



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PERILAKU PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Risyda Zakiyah Hanim
NIM 142310101134

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PERILAKU PERAWATAN
DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Risyda Zakiyah Hanim
NIM 142310101134

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Hakam Nidhomi, Ibunda Ani Sugiani, dan Adikku Laily Tazkiyah Hanim, Keluarga besar di Sidoarjo dan Bondowoso, saudara, teman serta sahabat yang selalu memberi doa dan dukungan selama ini;
2. Guru – guruku dari TK Muslimat Kedungrejo, MINU Kedungrejo, MTS dan MA Amanatul Ummah Akselerasi Pacet;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
4. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) saya yakni Ns. Wantiyah, M.Kep yang telah memberikan dukungan, doa, semangat dan nasihat selama ini;
5. Teman seperjuangan skripsi yakni Nuhita Siti Rohmin. Sahabat – sahabatku yang senantiasa memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini yakni Fajar Kharisma, Dinar Izzati, Puti Ganisari, Puspita Wati. Teman – teman yang telah senantiasa meminjamkan sepeda selama penelitian yakni Zumrotul Farikhah, Ivatul Laili.R dan Devi Putwi. H, dan Ika Adelia yang telah membantu dalam proses pengolahan data dan surat perizinan;
6. serta, teman – teman angkatan 2014 terutama kelas B dan teman dari fakultas serta institusi lain yang telah banyak memberikan doa, saran, bantuan dan semangatnya.

MOTTO

Sesungguhnya urusan-NYA apabila Dia menghendaki sesuatu Dia hanya berkata kepadanya, Jadilah! Maka jadilah sesuatu itu
(terjemahan QS. Al-Yasin Ayat 82)

*“Allahumma Yassir Walaa Tu’assir” artinya: Ya Allah Permudahkanlah
Urusanku dan Janganlah Engkau Persulit”*

Kementrian Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemah untuk Wanita*. Bandung: JABAL

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Risyda Zakiyah Hanim

NIM: 142310101134

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2018

Yang menyatakan



Risyda Zakiyah Hanim

NIM 142310101134

SKRIPSI

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PERILAKU PERAWATAN DIRI
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER**

oleh

Risyda Zakiyah Hanim
NIM 142310101134

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” karya Risyda Zakiyah Hanim telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

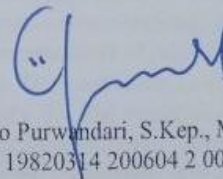
Hari, tanggal : Rabu, 24 Januari 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I


Penguji II



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 198401022015041002

Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep
NIP 760016846

Mengesahkan
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2002

Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
(*Correlation between Religiosity and Self Care Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Risyda Zakiyah Hanim

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The risk of complication in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients can be prevented by good self-care behaviour. The religiosity is a value that can affect an individual to behave. This study aimed to analyze the correlation between religiosity and self-care behaviour in T2DM. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 84 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of religiosity scale and Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA). Data were analyzed by using spearman correlation test with significance level of 0.05. The result showed that mean of religiosity and self-care behaviour was 53.73 and 4.51 days respectively. There was significant positive correlation between religiosity and self-care behaviour (P value: 0.022; r; +0.251). It means the higher the level of religiosity the better the self-care behaviour. This study suggests the importance of assessing religiosity to improve self-care in patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, religiosity, self-care behaviour*

Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
(*Correlation between Religiosity and Self Care Behaviour in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Risyda Zakiyah Hanim

Program Studi Sarjana Keperawatan,
Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRAK

Resiko komplikasi pada pasien diabetes melitus (DM) tipe 2 dapat dicegah dengan perilaku perawatan diri yang baik. Religiusitas adalah salah satu koping yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Sebanyak 84 responden dipilih dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuisioner skala religiusitas dan kuisioner *Summary Diabetes Self Care Activity* (SDSCA). Analisis data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan nilai signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata religiusitas dan perilaku perawatan diri masing- masing adalah 53,73 dan 4,51 hari. Terdapat hubungan signifikan yang bersifat positif antara religiusitas dan perilaku perawatan diri (*p value*: 0,022; *r*: +0,251). Hal ini berarti semakin tinggi nilai religiusitas maka semakin baik perilaku perawatan diri. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya mengkaji religiusitas untuk meningkatkan perawatan diri pasien DM tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes melitus tipe 2, religiusitas, perilaku perawatan diri

RINGKASAN

Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember: Risyda Zakiyah Hanim, 142310101134; 2018; xx+109 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dan membutuhkan penanganan yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa. DM tipe 2 dapat berisiko terjadinya komplikasi apabila tidak dilakukan pengontrolan secara ketat dan dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya. Komplikasi yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat dicegah dengan manajemen perawatan diri untuk mengontrol kadar glukosa darah secara ketat. Bagian penting dalam perilaku perawatan diri adalah koping yang baik. Religiusitas merupakan salah satu koping untuk melakukan manajemen diri pasien DM. Keyakinan agama (Religiusitas) berdampak pada perilaku kesehatan dan pilihan gaya hidup sebagai keaktifan pada praktik perawatan diri pasien DM

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel penelitian sejumlah 84 orang. Pengumpulan data menggunakan skala religiusitas untuk mengukur religiusitas dan kuesioner *Summary Diabetes self Care Activity* (SDSCA) untuk mengukur perilaku perawatan diri. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan tingkat signifikan 0,05.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rerata religiusitas 53,73 dan Perilaku perawatan diri 4,51 hari. Hasil uji statistik dengan *sperman rank* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Nilai *P value* dan *r* pada penelitian ini adalah 0,022 dan

0,251. Hasil menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan tingkat keamatan lemah. Korelasi positif menunjukkan semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi perilaku perawatan diri yang dialami pasien DM tipe 2.

