Diabetes Internasional (IDF), pada tahun 2024, diperkirakan 537 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau sekitar 10,5% dari populasi dewasa global, akan hidup dengan diabetes. Angka ini diperkirakan akan meningkat secara substansial, mencapai sekitar 643 juta pada tahun 2030 dan terus meningkat menjadi sekitar 783 juta pada tahun 2045.

Prevalensi diabetes mellitus pada lansia di wilayah kerja puskesmas ponre 2024 mengalami peningkatan pada tahun 2024. Pada tahun 2022 tercatat 644 orang, pada tahun 2023 tercatat 644 orang dan pada tahun 2024 .

Kecemasan merupakan kondisi emosional negatif yang ditandai dengan munculnya gejala fisik seperti rasa tegang, jantung berdebar cepat, keringat berlebih, serta kesulitan bernapas. Faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan antara lain gangguan pola makan dan minum, perasaan tidak nyaman akibat perubahan suhu tubuh, kebingungan terhadap kebutuhan dasar individu, serta adanya ancaman terhadap rasa aman diri. Selain itu, ketidaksesuaian antara persepsi individu dengan kondisi lingkungan nyata juga dapat menimbulkan respons kecemasan (Juli et al., 2024).

Dampak kecemasan pada lansia tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Kondisi ini sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko depresi, gangguan tidur, serta penurunan fungsi kognitif, yang menunjukkan bahwa kecemasan memiliki konsekuensi yang luas terhadap kualitas hidup lansia. Penyebab kecemasan pada kelompok usia lanjut bersifat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penyakit kronis seperti kanker maupun

komplikasi pasca-stroke diketahui berhubungan erat dengan peningkatan tingkat kecemasan pada lansia (Widiani et al., 2024).

Tingkat kecemasan pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor (internal) dari dalam maupun (eksternal) dari luar. Secara umum, rasa cemas yang dialami oleh individu lanjut usia sering muncul akibat ketakutan akan kematian, kekhawatiran bahwa pendapat atau keputusannya tidak lagi dihargai dalam lingkungan keluarga, rasa takut menjadi tidak produktif pada masa tua, serta perasaan ditinggalkan atau disisihkan, misalnya melalui penempatan di panti jompo. Selain itu, faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan juga memiliki peran penting dalam memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia (Siwayana et al., 2020)

Menurut WHO (2017), sekitar 3,6% populasi global mengalami gangguan kecemasan, menunjukkan tingginya prevalensi masalah kesehatan mental ini di dunia. Di Indonesia, jumlah lansia yang mengalami kecemasan diperkirakan mencapai 8.114.774 kasus, yang setara dengan 3,3% dari total penduduk dunia. Prevalensi gangguan kecemasan tertinggi terjadi pada lansia usia 60–64 tahun (5,4%), diikuti 65–69 tahun (5,1%), 70–74 tahun (4,95%), serta 75–80 dan >80 tahun (2,95%) (Utami & Silvitasari, 2022). Pada saat pengambilan data awal di puskesmas Ponre didapatkan Prolanis sekitar 608 orang penderita penyakit diabetes melitus. Hasil survey awal di puskesmas Ponre pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus didapatkan masih ada yang mengalami kecemasan.

Penderita dengan kadar glukosa darah yang meningkat umumnya dapat mengalami berbagai gangguan psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Untuk membantu mengatasi kondisi tersebut, dukungan spiritual dapat diberikan sebagai salah satu bentuk intervensi guna menurunkan tingkat kecemasan. Upaya ini diharapkan mampu memberikan pengaruh positif terhadap kestabilan kadar glukosa darah pada penderita (Juli et al., 2024).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada lanjut usia memiliki peran yang sangat penting, mengingat pada tahap kehidupan ini kebutuhan spiritual menjadi salah satu aspek yang paling dominan. Pemahaman dan penghayatan spiritualitas dianggap sebagai hal mendasar yang perlu dimiliki oleh lansia, karena dapat memberikan ketenangan batin, makna hidup, serta membantu mereka dalam menghadapi semua perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada masa lanjut usia (Wulandari, dkk 2023). Peran spiritualitas dalam kesehatan tidak hanya bergantung pada praktik keagamaan, tetapi juga pada keharmonisan individu dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan tuhan. Spiritualitas juga mencakup kesadaran akan kefanaan hidup dan dorongan untuk mencapai aktualisasi diri. Ketika seseorang menghadapi permasalahan atau tekanan hidup, biasanya ia akan mulai mempertanyakan nilai-nilai spiritual yang dimilikinya, tujuan hidup, serta sumber makna yang menjadi landasan kehidupannya (Siwayana et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardinata, Agustriyani, Elasari, dan Marsim (2023) berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat” menunjukkan bahwa

ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia. Hasil dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa semakin baik tingkat spiritualitas seseorang, terutama yang selaras dengan nilai agama dan norma adat, maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Peneliti juga menyarankan agar lansia terus meningkatkan aktivitas yang berkaitan dengan aspek spiritual, karena hal tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup serta membantu memperkuat hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa (Siwayana et al., 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bulukumba 3 tahun terakhir , jumlah penderita diabetes melitus yang tercatat mencapai 3.766 jiwa di puskesmas Ponre. Berdasarkan data 3 tahun terakhir yang ditemukan di puskesmas Ponre pada pasien lansia dengan penyakit diabetes melitus didapatkan 2.138 jiwa. Selain itu, hasil survey pertama kali ditemukan masih ada lansia yang mengalami kecemasan akibat penyakit diabetes mellitus yang dideritanya.

Sehingga peneliti penasaran untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “ Hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus” mempertimbangkan banyaknya lansia di masyarakat yang mengalami kecemasan khususnya lansia dengan penyakit diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Lansia mengalami proses penuaan yang menimbulkan berbagai perubahan kondisi fisik seperti munculnya berbagai permasalahan kesehatan,

baik secara fisik, biologis, psikologis, maupun sosial. Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi pada kelompok lanjut usia yaitu ansietas (kecemasan), yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap kondisi kesehatan secara menyeluruh. Dampak dari kecemasan tersebut meliputi penurunan aktivitas fisik, kemampuan fungsional, persepsi terhadap kesehatan, tingkat kepuasan, serta kualitas hidup, disertai dengan meningkatnya rasa kesepian. Beragam permasalahan fisik, mental, dan sosial yang dialami oleh lansia dapat diminimalisir melalui penguatan aspek spiritualitas. Kehidupan spiritual yang baik membantu lansia merasa lebih tenang, mendekatkan diri kepada Allah SWT, menumbuhkan rasa percaya diri, optimisme, serta harapan, sehingga mampu menghadapi penyakit maupun kesulitan hidup dengan lebih baik.

Berdasarkan penjelasan di atas, permasalahan dalam penelitian ini yaitu “apakah terdapat keterkaitan antara pemenuhan spiritual dan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre”.

C. Tujuan masalah

1. Tujuan umum

Di ketahui adanya hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Ponre.

2. Tujuan khusus

- a. Di ketahuinya tingkat kecemasan lansia penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Ponre
- b. Di ketahuinya aktivitas pemenuhan spiritual lansia penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Ponre
- c. Di ketahuinya hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Ponre

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dalam penelitian ini bermanfaat terhadap masyarakat sebagai informasi terkait pemenuhan spiritual dan psikologis dalam mengelola ansietas yang sering dialami, terutama terkait dengan diabetes mellitus, dan lansia dapat termotivasi untuk melibatkan diri dalam kegiatan pemenuhan spiritual sebagai bagian dari perawatan diri.

2. Manfaat aplikatif

- a. Terhadap peneliti, sebagai bahan penambah wawasan pengetahuan tentang hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan khususnya pada lansia dengan diabetes mellitus.
- b. Terhadap institusi, sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan alternative yang relevan mengenai interaksi antara kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada kelompok lansia penderita diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Proses menua merupakan fase biologis yang pasti dialami oleh setiap makhluk hidup. Masa penuaan tidak digolongkan sebagai penyakit, tetapi proses fisiologis yang terjadi secara perlahan dan progresif, yang ditandai dengan akumulasi perubahan pada struktur dan fungsi tubuh sehingga menurunkan kemampuan adaptasi terhadap rangsangan internal maupun eksternal (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Klasifikasi lansia

Menurut F. Akbar et al (2021) masa lanjut usia diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok usia yaitu sebagai berikut:

- a. usia 45 hingga 60 tahun dikategorikan sebagai middle age (setengah baya atau A-teda madya)
- b. usia 60 hingga 75 tahun dikategorikan sebagai alderly (usia lanjut atau wreda utama)
- c. usia 75 hingga 90 tahun dikategorikan sebagai old (tua atau prawasana)
- d. usia di atas 90 tahun dikategorikan sebagai old (tua sekali atau wreda wasana)

3. Proses penuaan

Kelompok lansia mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, mental, dan sosial yang berlangsung secara bertahap seiring proses penuaan. Beragam penyakit kronis seperti jantung, diabetes melitus, osteoporosis, serta gangguan pada penglihatan, pendengaran, dan fungsi kognitif sering menjadi faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan lansia dan aktivitas fisik mereka. Oleh karena itu, kesejahteraan lansia harus diperhatikan dengan memberikan akses layanan kesehatan yang memadai, menerapkan pola makan sehat, melakukan salah satu aktivitas fisik yang sesuai, menyediakan dukungan sosial dan rutin menjalani pemeriksaan kesehatan. Pendeteksian masalah kesehatan sejak dini, disertai dengan tindakan yang sesuai, berperan penting dalam mendukung lansia agar tetap sehat, mandiri dan memiliki kualitas hidup yang bermakna di masa lanjut usia (Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Nurcahyaningtyas, 2024).

4. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

a. Perubahan fisik

Pertambahan usia memengaruhi fungsi berbagai sistem tubuh. Sebagian perubahan tersebut merupakan hal yang wajar dalam proses penuaan, sedangkan sebagian lainnya terjadi akibat adanya kondisi medis atau penyakit tertentu. Berikut ini adalah beberapa perubahan fisiologis utama yang umum terjadi pada lansia (Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Nurcahyaningtyas, 2024):

- 1) Sistem Kardiovaskular: Reduksi penurunan kemampuan vaskular dalam beradaptasi terhadap perubahan tekanan aliran darah akibat penuaan berimplikasi pada hipertensi, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan stroke, serta penurunan kapasitas denyut jantung maksimal selama aktivitas fisik.
- 2) Sistem Respirasi: Penuaan menyebabkan turunnya kapasitas paru-paru dan elastisitas dinding toraks, sehingga risiko gangguan pernapasan, seperti pneumonia, meningkat dan respons tubuh terhadap stress oksigen berkurang.
- 3) Sistem Muskuloskeletal: Bertambahnya usia berimplikasi pada penurunan massa dan kekuatan otot serta kepadatan tulang, dapat meningkatkan risiko fraktur pada tulang, kekakuan sendi, dan kurangnya fleksibilitas.
- 4) Sistem Pencernaan: Reduksi produksi enzim pencernaan pada lansia dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan risiko sembelit serta masalah pencernaan lainnya.
- 5) Sistem Saraf: Jumlah dan kemampuan fungsional neuron dalam sistem saraf menurun seiring bertambahnya usia, memperlambat pemrosesan informasi dan waktu reaksi, serta meningkatkan risiko gangguan neurodegeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson.
- 6) Sistem Sensorik: Penuaan dikaitkan dengan penurunan penglihatan, termasuk gangguan penglihatan malam dan presbiopia, gangguan pendengaran (presbikusis), dan penurunan sensitivitas pengecap.

Selain itu, risiko gangguan pada mata seperti katarak dan glaukoma meningkat.

- 7) Sistem Endokrin: Reduksi hormon seks dan tiroid akibat proses penuaan dapat berkontribusi pada peningkatan risiko diabetes tipe 2 pada lansia.
- 8) Sistem Kekebalan Tubuh: Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem kekebalan tubuh menurun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan gangguan autoimun.
- 9) Sistem Pernapasan: Penurunan fungsi paru-paru akibat penuaan mengurangi eliminasi zat beracun, sehingga meningkatkan risiko gangguan pernapasan dan keracunan.
- 10) Sistem Reproduksi: Menopause pada wanita ditandai oleh berkurangnya produksi hormon reproduksi, sementara pada pria terjadi penurunan produksi sperma dan kadar hormon testosteron.

b. Perubahan psikologis

Menurut Nasrullah (2017), rasa harga diri seseorang sering kali dikaitkan dengan tingkat produktivitasnya, dan identitas mereka berkaitan erat dengan peran profesionalnya. Setelah pensiun, individu dapat mengalami beberapa bentuk kehilangan, termasuk:

- 1) Kerugian finansial, akibat berkurangnya atau terhentinya pendapatan.
- 2) Hilangnya status sosial, karena mereka tidak lagi memegang posisi berwenang atau menikmati hak istimewa terkait.