Religiusitas merupakan suatu sikap positif maupun negatif yang dapat mempengaruhi individu untuk berperilaku. Ritual yang terdapat dalam setiap agama merupakan penolong dalam mengontrol penyakit dan bentuk usaha dalam menghadapi kehidupan sehari – hari. Religiusitas merupakan salah satu sumber keyakinan dalam melakukan perawatan diri. Seseorang melakukan perawatan diri atas dasar religiusitas, karena percaya semua itu adalah pemberian Tuhan. Seseorang yang memiliki pengalaman kedekatan dengan Tuhan menunjukkan perawatan diri yang lebih baik. Religiusitas merupakan koping untuk melakukan perawatan diri pada pasien DM tipe 2.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Religiusitas merupakan salah satu koping dalam melakukan aktivitas perawatan diri, oleh karena itu, diharapkan bagi tenaga keperawatan untuk mengkaji religiusitas pasien sehingga perawatan diri pasien DM tipe 2 menjadi lebih optimal karena sesuai dengan kepercayaan dan aturan dalam agamanya.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi;
3. Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep. MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, seluruh petugas kesehatan Puskesmas Jenggawah, Seluruh petugas di Pondok Bersalin Desa (POLINDES) Kecamatan Jenggawah serta seluruh kader kesehatan di Kecamatan Jenggawah yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
8. Pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah yang bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;

9. Kedua orang tua, Ibunda Ani Sugiani dan Ayahanda Hakam Nidhomi serta adik tercinta Laily Tazkiyah Hanim, terimakasih atas doa, semangat dan motivasi demi kelancaran dan keberhasilan dalam melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;
10. Teman-teman angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
11. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti mengharapkan segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Januari 2018



Peneliti

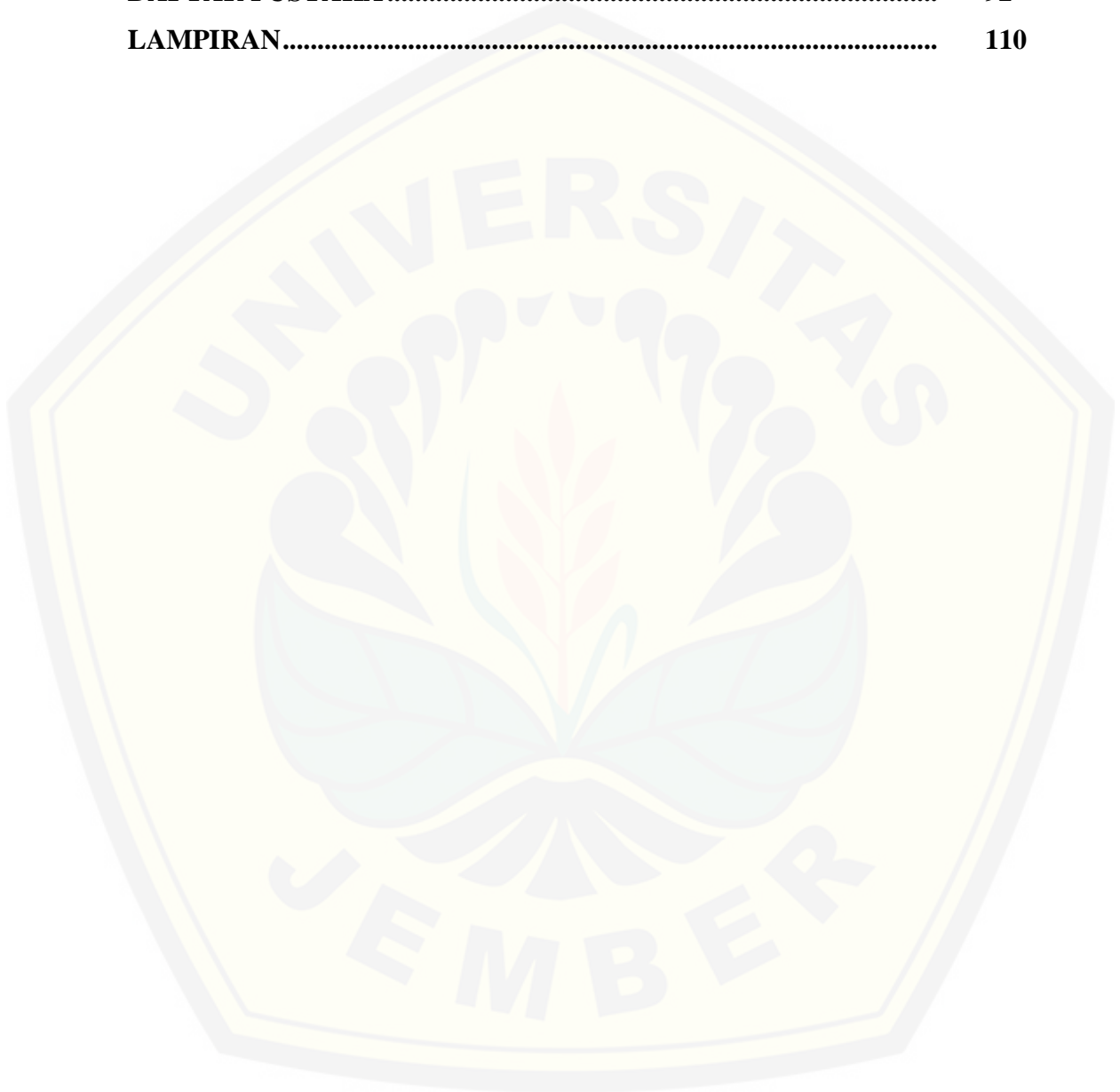
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Diabetes Melitus	

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus	12
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	15
2.1.6 Diagnosa Diabetes Melitus	17
2.1.7 Dampak Diabetes Melitus	18
2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	20
2.1.10 Pencegahan Diabetes Melitus	24
2.2 Konsep Perawatan Diri Pasien DM Tipe 2	25
2.2.1 Definisi Perawatan Diri.....	25
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri...	25
2.2.3 Komponen Perilaku Perawatan Diri DM Tipe 2.....	28
2.2.4 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien DM.....	32
2.3. Konsep Reigiusitas	34
2.3.1 Definisi Religiusitas	34
2.3.2 Dimensi –Dimensi Religiusitas.....	35
2.3.3 faktor – faktor yang mempengaruhi Religiusitas	36
2.3.4 Manfaat Religiusitas Dalam Kehidupan	37
2.3.5 Alat Ukur Religiusitas.....	37
2.4 Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan diri pasien DM	40
2.5 Kerangka Teori	43
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis	45
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46

4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.1 Sumber Data.....	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	53
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	55
4.7 Pengolahan Data.....	56
4.8 Analisis Data	58
4.9 Etika Penelitian	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Karakteristik responden	62
5.1.2 Religiusitas	64
5.1.3 Perilaku Perawatan Diri	66
5.1.4 Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	66
5.2 Pembahasan	68
5.2.1 Karakteristik Responden	68
5.2.2 Religiusitas pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	71
5.2.3 Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	77
5.2.4 Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM tipe 2	81
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	88

BAB 6.PENUTUP	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	110



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka teori	43
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	44



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	9
Tabel 1.2 Definisi Operasional	50
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri.....	54
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Skala Religiusitas.....	55
Tabel 4.5 Panduan Intepretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, nilai p, dan arah Korelasi	59
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Agama, Status Menikah, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah.....	63
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Terdiagnosa DM pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	64
Tabel 5.3 Nilai Rerata Religiusitas pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	65
Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Kategori Religiusitas pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	65
Tabel 5.5 Nilai Rerata Indikator Religiusitas pada Klien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	65
Tabel 5.6 Nilai Rerata Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah	66
Tabel 5.7 Nilai Rerata Indikator Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah.....	66
Tabel 5.8 Hasil Analisis Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	111
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	112
Lampiran C: Kuesioner Demografi.....	113
Lampiran D: Kuesioner SDSCA.....	114
Lampiran E: Skala Religiusitas	115
Lampiran F: <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	117
Lampiran G: Analisa Data	119
Lampiran H: Dokumentasi	122
Lampiran I: Surat Ijin Penelitian.....	123
Lampiran J: Lembar Bimbingan Skripsi.....	132
Lampiran K: Rekap Hasil MMSE.....	136

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dan membutuhkan penanganan yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa (American Diabetes Association [ADA], 2017). DM menjadi beban finansial yang besar pada individu dan keluarga karena biaya insulin dan obat - obatan lainnya. Penyakit DM mempengaruhi pada pelayanan kesehatan dan pembangunan negara, dikarenakan pengobatan pasien DM memerlukan biaya yang banyak (International Diabetes Association [IDF], 2015).

Prevalensi DM di dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. Kematian yang disebabkan oleh DM sebanyak 5 juta orang. Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2015 menempati urutan ke 7 di dunia setelah Cina, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico dengan jumlah 10 juta orang dan diperkirakan meningkat sebanyak 16,2 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). DM adalah jenis penyakit tidak menular ke 4 di Indonesia dengan angka tertinggi setelah asma, PPOK, dan kanker pada tahun 2013. Jawa Timur menjadi provinsi 5 tertinggi pasien DM dengan prevalensi 2,1% (Kemenkes RI, 2013).

DM di Kota Jember pada tahun 2013 menempati penyakit nomor 3 tertinggi (Dinkes Jember, 2014). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Januari – Desember 2016 didapatkan jumlah kunjungan kasus DM di

puskesmas Kabupaten Jember sebanyak 10.941 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan keenam dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 485 kunjungan. Berdasarkan pada data Puskesmas Jenggawah mulai 1 Januari 2016 hingga September 2017 sebanyak 592 kunjungan. Jumlah pasien pada kunjungan tersebut sebanyak 295 orang.

DM tipe 2 dapat berisiko terjadinya komplikasi apabila tidak dilakukan pengontrolan secara ketat dan dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya (Weiler dan Janice, 2007). Komplikasi yang terjadi dapat berupa kegagalan beberapa fungsi organ dan menyebabkan kerusakan jangka panjang (Setiati, 2014). Komplikasi yang terjadi pada pasien DM tipe 2 dapat dicegah dengan manajemen perawatan diri untuk mengontrol kadar glukosa darah secara ketat (Weiler dan Janice, 2007). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pranata, (2016) dan Kusniawati, (2011) tentang perawatan diri pada pasien DM tipe 2 mengadopsi teori *self care Orem* (Pratama, 2016). Teori *self care orem* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam berperilaku yang bermaksud untuk meningkatkan status kesehatannya (Sousa *et al*, 2009).

Perawatan diri pasien DM secara keseluruhan menunjukkan hasil yang tidak optimal. Kebanyakan responden melaporkan pemantauan glukosa darah yang tidak teratur, diet dan latihan fisik tidak dilaksanakan secara baik, serta resep obat yang diberikan tidak dilakukan secara optimal (Tewahido, 2017). Pasien DM yang melakukan perawatan diri hanya sebesar 38,94%, dengan perilaku diet 4,85%, perawatan kaki 3,57%, latihan fisik, 3,19%, kontrol glukosa darah 3,02%, (Khuzaimah *et al*, 2014) Penelitian serupa juga didapatkan hasil tentang

perilaku perawatan diri yang dilakukan pada 222 responden menyatakan bahwa 60,8% pasien DM tidak melakukan perawatan diri, hanya 31,1% yang melakukan olahraga, dan 58,1% tidak melakukan kontrol glukosa darah (Ayele *et al*, 2012).