- 3) Hilangnya hubungan sosial, termasuk pertemanan dan koneksi profesional.
- 4) Hilangnya aktivitas sehari-hari atau peran pekerjaan, yang menyebabkan berkurangnya keterlibatan dan tujuan.
- 5) Meningkatnya kesadaran akan mortalitas dan perubahan gaya hidup, seperti relokasi ke panti jompo atau berkurangnya mobilitas.
- 6) Menurunnya kapasitas ekonomi, seringkali akibat pemutusan hubungan kerja, peningkatan biaya hidup, dan kenaikan biaya perawatan kesehatan.
- 7) Munculnya penyakit kronis dan disabilitas fisik yang membatasi kemandirian.
- 8) Perasaan kesepian akibat isolasi sosial.
- 9) Gangguan sensorik, seperti neuropati, kehilangan penglihatan, atau penurunan pendengaran.
- 10) Defisiensi nutrisi, yang berpotensi terkait dengan pengangguran atau keterbatasan sumber daya keuangan.
- 11) Hilangnya hubungan pribadi secara kumulatif, termasuk dengan teman dan anggota keluarga.
- 12) Hilangnya kekuatan dan stamina fisik, yang dapat mengubah citra diri dan konsep diri.

c. Perubahan mental

Perubahan mental pada lansia dapat terlihat dari perubahan sikap, seperti munculnya kecenderungan bersikap egosentris

(menjadikan diri sendiri sebagai pusat perhatian), menjadi lebih pelit atau terlalu berhati-hati dalam hal kepemilikan, serta mudah menaruh rasa curiga terhadap orang lain. Setiap lansia umumnya memiliki harapan untuk dapat hidup lebih lama dan mendapatkan perhatian lebih dari lingkungan sekitarnya. Mereka juga cenderung ingin tetap berperan aktif dalam kehidupan sosial, mempertahankan martabat, hak, serta harta benda yang dimiliki, dan menginginkan akhir kehidupan yang terhormat serta damai (Nurhaliza, 2021).

d. Perubahan spiritual

Perubahan ini pada lanjut usia tercermin dalam tingkat pemahaman agama dan pengalaman spiritual yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Lansia dengan spiritualitas yang berkembang baik umumnya mampu menerima realitas kehidupan, tetap terlibat dalam berbagai aktivitas, dan memahami makna serta tujuan hidup mereka (Nurhaliza, 2021).

5. Tugas perkembangan lanjut usia

Tugas perkembangan pada lansia cenderung berfokus pada aspek pribadi individu daripada partisipasi mereka dalam interaksi sosial. Menurut Zaskya Rahmadani et al (2024) dalam buku Herlock yaitu:

- a. Beradaptasi terhadap penurunan kapasitas fisik dan kesehatan tubuh.
- b. Beradaptasi terhadap masa pensiun serta penurunan penghasilan keluarga.
- c. Beradaptasi dengan kondisi pasca kematian pasangan.

- d. Membina relasi sosial dengan orang-orang yang seumuran.
- e. Membentuk manajemen kehidupan fisik yang optimal dan memenuhi kebutuhan individu.
- f. Menyesuaikan peran sosial dengan kemampuan dan kebutuhan individu secara fleksibel.
- g. Beradaptasi dan mempersiapkan diri terhadap perubahan kondisi tubuh yang menurun.
- h. Mempersiapkan diri menghadapi transisi menuju pensiun.
- i. Menjalin hubungan positif dengan sesama rekan sebaya.
- j. Mempersiapkan diri untuk memasuki fase kehidupan yang baru.
- k. Mengatur aspek fisik untuk mendukung kehidupan yang memuaskan
- l. Beradaptasi dengan tanggung jawab sosial yang meningkat atau meluas.
- m. Menyesuaikan partisipasi sosial secara santai dan fleksibel.
- n. Melakukan persiapan psikologis untuk menghadapi kematian diri sendiri serta pasangan.
- o. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan dan kesehatan fisik. Seiring dengan proses penuaan, penurunan kapasitas fisik tidak dapat dihindari, yang dapat mengakibatkan berkurangnya partisipasi dalam peran sosial. Penurunan ini seringkali menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri, sehingga

meningkatkan ketergantungan pada orang lain untuk mendapatkan bantuan dan dukungan.

B. Tinjauan Teori Tentang Diabetes Melitus

1. Definisi diabetes mellitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme jangka panjang yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi secara konsisten dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini muncul akibat ketidakmampuan tubuh untuk menghasilkan insulin yang cukup, gangguan kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Insulin adalah hormon vital yang bertanggung jawab untuk mengatur metabolisme glukosa dan menjaga kadar gula darah normal. Karena memiliki sifat yang kompleks dan jangka panjang, diabetes melitus dikategorikan sebagai penyakit jangka panjang dan multifaktorial, dengan potensi komplikasi pada organ mata, ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular (Muhammad Hannan, 2021).

2. Etiologi dan faktor resiko diabetes mellitus

Etiologi diabetes melitus melibatkan interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Lebih lanjut, penyebab lain yang berkontribusi dapat mencakup kelainan pengeluaran atau fungsi insulin, serta gangguan metabolisme yang mengganggu proses produksi atau pelepasan insulin, serta gangguan pada fungsi mitokondria yang berdampak pada toleransi glukosa. Diabetes juga dapat timbul akibat kerusakan jaringan pankreas eksokrin yang mengakibatkan menurunnya jumlah sel islet pankreas. Selain itu, peningkatan aktivitas hormon-hormon yang bersifat antagonis

terhadap insulin juga berperan dalam terjadinya diabetes mellitus (Lestari et al., 2021).

Seseorang dapat mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diabetes mellitus (DM) apabila terdapat beberapa faktor yang memengaruhinya. Faktor risiko tersebut terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup ras atau etnis, riwayat keluarga DM, usia di atas 45 tahun, persalinan bayi makrosomia (>4000 gram), diabetes gestasional sebelumnya, dan kelahiran bayi berat badan rendah (<2500 gram) (Febrinasari et al., 2020).

Sementara itu, faktor risiko yang dapat diubah yaitu faktor-faktor yang masih bisa diubah atau dikontrol, salah satunya melalui penerapan pola hidup sehat. Faktor-faktor tersebut mencakup kelebihan berat badan dengan indeks massa tubuh (IMT) $\geq 23 \text{ kg/m}^2$, kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi atau hipertensi (lebih dari 140/90 mmHg), gangguan kadar lemak darah seperti HDL < 35 mg/dL dan/atau trigliserida > 250 mg/dL, serta kebiasaan pola makan yang tidak sehat, misalnya pola konsumsi dengan kadar gula yang tinggi dan rendah serat (Febrinasari et al., 2020).

3. Patofisiologi diabetes mellitus

Diabetes mellitus tipe 1 ditandai dengan kerusakan pada sel beta pankreas di akibatkan autoimunitas, sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin, menimbulkan hiperglikemia puasa karena glukosa

hati meningkat tanpa pengendalian. Glukosa yang berasal dari makanan tetap beredar dalam aliran darah, menyebabkan hiperglikemia pasca makan karena tidak dapat disimpan di liver. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal untuk reabsorpsi, glukosa akan tumpah ke dalam urin, suatu kondisi yang dikenal sebagai glikosuria salah satu ciri khas diabetes. Ekskresi glukosa melalui urin disertai dengan kehilangan air dan elektrolit yang signifikan, suatu fenomena yang disebut diuresis osmotik. Akibatnya, individu dengan diabetes tipe 1 umumnya mengalami buang air kecil yang berlebihan (poliuria) dan peningkatan rasa haus (polidipsia) sebagai respons kompensasi terhadap kehilangan cairan (Lestari et al., 2021).

Kekurangan insulin tidak hanya memengaruhi metabolisme glukosa, tetapi juga berdampak pada metabolisme protein dan lemak, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Dalam kondisi ini kekurangan insulin, protein yang beredar di dalam darah tidak dapat disimpan di jaringan tubuh. Selain itu, ketiadaan insulin juga menyebabkan peningkatan aktivitas metabolisme lemak. Secara normal, peningkatan metabolisme lemak ini biasa terjadi di antara waktu makan ketika pengeluaran insulin berada pada kadar minimal. Tetapi pada penderita diabetes mellitus, proses ini meningkat secara signifikan karena gangguan keseimbangan hormon insulin. Untuk mengimbangi resistensi insulin dan menekan produksi glukosa berlebih dalam darah, tubuh memerlukan peningkatan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Pada individu yang mengalami gangguan toleransi glukosa, sel beta berusaha memproduksi

lebih banyak insulin untuk menjaga kadar glukosa tetap normal atau hanya sedikit meningkat. Akan tetapi, ketika sel beta tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat tersebut, kadar glukosa darah akan naik secara bertahap dan pada akhirnya berkembang menjadi diabetes mellitus tipe II (Lestari et al., 2021).

4. Klasifikasi diabetes mellitus

Bustan (2007), Sugianto (2016), PB Perkeni (2019) dalam buku Febrinasari tahun 2020 menetapkan klasifikasi diabetes mellitus yang dirangkum dalam table berikut.

Klasifikasi	Keterangan
Diabetes mellitus tipe 1	1. Terjadi karena sel beta di pancreas mengalami kerusakan, sehingga memerlukan insulin ekstrojen seumur hidup. 2. Umumnya ini muncul pada usia muda. 3. Penyebabnya karena factor autoimun bukan factor keturunan
Diabetes mellitus tipe 2	1. Tipe DM umum, penderitanya lebih banyak di bandingkan dengan Tipe 1 2. Munculnya saat di usia dewasa 3. Disebabkan dari beberapa factor seperti obesitas dan genetik 4. Bisa menyebabkan komplikasi apabila tidak dapat dikendalikan.
Diabetes gestasional	1. Timbul di saat kehamilan 2. Penyebab riwayat diabetes melitus dari keluarga, obesitas, usia ibu saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat penyakit lainnya. 3. Gejalanya sama seperti diabetes mellitus pada umumnya 4. Jika tidak ditangani secara dini akan beresiko komplikasi pada persalinan, dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan > 4000gram serta kematian bayi dalam kandungan
Diabetes mellitus tipe lain	1. Terjadi karena kelainan kromosom dan mitokondria DNA 2. Penyebabnya karena infeksi dari <i>Rubella Congenital</i> dan <i>Cytomegalovirus</i> 3. Penyakit eksokrin pancreas (fibrosis kistik,

	pankreatitis)
	4. Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan <i>Glukokortikoid</i> pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)
	5. Disebabkan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM

Table 2.1 klasifikasi diabetes mellitus febrinasari (2020)

5. Manifestasi diabetes mellitus

Gejala yang muncul pada penderita diabetes mellitus bias beragam antara satu individu dengan yang lainnya. Beberapa penderita bahkan tidak menunjukkan gejala sama sekali. Secara umum, gejala akut yang sering dijumpai meliputi poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering merasa haus), polifagia (peningkatan nafsu makan), penurunan berat badan secara cepat meskipun nafsu makan meningkat (sekitar 5–10 kg dalam 2–4 minggu), serta mudah merasa lelah. Sementara itu, gejala kronis dapat berupa kesemutan, rasa kebas pada kulit, sensasi terbakar atau seperti tertusuk jarum, kram pada otot, kelelahan berkepanjangan, mudah mengantuk, penglihatan jadi kabur, penurunan fungsi seksual, hingga komplikasi kehamilan seperti keguguran atau bahkan kematian janin. Selain itu, penderita diabetes juga dapat mengalami berbagai gangguan pada rongga mulut, seperti infeksi gusi atau sariawan yang sulit sembuh (Prakosa, 2023).