Kebutuhan pasien DM tidak hanya terbatas pada kontrol glukosa saja, akan tetapi juga dalam pencegahan komplikasi, kecacatan dan rehabilitasi. Ada tujuh hal yang merupakan hal yang sangat penting bagi pasien DM yang terdiri dari diet makanan, aktivitas fisik, kontrol glukosa, terapi farmakologis, kemampuan pemecahan masalah, keterampilan dalam mengelola kesehatan, dan status kesehatan. Hasil positif diperoleh dari hubungan antara manajemen perawatan diri dengan kadar glukosa yang baik (Shivastava, 2013). Ketidaktepatan dalam manajemen perawatan diri dapat menyebabkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dengan baik. Pengaturan terhadap modifikasi gaya hidup diperlukan untuk pengendalian kadar glukosa darah (Khatab *et al*, 2010). Manajemen perawatan diri memiliki faktor-faktor yang dapat menjadi menghambat dalam proses perawatan diri tersebut seperti lama menderita DM dan hospitalisasi (Huang, 2014). Bagian penting dalam perilaku perawatan diri adalah koping yang baik (Homewood, 2016)

Keterampilan koping merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM, karena koping yang efektif dapat meningkatkan manajemen diri dan kontrol gula darah yang lebih baik serta menurunkan komplikasi (Rubin, 2000). Religiusitas merupakan salah satu koping untuk melakukan manajemen diri pasien DM (Lunberg dan Trakul, 2012). Religi/agama merupakan sistem kepercayaan yang terorganisasi, praktik, ritual dan

simbol dalam hubungan dengan Tuhan (Koenig *et al*, 2001). Sikap individu yang negatif terhadap religi berpengaruh terhadap kesehatan mental, depresi dan kepuasan hidup yang lebih rendah (Hebert *et al*, 2009). Pasien yang memiliki religiusitas yang baik menunjukkan tingkat coping yang baik terhadap penyakitnya, sedangkan pasien yang memiliki religiusitas yang rendah menunjukkan sikap negatif terhadap penyelesaian masalah penyakit kronis (Gordon *et al*, 2002).

Pasien DM berdasarkan aspek hubungan dengan Tuhan (religiusitas) berdasarkan hasil riset menunjukkan mayoritas berada pada kondisi yang sangat tinggi yakni dengan prevalensi 45,1 %, diikuti religiusitas tinggi 33,8 %, dan religiusitas sedang 21,1% (Putri, 2017). Agama berpengaruh pada kesehatan fisik pasien. Keyakinan agama berdampak pada perilaku kesehatan dan pilihan gaya hidup sebagai keaktifan pada praktik perawatan diri pasien DM (Lunberg dan Trakhul, 2012). Pasien DM tipe 2 yang rutin pergi beribadah ke masjid atau gereja menunjukkan kontrol glukosa darah yang lebih baik (How *et al*, 2011). Penelitian serupa juga mengatakan bahwa praktik keagamaan mempengaruhi perawatan diri pada pasien DM tipe 2 pada wanita muslim di Thailand (Lunberg and Trakul, 2011).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah kepada 10 orang, dengan cara wawancara dan melakukan pembagian kuesioner. Nilai rata – rata religiusitas responden sebesar 61,3 dari nilai maksimal 76. Satu orang memiliki religiusitas rendah, 6 orang memiliki religiusitas tinggi, dan 3 orang memiliki nilai religiusitas sangat tinggi, sementara itu nilai rata – rata perawatan

diri responden sebesar 4,36 hari per minggu. Sebanyak 5 orang memiliki nilai perawatan diri dibawah rata – rata. Satu orang yang memiliki nilai religiusitas rendah mengatakan selalu mengontrol makanan yang dikonsumsinya, melakukan jalan santai olahraga setiap hari dan tidak makan kue yang manis – manis. Tiga dari enam orang yang memiliki nilai religiusitas tinggi mengatakan bahwa mereka selalu menjaga makanan yang dikonsumsinya, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan menjaga kebersihan kaki mereka, akan tetapi 3 orang lainnya mengatakan tidak pernah mengatur makanannya, selalu makan kue – kue manis dan daging. Tiga orang yang memiliki nilai religiusitas sangat tinggi mengatakan bahwa tidak pernah memperhatikan dan mengatur apa yang dikonsumsinya, tidak melakukan tes gula darah, makan kue yang manis – manis, serta tidak mengeringkan sela - sela kaki setelah dicuci. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa perawatan diri pasien DM tipe 2 dari 10 orang tersebut belum optimal. Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.
- b. mengidentifikasi religiusitas pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
- c. mengidentifikasi perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti manfaat penelitian ini adalah sebagai sumber referensi dan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi pendidikan manfaat penelitian ini diharapkan mampu menjadi pandangan dalam penambahan kurikulum baru dalam mata kuliah di tingkat pendidikan.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan

Bagi praktisi manfaat dari penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu mempertimbangkan aspek religiusitas pasien agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kepercayaan pasien.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan wawasan tentang religiusitas dengan perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Keluarga diharapkan memberi dukungan dan motivasi kepada responden untuk mampu melakukan aktivitas perawatan diri DM tipe 2 secara rutin dan mandiri.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kartikasari pada tahun 2014 dengan judul “Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana

hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien DM tipe 2 yang dilaksanakan di RSUD Dr, Moewardi Surakarta. Metode yang digunakan menggunakan metode kuantitatif dengan teknik statistik *korelasi product moment*. Subjek penelitian ini adalah wanita penderita DM tipe 2 yang beragama *Islam*, yang berjumlah 50 responden yang terdiri dari pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam. Data dikumpulkan selama bulan Maret 2014. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yakni variabel dependen kesejahteraan psikologis dan variabel independen religiusitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas seseorang maka nilai kesejahteraan seseorang semakin tinggi pula.

Alat ukur untuk variabel independen dari penelitian ini menggunakan skala religiusitas yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert dan terdiri dari empat item jawaban dan untuk variabel dependen menggunakan alat ukur skala kesejahteraan psikologis yang terdiri dari 23 pertanyaan dan terdiri dari 6 pilihan jawaban.