Lestari et al., (2021) mengemukakan teori tentang gejala-gejala dari penyakit diabetes melitus sebagai berikut:

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Kondisi poliuria terjadi akibat kadar glukosa darah yang melebihi ambang ginjal (>180 mg/dL), sehingga glukosa diekskresikan melalui urin dan meningkatkan frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari. Tubuh mengeluarkan lebih banyak air ke dalam urin guna menurunkan tekanan osmotik, yang berujung pada peningkatan volume dan frekuensi buang air kecil. Secara fisiologis, produksi urin per hari berkisar 1,5 liter, tetapi pada individu dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol, volume ini dapat meningkat sampai lima kali lebih banyak. Peningkatan produksi urin ini memicu rasa haus dan asupan cairan yang berlebihan, suatu kondisi yang dikenal sebagai polidipsia.

b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Gangguan fungsi insulin pada penderita diabetes menyebabkan peningkatan nafsu makan (polifagia) disertai rasa lelah akibat terganggunya pemanfaatan glukosa sebagai sumber energi. Penurunan efisiensi penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh menyebabkan penurunan produksi energi, yang menyebabkan rasa lemas dan lelah. Selain itu, karena jaringan sel kekurangan glukosa, otak mengartikannya sebagai asupan makanan yang tidak mencukupi, memicu sinyal yang menambah rasa lapar dan keinginan untuk makan yang lebih banyak.

c. Berat badan menurun

Akibat kekurangan insulin, tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa secara optimal dan kemudian memecah lemak serta protein untuk memenuhi kebutuhan energi. Pada individu dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol, perubahan metabolisme ini dapat mengakibatkan hilangnya sekitar 500 gram glukosa melalui urine selama 24 jam, setara dengan defisit energi harian sekitar 2.000 kalori. Gejala tambahan yang sering dikaitkan dengan komplikasi diabetes meliputi sensasi kesemutan di kaki, gatal, dan luka yang lambat sembuh. Pada wanita, hal ini dapat berupa pruritus vulvae (gatal di area genital), sementara pada pria, dapat bermanifestasi sebagai nyeri di ujung penis, yang dikenal sebagai balanitis.

6. Komplikasi DM

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik jangka panjang dan progresif. Apabila kadar glukosa darah tidak dikelola dan dipantau secara tepat, penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi tersebut meliputi komplikasi mikrovaskular, seperti neuropati (kerusakan saraf), retinopati (kerusakan retina), dan nefropati (kerusakan ginjal), serta komplikasi makrovaskular, termasuk kaki diabetik, penyakit jantung bawaan, stroke, dan penyakit arteri perifer (Juli et al., 2024).

7. Pengobatan diabetes mellitus

Pilihan terapi dalam penanganan diabetes mellitus mencakup penggunaan insulin, obat anti diabetes, terapi alternatif, serta perubahan gaya hidup menuju pola makan bergizi dan aktivitas fisik yang teratur untuk menjaga kadar glukosa darah tetap stabil. Menurut Kementerian Kesehatan (2010), pemahaman terhadap faktor risiko sangat penting dalam upaya pencegahan diabetes mellitus. Faktor risiko diabetes mellitus terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi melalui perubahan gaya hidup dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan genetika. Faktor yang dapat dimodifikasi merupakan faktor yang dapat diubah melalui perilaku individu, meliputi pola makan, tingkat aktivitas fisik, serta kemampuan dalam mengelola stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, serta riwayat keluarga penderita diabetes (Lestari et al., 2021).

8. Pencegahan diabetes mellitus

Upaya pencegahan diabetes pada individu yang memiliki risiko tinggi difokuskan pada modifikasi gaya hidup, meliputi aktivitas fisik yang teratur, pengendalian berat badan, serta penerapan pola makan bergizi seimbang guna menjaga kadar glukosa darah dalam batas normal. Hasil analisis terhadap individu yang melakukan perubahan gaya hidup secara intensif menunjukkan bahwa faktor penurunan berat badan berperan paling signifikan dalam menurunkan risiko terjadinya diabetes mellitus. Penelitian menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebesar 5–10% dari total berat

badan dapat mencegah atau memperlambat terjadinya diabetes melitus. Selain itu, pola makan sehat yang terdiri dari karbohidrat kompleks, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat larut juga dianjurkan. Asupan kalori harus diarahkan untuk mencapai berat badan ideal (Febrinasari et al., 2020).

Aktivitas fisik sebaiknya ditingkatkan melalui olahraga secara teratur, minimal 150 menit per minggu, yang dapat dibagi menjadi 3–4 sesi dalam seminggu. Olahraga dapat membantu memperbaiki resistensi insulin pada pasien pra-diabetes, meningkatkan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik), serta membantu mencapai berat badan sehat. Selain olahraga terstruktur, dianjurkan juga untuk meningkatkan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari, misalnya menggunakan tangga daripada lift, berjalan kaki ke pasar daripada menggunakan kendaraan, dan kegiatan serupa lainnya (Febrinasari et al., 2020).

Merokok, meskipun tidak secara langsung menyebabkan intoleransi glukosa, dapat memperburuk komplikasi kardiovaskular yang muncul akibat intoleransi glukosa dan diabetes. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk berhenti merokok guna mengurangi risiko komplikasi tersebut (Febrinasari et al., 2020).

C. Tinjauan teori tentang kecemasan (Ansietas)

1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kegelisahan atau kekhawatiran yang dialami seseorang, biasanya disertai respons dari sistem saraf otonom, dan seringkali dipicu oleh situasi yang tidak familiar atau tidak pasti.

Kecemasan dianggap sebagai reaksi normal ketika membantu seseorang beradaptasi dan bersiap menghadapi situasi yang berpotensi mengancam. Namun, kecemasan menjadi abnormal ketika dialami atau diekspresikan secara berlebihan. Gangguan kecemasan dikategorikan sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang paling sering terjadi dan dapat dialami oleh individu dari berbagai rentang usia (Muhammad A et al., 2021).

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai dengan munculnya perasaan tidak tenang, khawatir, tegang, ragu-ragu, tidak aman, serta rasa takut terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, meskipun sumber ancaman tersebut tidak selalu jelas. Gejala somatik yang muncul dapat memicu hiperaktivitas sistem saraf otonom. Kecemasan termasuk salah satu masalah kesehatan mental dan biasanya muncul karena kekhawatiran yang tidak pasti, disertai rasa takut dan ketidakmampuan untuk mengatasinya. Tidak terdapat gejala spesifik yang secara langsung timbul akibat kondisi emosional ini. Kecemasan memiliki dua sisi, yaitu aspek yang sehat dan aspek yang berbahaya. Munculnya kedua aspek ini tergantung pada tingkat dan durasi kecemasan yang dialami, serta kemampuan individu dalam menghadapi dan mengelola kecemasannya (Wardaningtias & Putri, 2024).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan menurut Stuart G.W dan Sudeen (2016) juga dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain :

a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik mencakup kemungkinan terjadinya gangguan fungsi tubuh dan penurunan kemampuan beraktivitas akibat faktor penyakit atau trauma fisik.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri, yang dapat membahayakan harga diri, identitas pribadi, dan fungsi sosial individu secara keseluruhan.

b. Faktor internal

1) Usia

Semakin dewasa seseorang, semakin efektif pula kemampuannya mengelola kecemasan dan stres. Sebaliknya, Kelompok usia muda umumnya lebih rentan mengalami gangguan kecemasan serta menunjukkan kemampuan pengelolaan stres yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

2) Jenis kelamin

Gangguan mental dapat memengaruhi perempuan dan laki-laki, namun, laki-laki umumnya menunjukkan ketahanan yang lebih besar dan kapasitas yang lebih tinggi untuk mengelola kecemasan dan mengatasi stres.

3) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi individu, memungkinkan mereka untuk lebih memahami dan mengelola kecemasan yang mereka alami.

4) Tipe kepribadian

Individu dengan ciri-ciri kepribadian seperti tidak sabar, ambisius, kompetitif, dan perfeksionis lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan mereka yang memiliki watak sabar, tenang, dan mau menerima.

5) Lingkungan dan situasi

Kondisi lingkungan dan situasi di sekitar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan seseorang. Berada di lingkungan yang asing dapat meningkatkan risiko kecemasan dibandingkan dengan berada di lingkungan yang familiar dan menimbulkan rasa nyaman.

3. Gejala kecemasan pada lansia

Gejala gangguan kecemasan meliputi berbagai manifestasi somatik, seperti sesak napas, peningkatan detak jantung, kesulitan tidur (insomnia), mual, gemetar, dan pusing. Gejala otonom yang muncul antara lain sakit kepala, keringat berlebih, sesak di dada, jantung berdebar, serta gangguan ringan pada saluran pencernaan. Manifestasi perifer kecemasan dapat berupa diare, pusing, rasa ringan di kepala, keringat berlebihan, hiperrefleksia, hipertensi, dilatasi pupil, gelisah, pingsan, takikardia, gatal pada ekstremitas, tremor, dan frekuensi buang air kecil meningkat. Gejala yang dialami masing-masing individu dapat berbeda-beda tergantung pada tingkat kecemasan dan respons tubuhnya (R. R. Akbar et al., 2022).

Gejala kecemasan dari perspektif psikologi dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Gejala perilaku meliputi gelisah, menarik diri dari interaksi sosial, berbicara cepat atau tidak teratur, serta menghindari situasi tertentu. Gejala kognitif mencakup gangguan konsentrasi, mudah lupa, terganggunya perhatian, salah paham, kebingungan, kesadaran diri yang berlebihan, menurunnya kemampuan persepsi dan objektivitas, kekhawatiran yang berlebihan, serta rasa takut akan kecelakaan atau kematian. Sedangkan gejala afektif ditandai dengan ketidaksabaran, neurosis, kegugupan yang intens, ketegangan, dan rasa gelisah yang berlebihan. (R. R. Akbar et al., 2022).

4. Tingkat kecemasan pada lansia

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan panik menurut teori Stuart G.W & Sudeen (2016):

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan digambarkan sebagai respons emosional yang normal, yang sering muncul dalam situasi kehidupan sehari-hari tanpa mengganggu fungsi individu secara signifikan. Kondisi ini dapat meningkatkan kewaspadaan seseorang, sehingga mereka tetap waspada dan mampu memecahkan masalah sendiri.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berkonsentrasi pada masalah-masalah penting sambil mengabaikan

masalah-masalah yang kurang penting. Ciri-ciri kondisi ini meliputi penurunan konsentrasi dan kemampuan berpikir, iritabilitas, ketidaksabaran, peningkatan tanda vital, ketegangan otot sedang, serta gejala fisik seperti kegelisahan, frekuensi buang air kecil meningkat, dan sakit kepala.

c. Kecemasan berat

Kecemasan yang parah berdampak signifikan pada persepsi seseorang, menyebabkan orang tersebut terlalu fokus pada detail atau objek tertentu dan membuatnya sulit memikirkan hal-hal lain.

d. Panik

Bentuk kecemasan yang paling ekstrem adalah panik, yang sering disebut serangan panik. Pada tingkat ini, individu mengalami ketakutan dan teror yang luar biasa yang mengakibatkan hilangnya kendali sepenuhnya. Selama serangan panik, seseorang menjadi tidak mampu bertindak, bahkan ketika diberi instruksi. Kondisi panik ini juga dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian.

5. Dampak kecemasan pada lansia

Dampak kecemasan pada lansia sangat beragam dan memiliki implikasi signifikan terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Kecemasan berkaitan dengan dampak buruk pada kesehatan fisik, termasuk risiko penurunan fisik dan disabilitas yang lebih tinggi pada populasi lansia (Widiani et al., 2024).

Dampak kecemasan pada orang lanjut usia tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga terkait dengan risiko depresi, gangguan tidur, dan penurunan kognitif yang lebih tinggi. Dengan demikian, hal ini menekankan konsekuensi kecemasan yang luas dalam kelompok usia ini (Widiani et al., 2024).

6. Alat ukur kecemasan

Skala Kecemasan Penilaian Diri Zung (ZSAS) adalah instrumen penilaian diri yang terdiri dari 20 pertanyaan yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan. Skala ini mengukur kecemasan berdasarkan empat kategori manifestasi: gejala kognitif, otonom, motorik, dan sistem saraf pusat. Dikembangkan oleh William W.K. Zung, ZSAS diformulasikan menggunakan gejala-gejala kecemasan yang diuraikan dalam “Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental” (DSM-II). Di antara 20 item tersebut, 15 di antaranya berupa pernyataan negatif, sementara 5 lainnya berupa pernyataan positif (Mandani, 2017).

D. Tinjauan teori tentang spiritual

1. Definisi spiritual

Spiritualitas atau keyakinan spiritual merujuk pada kepercayaan seseorang terhadap Yang Maha Kuasa atau Pencipta, misalnya keyakinan kepada Allah SWT sebagai pencipta dan pengatur alam semesta. Menurut Mickley (1992) yang dikutip oleh Ambarwati dan Nasution (2015), spiritualitas bersifat multidimensi, terdiri atas dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial menekankan pada tujuan dan makna

hidup, sedangkan dimensi agama lebih menyoroti hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Esa.