Pada penelitian sekarang menggunakan variabel independent yaitu religiusitas dan variabel dependent perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Alat ukur penelitian adalah kuesioner religiusitas dan *Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA)*. Teknik sampling non probability sampling dengan cara consecutive sampling. Penelitian ini dilakukan tidak hanya kepada pasien perempuan akan tetapi juga pasien laki – laki, serta dilakukan tidak hanya terbatas kepada responden yang beragama *Islam* dan budha, akan tetapi semua agama bisa menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Religiusitas dan Kesejahteraan Psikologis Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2014	2017
Peneliti	Nofita Dwi Kartikasari	Risyda Zakiyah Hanim
Variabel Dependent	Kesejahteraan psikologis	Perawatan Diri DM Tipe 2
Variabel Independent	Religiusitas	Religiusitas
Desain Penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif
Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Skala Religiusitas & Skala kesejahteraan psikologis	<i>Summary Diabetes Self Care Activity (SDSCA)</i> dan Skala Religiusitas

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Millitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

DM adalah sekumpulan penyakit metabolik ditandai dengan kelebihan glukosa disebabkan kelainan sekresi dan/ atau kerja hormon insulin (Setiati *et al*, 2014). Menurut Price dan Wilson (2006) DM merupakan suatu gangguan metabolik dimana tubuh seseorang tersebut kehilangan toleransi terhadap karbohidrat. DM merupakan penyakit yang sistematis, multifaktorial dan kronis, yang ditandai dengan hiperglikemi, dan hiperlipidemia (Baradero *et al*, 2009). Menurut kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015), seseorang dikatakan DM apabila kadar glukosa darah sewaktu sebesar > 200 mg/dl, dan kadar glukosa darah puasa sebesar > 126 mg/dl.

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Holt *et al* (2017), menyebutkan bahwa klasifikasi dari diabetes militus diantaranya:

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes tipe ini terjadi karena kerusakan mediasi sel autoimun dari sel beta pankreas, disebabkan karena defisiensi atau absolut endogenus dari insulin. Seseorang dengan DM tipe 1 tergantung pada insulin eksogen dan cenderung ketosis. Komponen dari kerusakan sel β adalah antibodi islet sel, antibodi untuk

insulin dan antibodi untuk asam glutamat dekarboksilase dan antibodi untuk pospat tyrosin. Rata – rata kerusakan dari sel β terjadi dengan cepat pada bayi, anak muda, dan remaja yang dimungkinkan untuk terjadinya ketoasidosis. Beberapa orang dewasa dengan DM tipe 1 mengalami penurunan sel β pankreas secara lambat dan menunjukkan tingkat peptida C plasma yang terdeteksi selama bertahun – tahun.

2. Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 sebelumnya dikenal dengan non insulin dependent diabetes atau diabetes yang tidak tergantung dengan insulin, yang merupakan 95% total dari seluruh populasi diabetes. Prevalensi DM tipe 2 meningkat secara global, namun perubahan yang paling banyak terdapat pada negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah. DM tipe 2 sering tidak menunjukkan gejala selama beberapa tahun sehingga 50% dari penderita tidak terdeteksi terkena penyakit ini dan biasanya baru terdeteksi ketika seseorang tersebut melakukan pemeriksaan kesehatan karena alasan lain. Individu dengan DM tipe 2 menghasilkan insulin akan tetapi produksi dari insulin tersebut tidak cukup mengatasi permasalahan resistensi insulin.

3. DM tipe lain

Bentuk dari diabetes tipe ini relatif kurang umum. Hal yang mendasari atas proses terjadinya kecacatan dalam penyakit ini bisa diidentifikasi dalam bentuk ini, beberapa kecatatan dibawah ini termasuk kedalam kecatatan yang bisa diperbaiki dan jenis permasalahan glikemia yang bisa disembuhkan, beberapa diantaranya adalah: kecacatan genetik di sel β seperti MODY, kecacatan genetik

sel insulin, penyakit pankreas ekskrin, obat –obat seperti steroid dan tiazid, infeksi.

4. Diabetes melitus gestasional

DM gestasional adalah keadaan dimana terjadi intoleransi karbohidrat sehingga terjadi hiperglikemia mengalami tingkat keparahan yang bervariasi, dengan awalan atau pengendalian pertama selama kehamilan. Wanita yang menderita diabetes dan kemudian hamil bisa disebut dengan GDM dan harus diobati sesudah dan selama kehamilan. GDM dapat berkembang pada setiap tahapan kehamilan. Hiperglikemia dapat sembuh setelah melahirkan, namun 5 - 10% wanita terus mengalami diabetes. Wanita dengan GDM harus diskriming diabetes selama 6 – 12 minggu pascapersalinan. Diagnosi dengan menggunakan HBA1c pada skrining post partum tidak disarankan namun harus dipertimbangkan diluar 12 minggu pasca persalinan.

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko terjadinya DM menurut Holt *et al*, (2017) sebagai berikut:

1. Minuman Manis

Konsumsi minuman berkadar gula yang tinggi/ manis diakui sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian obesitas dan diabetes pada akhir – akhir ini. Minuman yang mengandung banyak gula seperti minuman bersoda, jus buah, es teh, minuman untuk menambah energi/ kekuatan, asupan minuman tersebut meningkat secara drastis pada beberapa dekade terakhir ini. Minuman yang mengandung gula mengandung gula tambahan yang berbentuk fruktosa,

paparan kronis yang dapat menyebabkan resistensi insulin, obesitas, dan kelainan metabolik.

2. Istirahat/ Tidur yang kurang

Selain perubahan diet dan aktivitas fisik, baru – baru ini diketahui bahwa ada hubungan antara durasi tidur yang singkat dengan risiko diabetes. Durasi tidur yang singkat, aspek gaya hidup, menjadi penyumbang pertama dalam meningkatnya prevalensi DM tipe 2. Pada sebuah penelitian propestif terhadap 70.000 lebih wanita yang dikaitkan antara durasi tidur yang singkat dengan kejadian DM tipe 2. Diperoleh data bahwa durasi tidur yang kurang dari 5 jam memiliki peningkatan kejadian DM sebesar 47% selama periode 10 tahun. Kejadian tersebut mungkin dikaitkan dengan penurunan fungsi glukosa otak, dan disregulasi neuroendokrin. Selain durasi yang singkat, gangguan tidur lainnya seperti ritme sirkadian yang berubah misalnya saat bekerja shift dikaitkan juga dengan peningkatan risiko kejadian DM.

3. Depresi Dan Pengobatan Depresi

Terdapat hubungan dua arah antara depresi dan diabetes. Tingkat insiden DM tipe 2 sedikit lebih tinggi diantara mereka yang memiliki depresi. Pada awal terdiagnosa DM terdapat hubungan positif akibat dari diagnosa tersebut. penggunaan agen antipsikotik generasi kedua yang biasa disebut dengan “antipsikotik atipikal” berhubungan dengan hiperglikemia dan DM.

4. Perubahan Metabolisme Akibat Obat

Diuretik thiazide dosis tinggi dapat memperburuk terjadi kejadian resistensi insulin dan β -Blocker dapat mengganggu sekresi insulin. Meningkatnya

penggunaan terapi ART yang sangat aktif terbukti dapat mengurangi angka kematian akibat HIV, akan tetapi protease inhibitor pada tingkat yang lebih rendah dan inhibitor reverse transcriptase nukleosida dikaitkan dengan resistensi insulin, gangguan metabolisme glukosa dan lipid sehingga mengakibatkan peningkatan yang signifikan terhadap kejadian epidemiologi dari DM di daerah endemik HIV seperti di Afrika.

5. Toxic Lingkungan

Ada hubungan Cross-sectional yang kuat antara konsentrasi serum polutan organik persisten terklorinasi dengan DM dan juga sindrom metabolik. Ada beberapa jenis polutan lainnya yang berhubungan dengan kejadian diabetes diantaranya Bromed Flame Retardants, bisphenol A, dan senyawa perflourinated. Toxic/ racun yang ada pada lingkungan dapat menumpuk di jaringan adiposa dan bertindak sebagai penghambat endokrin yang menyebabkan disregulasi glukosa dan metabolisme.

6. Janin dengan Malnutrisi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang kekurangan gizi, BBLR, pertumbuhan pasca kelahiran yang cepat dikaitkan dengan peningkatan resiko DM pada keturunan hal tersebut juga dikaitka dengan pertumbuhan ekonomi yang pesat, yang merupakan faktor pencetus DM di Asia dan Pasifik.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus

DM tipe 2 memiliki dua permasalahan yang berkaitan dengan hormon insulin, yakni gangguan dalam resistensi dan sekresi. Pada awalnya insulin akan

berikatan dengan reseptornya yang ada pada permukaan sel. Proses berikatannya insulin dengan reseptornya merupakan awal dari proses metabolisme glukosa dalam sel. Pada kejadian DM insulin dan reseptornya terjadi gangguan dalam proses reaksi antar keduanya, sehingga mempengaruhi pada proses metabolisme yang berpengaruh pada pengambilan glukosa oleh jaringan (Smeltzer and Bare, 2002).

Permasalahan resistensi insulin dan terhambatnya pembentukan glukosa dalam darah harus diatasi dengan cara peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Seseorang yang mengalami gangguan glukosa membutuhkan insulin yang lebih banyak dikarenakan produksi glukosa semakin meningkat, akan tetapi jika sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang lebih banyak untuk mengimbangi proses pemecahan glukosa maka akan terjadi DM tipe 2. Pada pasien DM tipe 2 tidak terjadi ketoasidosis dikarenakan pada DM tipe 2 masih terdapat hormon insulin yang berperan dalam pemecahan lemak dan produksi badan keton (Smeltzer and Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinik Diabetes Melitus

Manifestasi klinik pada pasien DM menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) adalah sebagai berikut:

1. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)
2. Polidipsia (peningkatan rasa haus), hal ini bisa terjadi karena proses peningkatan pengaluaran urin yang meningkat sehingga ekstrasel mengalami dehidrasi, sedangkan kerja intrasel dipengaruhi oleh ekstrasel.