Selanjutnya, Stoll (1989) dikutip dalam Afconneri dkk., (2023) Spiritualitas dijelaskan sebagai konsep yang memiliki dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal mencerminkan hubungan individu dengan Tuhan atau yang Maha Tinggi, yang menjadi pedoman dalam menjalani kehidupan. Sementara itu, dimensi horizontal menggambarkan hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Kedua dimensi ini saling berinteraksi secara berkelanjutan dan saling memengaruhi satu sama lain.

Spiritualitas merupakan salah satu dimensi kesejahteraan pada lansia yang berperan dalam mengurangi berbagai masalah, seperti stres dan kecemasan. Selain itu, spiritualitas juga dapat membantu lansia mempertahankan identitas diri serta meneguhkan tujuan hidupnya (Annisa & Pramana, 2021).

Kebutuhan spiritual mencakup upaya mempertahankan atau mengembalikan keyakinan, memenuhi kewajiban agama, serta memperoleh pengampunan, mencintai, dan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan dengan Tuhan. Dengan demikian, kebutuhan spiritual dapat disimpulkan sebagai kebutuhan untuk mencari makna dan tujuan hidup, merasakan cinta dan keterikatan, serta memberi dan menerima pengampunan (Afconneri dkk., 2023).

2. Aspek kebutuhan spiritual

Beberapa ahli menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual terdiri dari dua aspek, yaitu aspek vertikal, yang berhubungan dengan keyakinan terhadap dunia supranatural atau pencipta alam semesta, dan aspek horizontal, yang mencakup hubungan dengan lingkungan dan orang lain. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dimiliki setiap manusia. Masalah umum yang sering dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual adalah distress spiritual yaitu kondisi di mana individu mengalami gangguan atau kehilangan makna dan harapan akibat terganggunya sistem keyakinan yang menjadi sumber kekuatan batin (Wulandari et al., 2023).

3. Karakteristik kebutuhan spiritual

Menurut Afconneri dkk, (2023), karakteristik spiritual dibagi menjadi empat komponen antara lain:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Hal ini dapat dimaknai sebagai bentuk kekuatan diri (self-reliance), yang mencakup kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri, penerimaan terhadap kehidupan masa kini dan masa depan, ketenangan pikiran, serta keseimbangan batin. Hubungan dengan diri sendiri berhubungan dengan munculnya perasaan kuat, nyaman, dan tenteram dalam diri.

b. Hubungan dengan alam

Aspek ini mencakup pengetahuan dan interaksi dengan alam, misalnya melalui kegiatan seperti bertanam dan menjaga kelestarian lingkungan. Hal tersebut berkaitan dengan perasaan tersentuh atau kagum terhadap keindahan ciptaan alam maupun terhadap peristiwa-peristiwa besar yang menunjukkan kebesaran Tuhan.

c. Hubungan dengan orang lain

Aspek ini berhubungan dengan kualitas hubungan interpersonal, baik dalam kondisi yang harmonis maupun ketika terjadi ketegangan atau konflik. Dalam kondisi harmonis, individu cenderung berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber daya secara timbal balik dengan orang lain. Sebaliknya, dalam kondisi tidak harmonis, individu dapat mengalami atau menciptakan konflik dalam hubungan mereka dengan orang lain.

d. Hubungan dengan ketuhanan.

Hubungan dengan ketuhanan tercermin melalui kegiatan yang berkaitan dengan keyakinan, seperti beribadah dan berdoa. Hubungan ini digambarkan melalui perasaan kehadiran Tuhan, yang membuat individu merasa lebih kuat karena merasakan Tuhan selalu menyertai dirinya. Selain itu, individu merasakan bimbingan dan pertolongan Tuhan, memiliki rasa syukur atas berkah yang diterima, serta muncul keinginan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

4. Jenis-jenis kegiatan spiritual

Adapun jenis-jenis kegiatan spiritual menurut Forhat (2024), yaitu:

- a. Yoga merupakan aktivitas fisik dan mental yang mengintegrasikan gerakan, pernapasan, dan meditasi guna membantu individu mencapai keseimbangan tubuh dan ketenangan batin.
- b. Berdoa: Cara berkomunikasi dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi untuk memohon petunjuk, bimbingan, atau berterima kasih.
- c. Membaca kitab suci: Cara mempelajari ajaran agama atau spiritualitas untuk mendapatkan inspirasi, hikmah, dan panduan hidup.
- d. Berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan: Cara beribadah dan berinteraksi dengan komunitas spiritual untuk membangun hubungan dan mendapatkan dukungan.
- e. Beribadah: Kegiatan inti dalam agama untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.
- f. Bermeditasi: Teknik untuk menenangkan pikiran dan mencapai ketenangan batin melalui fokus pada pernapasan atau objek tertentu.
- g. Berpuasa: Kegiatan menahan diri dari makan dan minum untuk tujuan spiritual, seperti membersihkan diri dari dosa atau meningkatkan konsentrasi.
- h. Melakukan amal kebajikan: Kegiatan membantu orang lain dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui donasi, bantuan, dan kegiatan sosial.

5. Tingkat kebutuhan spiritual

Tingkat spiritual seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi menurut (Murzen, 2024)

a. Tingkat spiritual rendah

Orang dengan tingkat spiritual rendah umumnya memiliki kesadaran diri yang minim dan kurang memahami nilai serta makna hidup. Mereka sering kali lebih terfokus pada kepentingan pribadi dan hal-hal materi, serta kurang menunjukkan empati dan kepedulian terhadap orang lain.

b. Tingkat spiritual sedang

Orang dengan tingkat spiritual sedang mulai memahami tujuan hidup dan makna spiritual, meskipun penerapan nilai-nilai dan norma-norma belum sepenuhnya konsisten. Mereka menunjukkan empati dan kepedulian, namun masih perlu meningkatkan kesadaran diri serta kemampuan menghadapi penderitaan dan tantangan duniawi.

c. Tingkat spiritual tinggi

Orang dengan tingkat spiritual tinggi memiliki kesadaran diri yang mendalam, memahami nilai hidup, dan mampu mengatasi penderitaan serta rasa takut dengan bijak. Mereka juga menunjukkan empati, kepedulian, dan mampu mengelola nilai-nilai serta norma-norma dengan kebijaksanaan.

6. Fungsi spiritual pada lansia

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Juli et al., (2024) dijelaskan bahwa tingkat spiritualitas diyakini dapat memberikan stimulasi ketenangan batin pada penderita diabetes mellitus yang mengalami kecemasan akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh. Penderita biasanya mencoba menenangkan diri melalui ibadah, doa, zikir, dan salat lima waktu untuk menghadapi kondisi kesehatannya saat ini. Karena diabetes mellitus termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara total, namun hanya dapat dikendalikan, pendekatan spiritual melalui doa menjadi penting sebagai upaya mendekatkan diri kepada Tuhan, memohon kesehatan, dan umur panjang. Bagi penderita, spiritualitas dapat memberikan motivasi, semangat, ketenangan pikiran, serta harapan akan kesembuhan dari penyakit yang dialami.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Menurut Taylor (1997), dan Craven & Himle (1996) dikutip dalam Afconneri dkk., (2023), Dijelaskan bahwa faktor-faktor kunci yang memengaruhi spiritualitas seseorang meliputi tahap perkembangan, latar belakang keluarga, pengaruh etnis dan budaya, pengalaman hidup lampau, paparan terhadap krisis, keterpisahan dari koneksi spiritual, dilema moral terkait terapi, dan perawatan yang tidak memadai atau tidak tepat.

Craven dan Himle menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas pada lansia, yaitu: (Wulandari et al., 2023).

a. Pada tahap perkembangan usia

lanjut usia, secara religius mereka cenderung lebih siap menghadapi kenyataan dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari. Proses ini sering kali disertai dengan refleksi mendalam tentang kehidupan, nilai-nilai yang dianut, serta pencapaian yang telah diraih.

b. Keluarga

Selain sebagai sumber nilai-nilai keagamaan, keluarga juga berperan penting dalam mendukung dan membimbing anggotanya untuk mengembangkan kepercayaan dan praktik spiritual, terutama dalam menghadapi tantangan hidup.

c. Latar belakang etnik budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai seseorang dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan budaya sosialnya.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup yang beragam, baik yang positif maupun negatif, membentuk spiritualitas lansia. Banyak peristiwa dalam hidup yang dianggap sebagai ujian. Pada titik ini, kebutuhan akan kedalaman spiritual serta kemampuan untuk beradaptasi guna memenuhi kebutuhan tersebut akan semakin meningkat.

e. Krisis dan perubahan

Krisis memberikan kesempatan untuk refleksi diri yang lebih mendalam, memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi makna hidup

dan memperkuat hubungan mereka dengan keyakinan spiritual yang diyakini.

8. Alat ukur spiritual

Alat ukur SWBS (Spiritual Well-Being Scale) model Ellison dikembangkan sebagai indikator umum untuk menilai secara subjektif kesejahteraan religius dan eksistensial seseorang. Alat ini berupa inventaris laporan diri yang mengharapkan partisipan memberikan jawaban yang mencerminkan keyakinan pribadi mereka mengenai kesejahteraan diri. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju), tanpa adanya titik tengah. Penggagas model ini merekomendasikan penggunaan alat ukur ini untuk tujuan klinis dan konseling, baik secara individu maupun kelompok. Selain itu, model Ellison ini juga dapat digunakan oleh praktisi untuk mengidentifikasi kekuatan klien yang bersumber dari pengalaman spiritual mereka (Fisher, 2019).