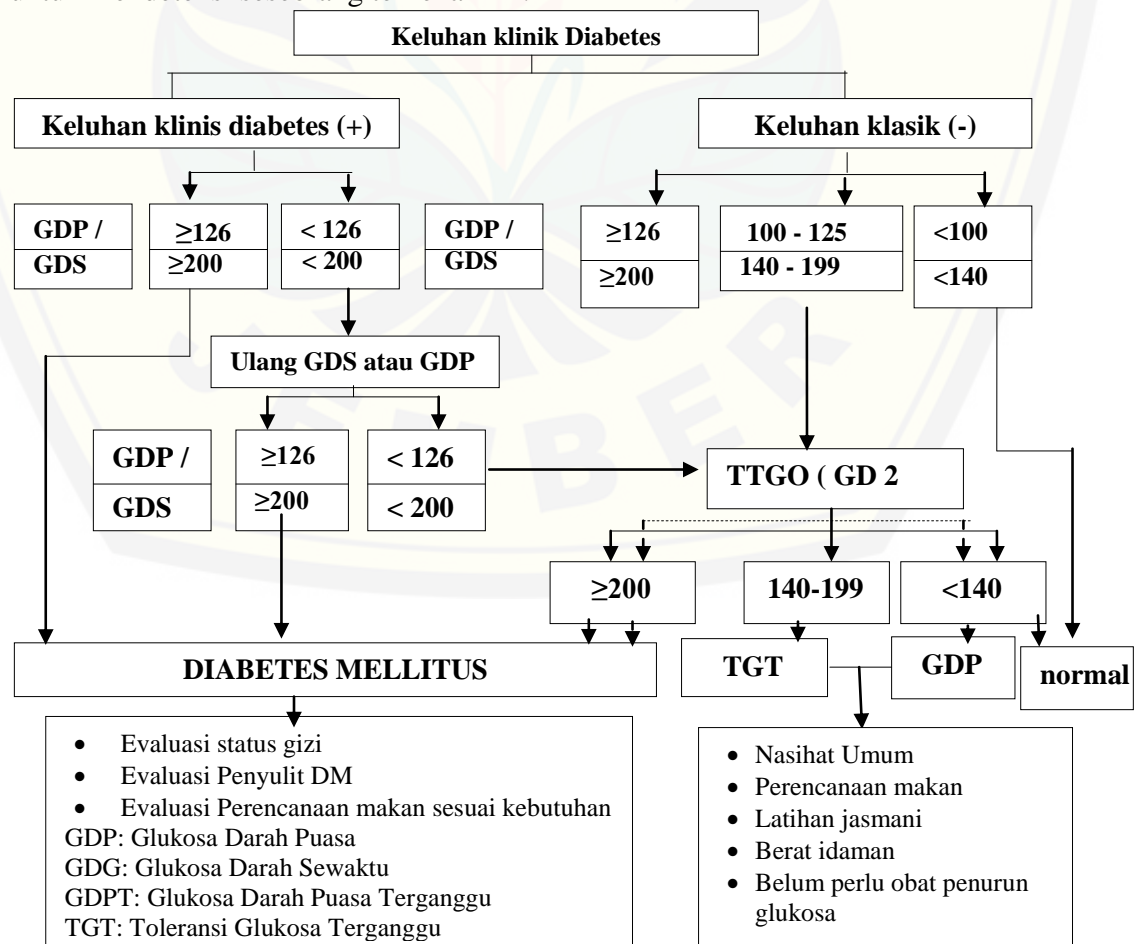
Intrasel akan mengeluarkan air yang ada didalam, sehingga bisa berakibat pada dehidrasi intrasel. Hormon ADH akan dikeluarkan yang berakibat pada pengeluaran urin berlebih dan meningkatkan rasa haus pada penderita DM.

3. Rasa lelah dan kelemahan otot terjadi karena ketidakmampuan dalam pemecahan glukosa sebagai bahan energi.
4. Polifagia (peningkatan rasa lapar)
5. Peningkatan angka infeksi yang terjadi karena penurunan jumlah protein yang merupakan bahan dasar dalam pembuatan antibodi
6. Kelainan kulit. Gatal – gatal dan tumbuhnya jamur biasanya terjadi pada lipatan – lipatan kulit.
7. Kesemutan akibat terjadinya neuropati. Kesemutan terjadi karena fungsi sistem persyarafan mengalami masalah dikarenakan pada pasien DM kebanyakan terjadi kerusakan sistem saraf perifer.
8. Kelemahan tubuh. Kelemahan terjadi karena proses pemecahan glukosa untuk mejadi energi tidak bisa berlangsung secara baik disebabkan gangguan pada produksi insulin.
9. Impotensi. Hormon testosteron berpengaruh penting dalam proses ejakulasi pada laki – laki yang secara normal setiap 3 hari sekali terjadi peningkatan rasa seksualitas. Pada pasien DM terjadi penurunan hormon tersebut disebabkan kerusakan testosteron.
10. Katarak merupakan salah satu penyebab yang bisa mengakibatkan mata menjadi kabur pada penderita DM dikarenakan kerusakan korpus vitreum

2.1.6 Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM tipe 2 ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah (PERKENI, 2015). Kriteria Diagnostik DM dapat ditegakkan apabila kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl. Kondisi puasa adalah apabila seseorang tidak makan selama 8 jam. Kadar glukosa darah sewaktu dikatakan DM sebesar > 200 mg/dl yang disertai dengan keluhan pada umumnya pasien DM seperti poliuri, polidipsi, polifagi, dsb (PERKENI, 2015).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM dapat digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang terdiri dari: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) (PERKENI, 2015). Berikut adalah tahapan dalam pemeriksaan glukosa darah untuk mendeteksi seseorang terkena DM:



Sumber: PERKENI, 2006

Pemeriksaan lain untuk mendeteksi seseorang terkena DM adalah dengan melihat kadar hemoglobim glikat, dimana dalam hemoglobin glikat ini mengandung kadar glukosa, sehingga bisa terdeteksi dari jumlah hemoglobin glikat tersebut. Masa hidup hemoglobin berlangsung selama 120 hari (PERKENI, 2015).

Tabel 2.1. Kadar Glikat Hemoglobin pada Diabetes

Kontrol Glukosa	Glikat Hemoglobin (%)
Nilai normal	3,5 – 5,5
Kadar glukosa baik	3,5 – 6,0
Kadar glukosa sedang	7,0 – 8,0
Kadar glukosa buruk	> 8,0

Sumber :Price dan Wilson, 2006

2.1.7 Dampak Diabetes Melitus

1. Dampak fisik

Dampak fisik DM dapat berupa komplikasi seperti: komplikasi sistem kardiovaskular, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, neuropati diabetik (Corwin, 2008). Komplikasi lain pada pembuluh darah besar (*makroangiopati*) berupa aterosklerosis. Gangguan-gangguan yang muncul berupa penimbunan sorbitol, hiperlipoproteinemia, dan kelainan pembekuan darah yang berakibat pada penyumbatan vaskuler yang bisa menyebabkan kejadian stroke (Price dan Wilson, 2006).

2. Dampak psikologis

Dampak negatif DM terhadap psikologi yakni gejala depresi, gangguan kecemasan, gangguan pola makan dan gangguan jiwa (Groot *et al*, 2016).