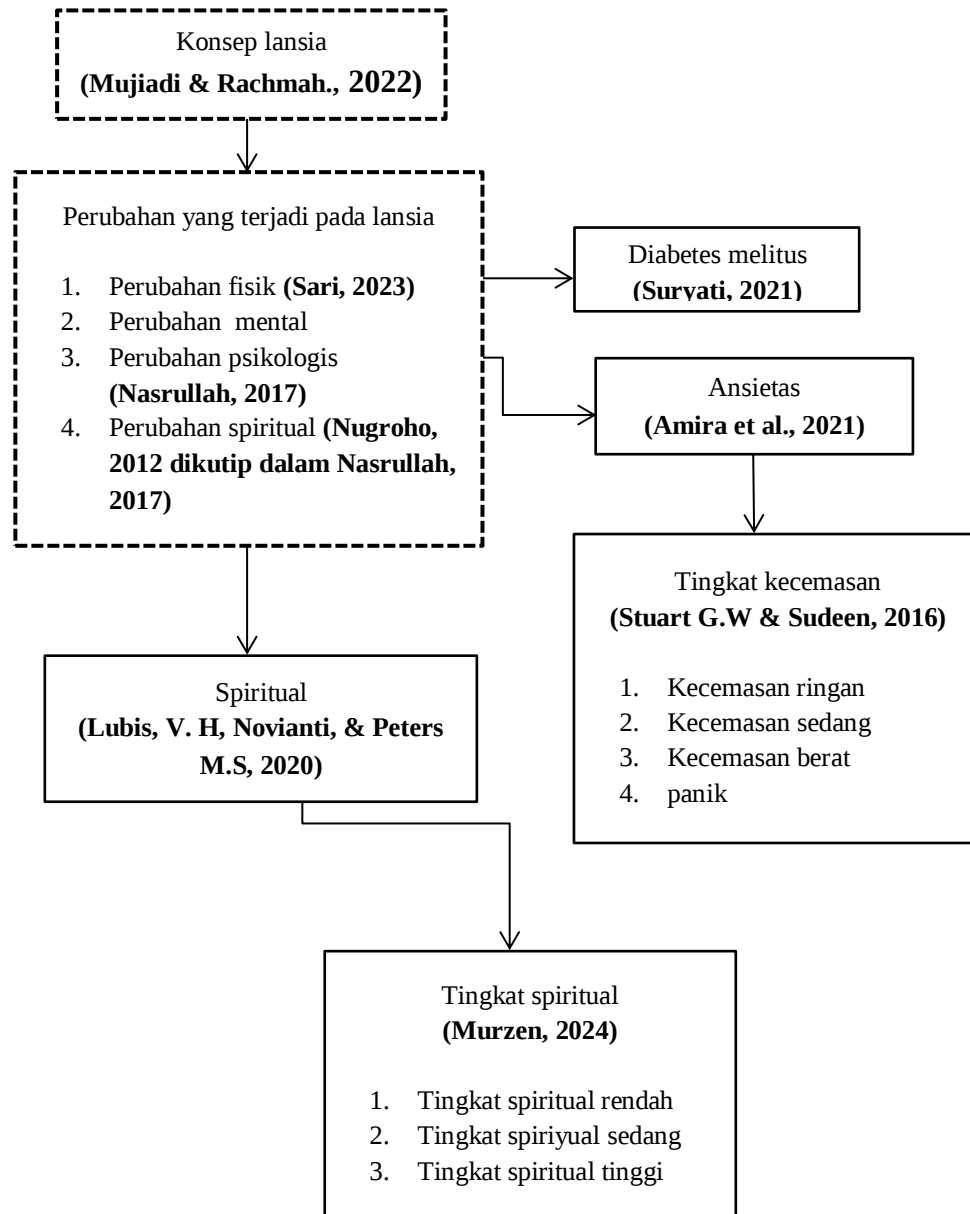
Penelitian Terkait

No	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat.	Hubungan antara spiritualitas dan tingkat kecemasan pada lansia menunjukkan hasil yang signifikan. Peningkatan spiritualitas yang sejalan dengan keyakinan agama serta nilai-nilai budaya dapat berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu lanjut usia. Dengan demikian, penting bagi lansia untuk senantiasa berpartisipasi dalam kegiatan spiritual, mengingat aktivitas tersebut berkontribusi dalam peningkatan kesejahteraan hidup dan memperdalam hubungan spiritual dengan Tuhan Yang Maha Esa.	1. Penelitian ini bersifat cross sectional 2. Penelitian ini berfokus pada spiritual dan tingkat kecemasan 3. Pengumpulan data melalui kusioner	1. penelitian ini menggunakan kusioner Daily Spiritual Experience Scale (DSES)
2.	Hubungan dukungan spiritual dengan tngkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe dua	Hasil analisis statistik dengan uji korelasi Spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sedangkan hipotesis nol (H_o) ditolak. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.	1. Penelitian ini bersifat cross sectional 2. Penelitian ini berfokus pada spiritual dan tingkat kecemasan 3. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif	

		Koefisien korelasi (r^*) sebesar -0,402, menunjukkan korelasi negatif sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat dukungan spiritual yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada pasien diabetes melitus tipe 2.		
--	--	--	--	--

Tabel 2.2 Penelitian terkait

E. Kerangka Teori



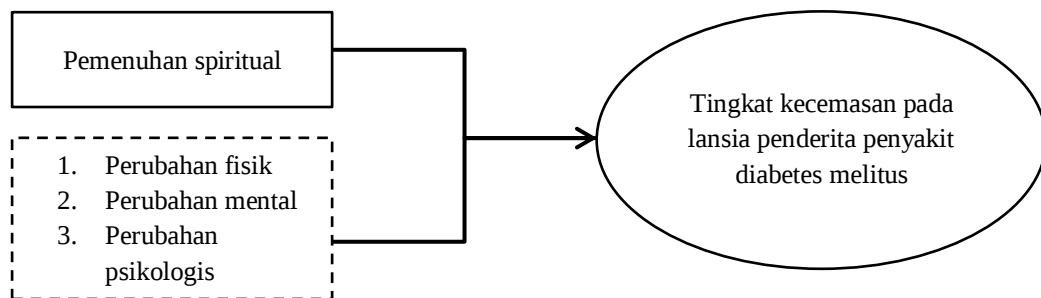
Gambar 2. 1 kerangka teori

BAB III

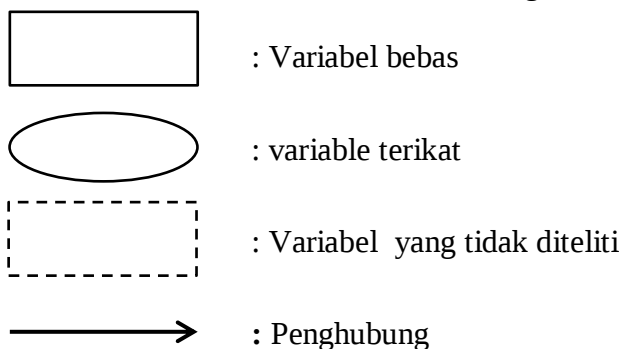
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan representasi hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur dalam suatu penelitian. Hubungan antar konsep ini dapat ditentukan berdasarkan teori-teori, tinjauan literatur, dan hasil penelitian sebelumnya, atau melalui penalaran logis jika sumber lain tidak tersedia. Dalam menyusun kerangka konsep, peneliti berusaha mengaitkan konsep-konsep yang akan diteliti untuk menentukan variabel mana yang berperan sebagai penyebab, akibat, atau apakah terdapat hubungan timbal balik antara variabel-variabel tersebut (Wibowo, 2021).



Gambar 3.1 kerangka konsep



B. Hipotesis

Hipotesis adalah asumsi sementara atau penjelasan yang diajukan yang mungkin terbukti benar atau salah. Hipotesis bukan sekadar tebakan acak, melainkan didasarkan pada teori yang ada atau temuan penelitian sebelumnya. Sebagai pernyataan sementara, suatu hipotesis dapat diterima atau ditolak setelah pengujian empiris melalui penelitian. Berdasarkan pemahaman ini, hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus

C. Variable Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang berperan sebagai faktor penyebab perubahan pada variabel lain atau disebut juga variabel eksogen dalam model struktural. Penelitian ini menetapkan pemenuhan spiritual sebagai variabel independen.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dan mewakili hasil atau akibat dari perubahan variabel independen. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang diteliti adalah tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus.

D. Definisi Operasional

Definisi konseptual atau konstruk memberikan penjelasan yang jelas dan tepat tentang bagaimana suatu konsep atau konstruk diukur. Proses pengukuran melibatkan evaluasi dimensi, aspek, atau karakteristik perilaku yang terkait dengan konsep tersebut. Variabel mewakili atribut atau karakteristik terukur yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok, yang membedakan mereka dari anggota kelompok lain. Sebagai alternatif, variabel dapat didefinisikan sebagai sifat, karakteristik, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh oleh suatu unit penelitian yang berkaitan dengan suatu konsep tertentu (Wibowo, 2021).

1. Spiritual

Spiritual adalah kebutuhan manusia untuk menemukan makna hidup, tujuan, dan mencapai ketenangan batin. Kebutuhan ini bisa dipenuhi melalui ibadah, refleksi diri, atau aktivitas bermakna lainnya.

Kriteria objektif:

- a. Tingkat spiritual rendah : skor 20-40
- b. Tingkat spiritual sedang : skor 41-99
- c. Tingkat spiritual tinggi : skor 100-120

2. Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, dan tidak nyaman yang sering terjadi dan tidak memiliki penyebab yang jelas.

Kriteria objektif:

- a. Kecemasan ringan : skor 20-44
 - b. Kecemasan sedang : skor 45-59
 - c. Kecemasan berat : skor 60-74
 - d. Panik : skor 75-80
3. Alat ukur : lembar kusioner (angket)
4. Skala ukur : ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja sistematis yang memandu peneliti dalam memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian mereka. Lebih spesifiknya, desain menguraikan jenis atau pendekatan penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, sekaligus berfungsi sebagai alat dan peta jalan untuk mencapai tujuan tersebut (Wibowo, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yaitu:

Penelitian yang digunakan dalam studi ini menggunakan pendekatan korelasional kuantitatif dengan desain potong lintang. Data dikumpulkan dari sampel pada satu titik waktu, sehingga memungkinkan peneliti untuk memeriksa hubungan antar variabel tanpa mengubahnya. Studi potong lintang umumnya digunakan untuk menilai kondisi dan fenomena dalam suatu wilayah tertentu, seperti karakteristik populasi, prevalensi penyakit, atau tingkat kepuasan pelanggan, yang semuanya diukur pada saat tertentu (Sofya et al., 2024).

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Data untuk penelitian ini dikumpulkan pada bulan oktober

2. Tempat penelitian

Data penelitian ini dikumpulkan di wilayah layanan Puskesmas Ponre.

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi penelitian mencakup semua individu, objek, atau peristiwa yang menjadi fokus penelitian. Memahami populasi secara menyeluruh penting karena memastikan bahwa penelitian tersebut secara akurat mewakili kelompok tersebut, sehingga temuannya dapat digeneralisasikan ke konteks yang lebih luas. Langkah pertama dalam merancang penelitian adalah mendefinisikan populasi yang tepat, yang penting agar penelitian dapat mencapai tujuannya dengan sukses (Candra Susanto et al., 2024).

Sebanyak 2.138 lansia penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Ponre menjadi populasi penelitian ini.

2. Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk penelitian guna menggeneralisasi temuan penelitian. Ketika populasi besar dan peneliti tidak memungkinkan untuk mempelajari seluruh kelompok karena kendala seperti waktu, anggaran, dan sumber daya, sampel dapat diambil dari populasi untuk penelitian (Juli et al., 2024).

Sampel pada penelitian ini adalah lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesma ponre. Sampel diambil dari populasi dan besarnya ditentukan berdasarkan rumus *korelatif* (Safruddin, 2023), sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,5}{1-0,5}\right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln\left(\frac{1,5}{0,5}\right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \cdot 3} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \cdot 1,0} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5} \right)^2 + 3$$

$$n = (5,6)^2 + 3 = 34,3 = (34)$$

Gambar 4.1 Rumus sampel

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel digunakan untuk mendapatkan sampel yang representatif. Teknik ini mengacu pada metode yang digunakan untuk memilih atau menentukan sampel. Berbagai teknik pengambilan sampel dapat diterapkan dalam penelitian, dan pemilihan metode bergantung pada faktor-faktor seperti tingkat akurasi yang diinginkan, karakteristik spesifik populasi, dan ketersediaan partisipan. (Yusri, 2020).

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, di mana partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Dalam penelitian, kriteria pengambilan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, yang menentukan apakah suatu subjek dapat menjadi bagian dari sampel. Kriteria inklusi menentukan karakteristik yang harus dimiliki subjek agar dianggap sebagai sampel yang sesuai, sementara kriteria eksklusi menentukan kondisi yang mendiskualifikasi subjek dari sampel, seperti penolakan untuk berpartisipasi atau keadaan lain yang menghalangi penelitian dilakukan.

b. Kriteria inklusi

- 1) Lansia berusia 60 tahun ke atas
- 2) Lansia yang didiagnosa menderita diabetes mellitus
- 3) Lansia yang bersedia berpartisipasi dan mengisi informed consent

c. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang memiliki masalah kejiwaan.
- 2) Lansia dengan tingkat kesadaran yang menurun sehingga tidak dapat berinteraksi.
- 3) Lansia yang tidak berada di lokasi saat penelitian

D. Instrument penelitian

Instrumen penelitian memainkan peran penting dalam penelitian karena berfungsi untuk mengumpulkan data yang relevan secara langsung untuk mencapai tujuan penelitian. (Widodo et al., 2023)

1. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, yaitu metode pengumpulan data dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden.
2. Instrumen penelitian untuk variabel pemenuhan spiritual dan tingkat ansietas menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk menilai pemenuhan spiritual dan tingkat kecemasan, dengan responden menunjukkan jawaban mereka berdasarkan pengalaman pribadi mereka.

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer
2. Data primer mengacu pada informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli atau subjek penelitian. Dalam penelitian ini, data primer digunakan untuk memastikan akurasi dan relevansi dengan tujuan penelitian (Sofya et al., 2024).

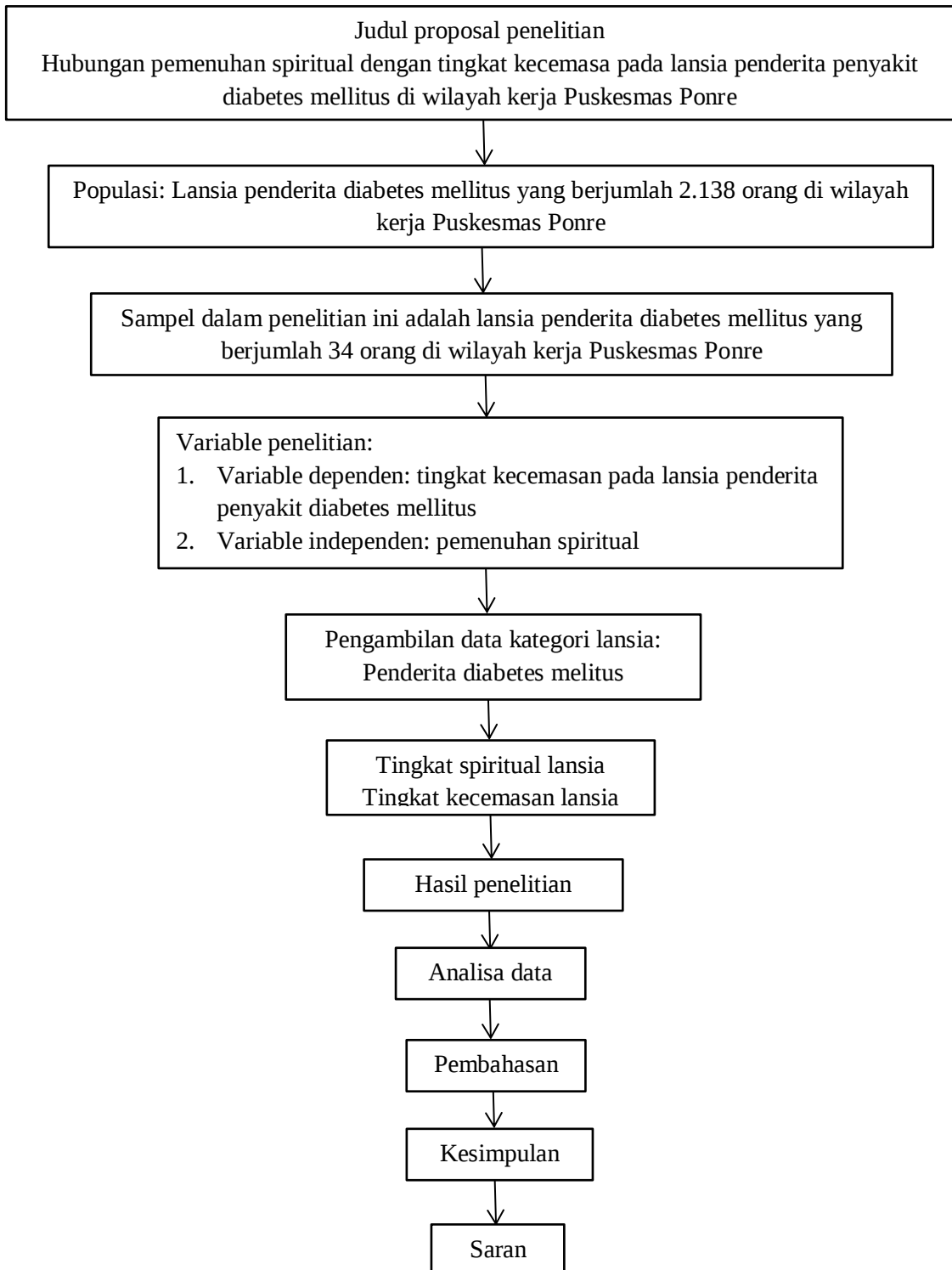
Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dengan mengajukan pertanyaan tentang aktivitas spiritual dan tingkat kecemasan responden lansia menggunakan lembar pengukuran yang dirancang khusus. Selanjutnya, data tambahan diperoleh melalui observasi langsung terhadap responden menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya.

3. Data sekunder

Data sekunder mengacu pada informasi yang dikumpulkan oleh pihak atau lembaga lain di luar peneliti, yang kemudian dimanfaatkan sebagai bahan pendukung dalam pelaksanaan dan pengembangan penelitian (Sofya et al., 2024).

Data sekunder adalah data yang bersumber dari pihak luar, seperti lembaga atau organisasi, yang telah dihimpun sebelumnya dan dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian.

F. Alur penelitian



Gambar 4.2

G. Teknik pengelolaan dan analisa data

1. Teknik pengelolaan data

a. Editing

Proses pengeditan data mencakup peninjauan ulang terhadap data yang dikumpulkan guna menjamin keakuratan, konsistensi, dan kemudahan dalam pembacaan.

b. Coding

Pengkodean data melibatkan pemberian kode pada variabel yang diteliti, dengan tujuan untuk memudahkan analisis data dan mempercepat entri data.

c. Tabulasi (Tabulating)

Tabulasi data melibatkan pengorganisasian dan pemasukan data yang dikumpulkan ke dalam tabel penelitian utama.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam analisis data, metode statistik yang tepat diterapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Statistik deskriptif digunakan untuk meringkas data, sementara statistik inferensial digunakan ketika penelitian bertujuan untuk menggeneralisasi temuan.

Statistik deskriptif melibatkan metode untuk meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan data guna meningkatkan pemahaman dan interpretabilitas. Di sisi lain, statistik inferensial digunakan untuk membuat kesimpulan tentang parameter populasi, suatu proses yang biasa disebut generalisasi atau inferensi.

2. Analisa data

a. Univariat

Analisis univariat, yang juga disebut sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari fenomena yang menjadi objek penelitian. Jenis analisis ini merupakan bentuk analisis data yang paling mendasar dan dapat disajikan dalam bentuk numerik atau dinyatakan dalam persentase, rasio, atau tingkat prevalensi.. (Sukma Senjaya et al., 2022). Dalam penelitian ini, menganalisis hubungan masing-masing variabel yaitu pemenuhan spiritual dan tingkat kecemasan dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi dan presentase setiap variabel.

b. Bivariat

Analisis bivariat diterapkan dalam penelitian yang melibatkan dua variabel, dengan tujuan menguji hipotesis dan memeriksa signifikansi dan kekuatan hubungan antara variabel dependen dan independen. (Arifin et al., 2022). Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan aplikasi SPSS 22 untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dengan uji *Chi Square*.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mematuhi etika penelitian selama pengumpulan data. Setelah mendapatkan rekomendasi dan izin dari lembaga terkait, peneliti melanjutkan perjalanan ke lokasi penelitian. Peneliti

juga mempertimbangkan beberapa pertimbangan etika sesuai dengan pedoman KNPEK. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian dengan nomor 005123/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik responden

Table 5.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden di puskesmas ponre

Karakteristik responden	frekuensi	percent
Jenis kelamin		
Perempuan	23	67,6%
Laki-laki	11	32,4%
Umur		
60	4	11,8%
61-74	29	85,3%
75-90	1	2,9%
Pendidikan		
SD	18	52,9%
SMP	5	14,7%
SMA	1	2,9%
Sarjana	1	2,9%
Tidak bersekolah	9	26,5%
Pekerjaan		
Bekerja	16	47,1%
Tidak bekerja	18	52,9%
Total	34	100,0%

Berdasarkan Tabel 5.1, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 23 orang (67,6%), sementara 11 responden (32,4%) adalah laki-laki.

Dari segi latar belakang pendidikan, 18 responden (54,9%) tamat SD, 5 responden (14,7%) tamat SMP, 1 responden (2,9%) tamat SMA, 1 responden (2,9%) tamat perguruan tinggi, dan 9 responden (26,5%) tidak

mengenyam pendidikan formal. Dari segi status pekerjaan, 16 responden (47,1%) bekerja, sementara 18 responden (52,9%) tidak bekerja.

2. Analisa univariat

a. Tingkat kecemasan dalam dua minggu

Table 5.2

Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan dalam dua minggu

Tingkat kecemasan	frequency	percent
Ringan	13	38,2%
Sedang	17	50,0%
Berat	4	11,8%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel di atas, selama periode dua minggu, mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 orang (50,0%). Tingkat kecemasan rendah ditemukan pada 13 responden (38,2%), sementara tingkat kecemasan berat dilaporkan oleh 4 responden (11,8%).

b. Tingkat pemenuhan spiritual dalam dua minggu

Table 5.3

Distribusi berdasarkan tingkat pemenuhan spiritual dalam dua minggu

Tingkat pemenuhan spiritual	frequency	percent
Rendah	2	5,9%
Sedang	23	67,6%
Tinggi	9	26,5%
Total	34	100,0%

Berdasarkan pada table di atas dalam dua minggu, sebagian besar responden pada pemenuhan spiritual tingkat rendah terdapat 2 orang (5,9%), pada pemenuhan spiritual tingkat sedang terdapat 23 orang (67,6%) dan pada pemenuhan spiritual tingkat tinggi terdapat 9 orang (26,5%).

3. Hasil analisis bivariat

Dalam analisis bivariate, digunakan pada dua variabel yaitu untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan variabel dependen dan variabel independen. Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan *uji square* dan dinyatakan ada hubungan jika nilai *p-value* dari hasil uji *chi-square* $< 0,05$.

Tabel berikut menyajikan hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus.

Table 5.4

Hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes mellitus

Pemenuhan Spiritual	Tingkat kecemasan						Total	<i>p-value</i>
	Ringan		Sedang		Berat			
	N		N		N		..	0,004
Rendah	1	50,0%	1	50,0%	0	0.0%	100,0%	
Sedang	11	47,8%	12	52,2%	0	0,0%	100,0%	
Tinggi	1	11,1%	4	44,4%	4	44,4%	100,0%	
Total	13	38,2%	17	50,0%	4	11,8%	100,0%	

Berdasarkan table di atas diketahui jumlah responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan dengan pemenuhan spiritual tingkat

rendah terdapat 1 orang (50,0%), pemenuhan spiritual tingkat sedang 11 orang (47,8%) dan pemenuhan spiritual tingkat tinggi 1 orang (11,1%), kecemasan tingkat sedang dengan pemenuhan spiritual tingkat rendah terdapat 1 orang (50,0%), pemenuhan spiritual tingkat sedang terdapat 12 orang (52,2%) dan pemenuhan spiritual tingkat tinggi terdapat 4 orang (44,4%), kecemasan tingkat berat dengan pemenuhan spiritual tingkat rendah tidak terdapat responden, pemenuhan spiritual tingkat sedang tidak terdapat responden dan pemenuhan spiritual tingkat tinggi terdapat 4 orang (44,4%). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (presentase) antara pemenuhan spiritual tingkat rendah, sedang, tinggi, dengan kecemasan responden tingkat ringan, sedang, dan berat.

Uji Chi-square menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,004, yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan dapat disimpulkan bahwa pemenuhan spiritual memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan pada pasien lansia penderita diabetes mellitus di Puskesmas Ponre.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kebutuhan dasar lansia di wilayah Puskesmas Ponre. Menggunakan metode observasi, kuesioner diberikan kepada responden dengan fokus pada dua aspek yaitu tingkat kecemasan dan tingkat pemenuhan spiritual. Sebanyak 34 responden dipilih melalui teknik sampling.

Penelitian ini diawali dengan cara memberikan dan menjelaskan kusioner kepada responden berdasarkan dengan isi kusioner yang telah dibuat, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesoner dengan memberikan tanda ceklis sesuai dengan apa yang dialami responden. Pemberian nilai tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 kategori pilihan (sering) dengan skor 4, (pernah) dengan skor 3, (jarang) dengan skor 2 dan (tidak pernah) dengan skor 1. Sedangkan pemberian nilai tingkat pemenuhan spiritual dibagi menjadi 6 kategori sangat setuju (SS) dengan skor 6, cukup setuju (CS) dengan skor 5, setuju (S) dengan skor 4, tidak setuju (TS) dengan skor 3, cukup tidak setuju (CTS) dengan skor 2 dan sangat tidak setuju (STS) dengan skor 1.

1. Analisis pemenuhan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 34 responden, 13 orang (38,2%) mengalami kecemasan ringan, 17 orang (50%) mengalami kecemasan sedang, dan 4 orang (11,8%) mengalami kecemasan berat. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien lansia diabetes melitus di wilayah Puskesmas Ponre mengalami kecemasan sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ardinata et al., 2024) Disebutkan bahwa gangguan kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kehilangan pasangan hidup, adanya penyakit fisik yang berat, dan stresor lingkungan. Misalnya, dalam penelitian (Ardinata et al., 2024) Di wilayah kerja Puskesmas Kenali, Kabupaten Lampung Barat, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 51 orang (47,7%). Sebanyak 14 responden (13,1%) mengalami kecemasan sedang atau

tanpa kecemasan, sementara 42 responden (39,3%) mengalami kecemasan ringan. Temuan ini juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kejadian diabetes melitus pada lansia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sriwiyati et al., 2024) Dalam studi ini, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 186 pasien (71,8%), diikuti oleh kecemasan berat pada 53 pasien (20,5%). Kecemasan umumnya dialami oleh penderita diabetes, tetapi seringkali tidak disadari atau tidak ditangani selama pengobatan dan perawatan. Kecemasan dapat memengaruhi persepsi pasien tentang status kesehatan mereka dan berdampak negatif pada pengelolaan diabetes, termasuk kontrol glikemik yang buruk dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Kecemasan pada lansia dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka. Gejala umumnya meliputi perubahan perilaku, kegelisahan, penurunan konsentrasi, gangguan daya ingat, dan keluhan fisik seperti merasa kedinginan atau tangan lembap. Lebih lanjut, kecemasan dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik dan kemampuan fungsional, persepsi diri yang lebih buruk terhadap kesehatan, kepuasan hidup dan kualitas hidup yang lebih rendah, peningkatan rasa kesepian, dan peningkatan pemanfaatan layanan, yang seringkali mengakibatkan peningkatan biaya (Agustriyani et al, 2024).

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden penderita diabetes melitus mengalami tingkat kecemasan sedang, yang mungkin disebabkan oleh masalah fisik seperti ketegangan otot, penurunan konsentrasi, sering buang air kecil, sakit kepala, dan perubahan

pola tidur, serta masalah emosional seperti marah, mudah tersinggung, dan tidak sabar.

2. Analisi pemenuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari total 34 responden sebagian besar responden pada pemenuhan spiritual tingkat rendah terdapat 2 orang (5,9%), pada pemenuhan spiritual tingkat sedang terdapat 23 orang (67,6%) dan pada pemenuhan spiritual tingkat tinggi terdapat 11 orang (26,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas ponre berada pada kondisi pemenuhan spiritual dengan tingkat sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muhtar et al., 2018) hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan aspek penting dalam perawatan lansia, karena spiritualitas berfungsi sebagai sumber kenyamanan dan ketahanan dalam menghadapi masalah dan kemunduran yang terkait dengan penuaan, seperti penurunan fisik dan tantangan terkait kesehatan. Misalnya dalam penelitian (Muhtar et al., 2018) Ditemukan bahwa mayoritas responden lansia, yaitu 24 orang (55,8%), melaporkan memiliki hubungan dengan Allah SWT. Hubungan positif ditemukan antara spiritualitas dan proses penyembuhan, yang menunjukkan bahwa keterlibatan spiritual dapat berkontribusi pada peningkatan status kesehatan responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rahmawati et al., 2021) Dijelaskan bahwa kebutuhan spiritual yang tinggi pada lansia dapat dikaitkan dengan pola pikir mereka yang matang dan hubungan yang lebih dekat dengan

Tuhan Yang Maha Esa. Selain faktor-faktor tersebut, terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan mental lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72 individu (57,1%) lansia berusia 60 hingga 73 tahun menunjukkan tingkat spiritualitas yang tinggi.

Spiritualitas memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kecemasan. Ketika spiritualitas seseorang selaras dengan nilai-nilai dan praktik keagamaan, kecemasan cenderung lebih rendah, menunjukkan pengaruh spiritualitas yang jelas terhadap kecemasan. Tingkat spiritualitas yang lebih tinggi berkaitan dengan berkurangnya kecemasan. Inti dari spiritualitas adalah memupuk kebaikan dalam hubungan dengan sesama manusia dan Tuhan. Spiritualitas sangat penting bagi lansia, karena spiritualitas memengaruhi kecemasan yang umumnya mereka alami di tahap akhir kehidupan, meningkatkan kedekatan dengan Tuhan, sekaligus terkadang membatasi interaksi sosial dengan orang lain (Wulandari et al., 2023).

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa, mayoritas responden penderita diabetes mellitus berada pada kondisi pemenuhan spiritual dengan tingkat sedang. Yang dimana pemenuhan spiritual pada responden penderita diabetes mellitus ini melakukan pengkatan koping dengan selalu meminta pertolongan dan bimbingan kepada Allah SWT dalam kegiatan sehari-harinya. Sehingga responden dapat menerima kenyataan akan penyakit yang dialaminya, dengan sikap toleran, tenang dan percaya diri, maka responden akan lebih memaknai hidup yang dijalannya. Oleh karena itu pemenuhan

spiritual adalah cara mendekatkan diri kepada Allah SWT dan membuat hati menadi tenang.

3. Hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus

Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus (nilai $p = 0,004$ untuk pearsin chi-square) dengan $N = 34$. Hal menunjukkan bahwa semaskin tinggi pemenuhan spiritual, semakin rendah kemungkinan responden memiliki status kecemasan.

Temuan ini didukung oleh beberapa peneliti, contohnya, penelitian (Ardinata et al., 2024) menemukan hubungan signifikan antara pemenuhan spiritual dan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus (0,034).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemenuhan spiritual dan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus. Kepenuhan spiritual ditemukan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan. Ketika praktik spiritual selaras dengan nilai-nilai dan adat istiadat agama, tingkat kecemasan cenderung lebih rendah (Ardinata et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Andriyanny et al., 2024) Analisis korelasi peringkat Spearman menghasilkan nilai signifikansi 0,001, yang lebih kecil dari 0,05, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dan tingkat kecemasan pada individu dengan diabetes

melitus. Koefisien korelasi (r) adalah $-0,402$, yang berarti $40,2\%$ variasi tingkat kecemasan dapat dijelaskan oleh dukungan spiritual, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Hal ini menunjukkan hubungan negatif yang moderat, di mana tingkat dukungan spiritual yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada individu dengan diabetes melitus.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa, pemenuhan spiritual sangat mempengaruhi tingkat kecemasan. Ketika pemenuhan spiritual yang baik sesuai dengan nilai-nilai agama maka tingkat kecemasan akan rendah dan diharapkan bagi responden agar terus berusaha dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan spiritual sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada diri sendiri, selain itu dapat mendekatkan diri pada Allah SWT.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas ponre
2. Ada hubungan aktifitas pemenuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas ponre
3. Ada pengaruh pemenuhan spiritual terhadap tingkat kecemasan di wilayah kerja puskesmas ponre.

B. Saran

1. Disarankan kepada masyarakat bahwa pada pemenuhan spiritual pada tingkat kecemasan ada upaya-upaya yang dapat dilakukan masyarakat terkait pada kebutuhan fisik-biologis, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan social lansia.
2. Disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat diadakan bahan penambah wawasan pengetahuan tentang analisis pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan di puskesmas ponre dan mengembangkan alternative terhadap tingkat kecemasan lansia terkait upaya pemenuhan spiritual.

3. Disarankan kepada akademik sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan alternatif pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan di puskesmas ponre.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri dkk. (2023). Tingkat Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan. *Journal Keperawatan Jiwa*, 11(4), 785–798. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/12789/pdf>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Akbar, R. R., Anissa, M., Hariyani, I. P., & Rafli, R. (2022). Edukasi Masyarakat Mengenai Gejala Cemas. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 876–881. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i4.10008>
- Annisa, E., & Pramana, Y. (2021). Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia : Literature Review. *Jurnal ProNers*, July, 5.
- Ardiansyah. (2023). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamaona Kabupaten Gowa. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 6(4), 1048–1056.
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa SMP N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), 75–84.
- Aura Nhaha Putri Yasa, P. N., Mertha, I. M., Surasta, I. W., Wedri, N. M., Sukawana, I. W., & Gede Ngurah, I. (2023). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(2), 230–244. <https://doi.org/10.33992/jgk.v16i2.2907>
- Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504>
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. Surakarta : UNS Press. *Penerbitan Dan Pencetakan UNS (UNS Press)*, 1, 79.
- Fisher, E. D. A. N. (2019). *ANALISA KONSEPTUAL MODEL SPIRITUAL WELL-BEING MENURUT*. 3(1), 43–53.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL_ETIKA_PENELITIAN ISBN.pdf . Diakses tanggal 20 Januari 2025

- Juli, N., Program, M., Keperawatan, S. S., Telogorejo, S., Jl, A., Raya, A., Barat, K. S., Semarang, K., & Tengah, J. (2024). *Hubungan Dukungan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang , Indonesia pada tahun 2019 sejumlah 422 juta orang menderita diabetes mellitus atau terjadi pening*. 2(3).
- Kurniyanti, M. A., Ulfa, M., & Nurcahyaningtyas, W. (2024). Buku Deteksi Dini Kesehatan Lansia Pasca Bencana. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mahmuda, N. L. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, 1(1), 1–7. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77360/Nur Laily Mahmuda.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/77360/Nur%20Laily%20Mahmuda.pdf?sequence=1)
- Mandani, L. M. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Semester I Program Studi Kedokteran Di Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Di Cireunde Dengan Instrumen Zung Self Rating Anxiety Scale. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Semester I Program Studi Kedokteran Di Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Di Cireunde Dengan Instrumen Zung Self Rating Anxiety Scale*, ii–42.
- Moh Hanafi, Pramono Giri Kriswoyo, & Sigit Priyanto. (2022). Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.71>
- Muhammad A, D., Rosyidawati, N. H., Sudrajat, A. A., Khairunnisa, N. H., Rahmawati, B. D. Z., Khatimah, W. H., Apriyani, P., Andriani, A. P. D., Widyastuti, P. A., Suryani, D. S., Nur Azizah, P. F. S., & Yuniasih, D. (2021). Anxiety of Final Semester Students: Mini Review. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2(2), 85–92. <https://doi.org/10.12928/admj.v2i2.5432>
- Muhammad Hannan. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus*. 2(2), 32–38.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Nurhaliza, S. (2021). Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. *Universitas Sultan*

Agung Semarang.

- Prakosa, A. P. (2023). No Title. *Medical and Health Journal*, 3(1), 98. <https://doi.org/10.20884/1.mhj.2023.3.1.8891>
- Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murcittowati, P. A. S. (2020). Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 52–114.
- Sofya, A., Novita, N. C., Afgani, M. W., Isnaini, M., Islam, U., Raden, N., & Palembang, F. (2024). *Metode Survey : Explanatory Survey dan Cross Sectional dalam Penelitian Kuantitatif Survey Methods : Explanatory Survey and Cross Sectional in Quantitative Research*. 4(3), 1695–1708.
- Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Jember, U. (2020). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawailmiah.v2i3.4037>
- Suryanto, D. (2005). Etika Penelitian. In *Berkala Arkeologi* (Vol. 25, Issue 1). <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Utami, L. T., & Silvitasari, I. (2022). Tingkat Kecemasan Berhubungan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Mawar X Pajang Laweyan. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 144–152. <https://doi.org/10.33366/nn.v6i3.2521>
- Wardaningtias, N., & Putri, Z. (2024). *Hubungan Antara Subjective Well-Being Dengan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lansia The Relationship Between Subjective well-being And Anxiety Levels Of The Elderly In The Elderly Posyandu Abstrak*. 11(02), 982–995.
- Wibowo, A. E. (2021). *Metodologi Penelitian*.
- Widiani, E., Khorida Alvima Maul Jannah, & Dyah Widodo. (2024). Respon Kecemasan Pada Lansia Yang Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1), 31–44. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7503>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Wulandari, I., Luthfa, I., & Aspian, M. (2023). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan

Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 000, 402–410.

Yusri, A. Z. dan D. (2020). Teori, Metode dan Praktik Penelitian Kualitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

Zaskya Rahmadani, Intan Yulia Putri, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial (Jupendis)*, 2(4), 39–50. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2112>

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nur Aini mahasiswi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan judul “Hubungan antara pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Ponre tahun 2025”.

Saya memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bulukumba, 2025

Saksi

Yang membuat persetujuan

Peneliti

Lampiran 2**KUSIONER PENELITIAN TINGKAT KECEMASAN****Zung Self-Rating Anxiety (ZSAS)**

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Baca setia pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Jarang (1)	Pernah (2)	Sering (3)
1.	Apakah anda merasa lebih cemas dari biasanya ?				
2.	Apakah anda sering merasa takut, padahal tidak ada alasan yang jelas?				
3.	Apakah anda mudah marah atau merasa panik tanpa sebab?				

4.	Apakah anda merasa tidak berdaya atau tidak dapat melakukan apa-apa ?				
5.	Apakah anda merasa sulit melakukan kegiatan sehari-hari, atau sering merasa akan terjadi sesuatu yang buruk?				
6.	Apakah Tangan dan kaki anda sering gemetar akhir-akhir ini ?				
7.	Apakah anda sering merasa sakit kepala, leher, atau punggung?				
8.	Apakah anda merasa lemah dan cepat lelah walaupun tidak banyak beraktivitas?				
9.	Apakah anda bisa merasa tenang dan duduk santai tanpa gelisah?				
10.	Apakah sering merasa jantung berdebar-debar sangat cepat?				
11.	Apakah anda sering merasa pusing?				

12.	Apakah anda pernah merasa seperti mau pingsan?				
13.	Apakah anda bisa bernapas dengan lega dan tanpa sesak?				
14.	Apakah anda sering merasa kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki?				
15.	Apakah perut anda sering terasa tidak enak atau mengalami masalah pencernaan?				
16.	Apakah anda jadi lebih sering buang air kecil dari biasanya?				
17.	Apakah tangan anda sering terasa dingin dan basah oleh keringat?				
18.	Apakah wajah anda sering terasa panas atau memerah?				
19.	Apakah anda sulit tidur atau sering terbangun di malam hari?				
20.	Apakah anda sering mengalami mimpi				

	buruk saat tidur?				
--	-------------------	--	--	--	--

Sumber: diadaptasi dari kusioner ZSRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) Ian Mcdowell, (2006); dalam Mahmuda, (2016)

Cara menghitung skor:

1. Jumlahkan nilai dari semua jawaban.
2. Skor minimum adalah 20 dan skor maksimum adalah 80.

Interpretasi skor:

1. 20-44: kecemasan ringan
2. 45-59: kecemasan sedang
3. 60-74: kecemasan berat
4. 75-80: panik

KUSIONER PENELITIAN TINGKAT SPIRITUAL

Kusioner Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda check list (√) sesuai kondisi yang anda rasakan saat ini.

No.	Pernyataan	Sangat setuju (6)	Cukup setuju (5)	Setuju (4)	Tidak setuju (3)	Cukup tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1.	Saya merasa kurang puas saat berdoa sendiri kepada Allah SWT.						
2.	Saya merasa bingung tentang siapa diri saya, dari mana saya berasal atau kemana saya akan pergi.						
3.	Saya percaya bahwa Allah SWT menyayangi dan menjaga saya.						
4.	Saya merasa bahwa hidup merupakan pengalaman berharga dan berarti.						
5.	Saya merasa bahwa Allah SWT tidak peduli dengan apa						

	yang saya lakukan sehari-hari.						
6.	Saya merasa masa depan saya tidak pasti atau membingungkan.						
7.	Saya memiliki hubungan yang dekat dan penuh makna dengan Allah SWT.						
8.	Saya merasa puas dan senang dengan hidup saya sekarang.						
9.	Saya tidak merasa mendapatkan cukup kekuatan dan dukungan dari Allah SWT.						
10.	Saya merasa cukup tenang dan nyaman dengan masa depan saya.						
11.	Saya percaya bahwa Allah SWT peduli dengan masalah saya.						
12.	Saya merasa kurang menikmati hidup.						
13.	Saya merasa tidak dekat atau kurang akrab dengan Alla						

	SWT.						
14.	Saya merasa yakni dengan masa depan saya.						
15.	Kedekatan saya dengan Allah SWT membantu saya untuk tidak merasa kesepian.						
16.	Saya merasa hidup penuh dengan masalah dan kesedihan.						
17.	Saya merasa paling bahagia ketika saya berdoa dan berbicara dengan Allah SWT.						
18.	Saya merasa hidup ini kurang berarti.						
19.	Kedekatan saya dengan Allah SWT membuat hidup saya lebih nyaman.						
20.	Saya percaya hidup saya punya tuhan yang elas.						

Sumber : diadaptasi dari kusioner SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*) milik Ellison Paloutzian (1982): dalam utama Studi et al., (2020).

Cara menghitung skor:

1. Beri skor untuk setiap jawaban berdasarkan pilihan yang dipilih:

- c. Sangat setuju (6)
 - d. Cukup setuju (5)
 - e. Setuju (4)
 - f. Tidak setuju (3)
 - g. Cukup tidak setuju (2)
 - h. Sangat tidak setuju (1)
2. Jumlahkan nilai dari semua jawaban.
 3. Skor minumun adalah 20 dan skor maksimun adalah 120.

Interpretasi skor:

1. 20-40: spiritual rendah
2. 41-99: spiritual sedang
3. 100-120: spiritual tinggi

Lampiran 3



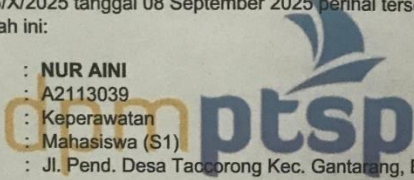
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 20729/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 1175/STIKES-PH/SPm/03/X/2025 tanggal 08 September 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR AINI	
Nomor Pokok	: A2113039	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba	


 PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 Oktober s/d 13 November 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 Oktober 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE**

Alamat : Bonto Ma'engo Lingkungan Sapiri Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Kode Pos : 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

SURAT DARI : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	DITERIMA TGL: 14 / 10 / 2025
TANGGAL SURAT : 13 / 4 / 2025	NO AGENDA: 98
NOMOR SURAT: 2029/5-01/PSD/2025.	DITERUSKAN KEPADA:
ISI DISPOSISI:	1. Ka. Tata Usaha 2. Bendahara 3. Kordinator Program() 4. Dokter Umum 5. Dokter Gigi 6. Perawat 7. Bidan 8. Analis 9. Apoteker

Selubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 Oktober 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

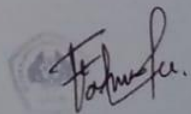


ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Pertinggal.

Lampiran 4 Surat layak etik

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:005123/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	Nur Aini	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	-	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	Hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas ponre tahun 2025 <i>The relationship between spiritual fulfillment and anxiety levels in elderly people with diabetes mellitus in the Ponre Community Health Center work area in 2025</i>	
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i> Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i>		
		26 October 2025 Chair Person
Masa berlaku: 26 October 2025 - 26 October 2026		 FATIMAH
generated by digTEPPI v1 2025-10-28		

Lampiran 5 Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
 Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 1007/ 400.7.22.2/XI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul ***"HUBUNGAN PEMENUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA PENYAKIT DIABETES MELITUS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025*** Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: NUR AINI
NIDN	: A.21.13.039
Program Studi	: S1 KEPERAWATAN

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 1 NOVEMBER 2025
 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
 A/n Kasubag TU


Andi.Haryanti Ganie.,S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 6 Hasil uji statistik

Karakteristik responden

		Jenis_kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Perempuan	13	38.2	38.2	38.2
	Laki-laki	17	50.0	50.0	88.2
	3	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	18	52.9	52.9	52.9
	SMP	5	14.7	14.7	67.6
	SMA	1	2.9	2.9	70.6
	Sarjana	1	2.9	2.9	73.5
	Tidak sekolah	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	16	47.1	47.1	47.1
	Tidak bekerja	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	60	4	11.8	11.8	11.8
	61-74	29	85.3	85.3	97.1
	75-90	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Analisa univaria

1. Diketahui tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus

		Tingkat_kecemasan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ringan	13	38.2	38.2	38.2
	Sedang	17	50.0	50.0	88.2
	Berat	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Descriptives				Statistic	Std. Error
Tingkat_kecemasan	Mean			1.74	.114
	95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	1.50
				Upper Bound	1.97
	5% Trimmed Mean			1.71	
	Median			2.00	
	Variance			.443	
	Std. Deviation			.666	
	Minimum			1	
	Maximum			3	
	Range			2	
	Interquartile Range			1	
	Skewness			.354	.403
	Kurtosis			-.678	.788

2. Diketahui aktivitas pemenuhan spiritual pada lansia penderita diabetes mellitus

Pemenuhan_spiritual					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	5.9	5.9	5.9
	Sedang	23	67.6	67.6	73.5
	Tinggi	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Descriptives				Statistic	Std. Error
Pemenuhan_spiritual	Mean			2.21	.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		2.02	
		Upper Bound		2.39	
	5% Trimmed Mean			2.23	
	Median			2.00	
	Variance			.290	
	Std. Deviation			.538	
	Minimum			1	
	Maximum			3	
	Range			2	
	Interquartile Range			1	
	Skewness			.165	.403
	Kurtosis			.108	.788

3. Diketahui adanya hubungan pemenuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita diabetes mellitus

Pemenuhan_spiritual * Tingkat_kecemasan Crosstabulation						
		Tingkat_kecemasan				
		Ringan	Sedang	Berat	Total	
Pemenuhan_spiritual	Rendah	Count	1	1	0	2
		% within Pemenuhan_spiritual	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	11	12	0	23
		% within Pemenuhan_spiritual	47.8%	52.2%	0.0%	100.0%

	Tinggi	Count	1	4	4	9
		% within Pemenuhan_spiritual	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%
Total		Count	13	17	4	34
		% within Pemenuhan_spiritual	38.2%	50.0%	11.8%	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Tingkat_kecemasan	Mean		1.74	.114
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.50	
		Upper Bound	1.97	
	5% Trimmed Mean		1.71	
	Median		2.00	
	Variance		.443	
	Std. Deviation		.666	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.354	.403
	Kurtosis		-.678	.788
Pemenuhan_spiritual	Mean		2.21	.092
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.02	
		Upper Bound	2.39	
	5% Trimmed Mean		2.23	
	Median		2.00	
	Variance		.290	
	Std. Deviation		.538	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.165	.403
	Kurtosis		.108	.788

Hasil uji *Ci-square*

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	13.546 ^a	4	.009
Likelihood Ratio	13.701	4	.008
Linear-by-Linear Association	8.091	1	.004
N of Valid Cases	34		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .24.

Lampiran 7 Master table

No Responden	Kode	Jenis kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Umur	Kode	Tingkat kecemasan	Kode	Pemenuhan spiritual
1	2	Laki-laki	5	Tidak sekolah	1	Bekerja	2	62	1	Ringan	1	Rendah
2	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	63	1	Ringan	2	Sedang
3	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	65	1	Ringan	2	Sedang
4	2	Laki-laki	2	SMP	1	Bekerja	1	60	1	Ringan	2	Sedang
5	2	Laki-laki	1	SD	1	Bekerja	2	64	1	Ringan	2	Sedang
6	2	Laki-laki	1	SD	1	Bekerja	2	67	2	Sedang	1	Rendah
7	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	63	2	Sedang	2	Sedang
8	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak bekerja	2	70	2	Sedang	2	Sedang
9	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	66	2	Sedang	2	Sedang
10	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	1	60	2	Sedang	2	Sedang
11	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	1	Bekerja	2	61	2	Sedang	2	Sedang
12	2	Laki-laki	1	SD	1	Bekerja	2	63	1	Ringan	2	Sedang
13	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	61	2	Sedang	2	Sedang
14	1	Perempuan	1	SD	1	Bekerja	1	60	2	Sedang	2	Sedang
15	1	Perempuan	1	SD	1	Bekerja	2	63	1	Ringan	2	Sedang
16	1	Perempuan	2	SMP	1	Bekerja	2	70	2	Sedang	2	Sedang
17	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	70	2	Sedang	2	Sedang
18	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	71	3	Berat	3	Tinggi
19	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	74	2	Sedang	2	Sedang
20	2	Laki-laki	3	SMA	1	Bekerja	2	65	1	Ringan	2	Sedang
21	2	Laki-laki	1	SD	1	Bekerja	3	77	1	Ringan	2	Sedang
22	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	70	3	Berat	3	Tinggi
23	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	71	2	Sedang	2	Sedang
24	1	Perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	73	2	Sedang	2	Sedang
25	2	Laki-laki	5	Tidak sekolah	1	Bekerja	2	70	1	Ringan	2	Sedang
26	1	perempuan	1	SD	2	Tidak bekerja	2	65	2	Sedang	3	Tinggi
27	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	70	1	Ringan	2	Sedang
28	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidak bekerja	2	60	3	Berat	3	Tinggi

29	1	Perempuan	1	SD	1	Bekerja	1	60	2	Sedang	3	Tinggi
30	1	Perempuan	2	SMP	1	Bekerja	2	62	2	Sedang	3	Tinggi
31	2	Laki-laki	4	Sarjana	1	Bekerja	2	71	3	Berat	2	Sedang
32	2	Laki-laki	1	SD	1	Bekerja	2	73	2	Sedang	3	Tinggi
33	1	Perempuan	5	Tidak sekolah	2	Tidak bekerja	2	70	3	Berat	2	Sedang
34	1		5		2		2		1	ringan	3	Tinggi

Lampiran 8 Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nur Aini

Nim : A2113039

Tempat Tanggal Lahir : Wasior, 23 September

2002 Riwayat Pendidikan :

1. Tamat YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM (YAPIS) tahun 2009
2. Tamat SD Negeri 164 Ara tahun 2015
3. Tamat SMP Negeri 33 Bulukumba tahun 2018
4. Tamat SMA Negeri 16 Bulukumba tahun 2021

Pengalaman Organisasi :

1. Anggota PMR T/A 2019-2021