DM juga bisa mempengaruhi pada respon psikologis negatif terhadap diagnosa yaitu gangguan emosional seperti stres, kecemasan dan depresi (Chew *et al*, 2014). Pasien DM dapat mengalami kesedihan. Hal ini berkaitan dengan biaya pengobatan yang terus menerus dilakukan dan meningkatnya ketergantungan dengan orang lain (Sumarwati *et al*, 2008).

3. Dampak sosial ekonomi

Dampak selain beban penyakit yang dimiliki pasien DM yaitu individu juga mengalami kehilangan pendapatan secara signifikan akibat diabetes (Schofield *et al*, 2014). Biaya pengobatan DM dan kehilangan pendapatan memiliki dampak yang lebih besar bagi individu dan keluarga, hal ini akan menyebabkan pengeluaran yang lebih diluar penghasilan (Silink, 2004).

2.1.8 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi-komplikasi diabetes melitus menurut Price dan Wilson (2006) dapat dibagi menjadi dua kategori mayor yaitu:

1. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi pada pasien DM bisa terjadi secara tiba – tiba, umumnya keadaan yang menjadi komplikasi akut pada pasien DM tipe 1 adalah *ketoacidosis diabetik (DKA)* dimana kondisi ini bisa menyebabkan dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Komplikasi metabolik akut yang terjadi pada pasien DM tipe 2 seperti *hiperglikemia* dan *hiperosmolar*. Hal ini bukan karena defisiensi insulin absolut melainkan relatif, hiperglikemia muncul tanpa ketosis. Hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih besar dari 600

mg/dl. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik, dan dehidrasi berat. Komplikasi metabolik akut lain yang sering terjadi pada diabetes adalah *hipoglikemia*. Harus ditekankan bahwa serangan hipoglikemi merupakan sesuatu yang berbahaya, sehingga dapat menyebabkan kerusakan otak dan yang paling parah bisa menyebabkan kematian.

2. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi kronik jangka panjang disebabkan sumbatan pada pembuluh darah besar, sedang, maupun perifer. Komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi pada pasien DM bisa berupa retinopati, neuropati, stroke, dan dapat menyebabkan angina dan infark miokard.

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Price dan Wilson (2006); Riyadi dan Sukarmin (2008) penatalaksanaan diabetes mellitus meliputi:

1. Rencana diet,

Pasien DM perlu mengatur makanan yang dikonsumsi, pengaturan berupa jumlah kalori dan karbohidrat yang hendak di konsumsi. setiap orang memiliki jumlah kebutuhan kalori yang berbeda tergantung pada kebutuhan mereka. Rencana diet harus didapat dengan berkonsultasi dahulu dengan ahli gizi yang didasarkan pada riwayat pasien, aktivitas pasien, gaya hidup, dan latar belakang budaya pasien. Untuk mencegah hiperglikemia dan glikosuria pasien diabetes mellitus tidak boleh mengonsumsi karbohidrat yang banyak.

Tujuan dari diet adalah mengatur kadar glukosa dan lemak mendekati jumlah normal. Diet seseorang yang terkena DM dapat dimulai dengan langkah berikut:

- a. tentukan BB ideal pasien DM
 - b. tentukan kebutuhan kalori dengan cara BB ideal x 25 bagi perempuan, dan x 30 bagi laki – laki
 - c. karbohidrat yang dikonsumsi pasien DM disarankan pada makanan yang mengandung serat yang banyak, seperti bahan makanan yang berasal dari buah – buahan dan sayur.
 - d. kandungan lemak jenuh maksimal 1/3 dari keseluruhan lemak yang dikonsumsi.
 - e. tidak diperbolehkan mengonsumsi alkohol
 - f. Natrium yang dikonsumsi tidak lebih dari 3 gram
2. Latihan fisik.

Latihan fisik berguna untuk membantu proses pengiriman glukosa ke dalam sel – sel serta meningkatkan kepekaan terhadap hormon insulin. Pada saat melakukan aktivitas fisik, hormon insulin dikeluarkan sehingga dapat mencegah kejadian hipoglikemi. Latihan fisik dianjurkan 3 -4 kali selama 7 hari, dengan sifat *Continuous Rhythmic Intensity Progressive Endurance* adanya aktivitas fisik akan meningkatkan aliran darah dan terjadi proses pemecahan glukosa didalam darah. dalam seminggu, sedangkan 2 hari yang lain dapat digunakan untuk melakukan olahraga kesukaannya. Adanya kontraksi otot yang teratur akan merangsang peningkatan aliran darah dan penarikan glukosa ke dalam sel. Hal

penting dalam melakukan aktivitas fisik adalah dilarang olahraga sebelum makan atau dalam keadaan tidak terdapat asupan kalori, disarankan untuk memakai sepatu yang pas serta pentingnya didampingi oleh orang yang mengerti akan kejadian serangan hipoglikemia

Hal yang perlu diingat dalam latihan jasmani adalah jangan melakukan olahraga sebelum makan untuk menghindari terjadinya stratifikasi dalam sel, memakai sepatu yang pas dan harus didampingi oleh orang yang tahu mengatasi serangan hipoglikemia. Olahraga lebih dianjurkan pada pagi hari sebelum jam 06.00 karena udara yang masih segar dan suasana belum ramai. Lebih baik lagi bagi seorang muslim bangun jam 03.30 untuk mendirikan sholat malam sebagai sarana memperkuat mental dan jiwa serta menimbulkan rasa optimis untuk hidup lebih berarti dihadapan Allah Tuhan yang Maha Kuasa.

3. Agen-agen hipoglikemik oral.

Terdapat empat golongan obat, yakni: (1) Golongan biguanit tipe obat yang sering digunakan yakni metformin. Metformin dapat diberikan sebagai terapi tunggal pertama dengan dosis 500 – 1700 mg/hari. Fungsi dari metformin adalah untuk menurunkan kadar gula darah menjadi normal, menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan meningkatkan kepekaan insulin, khususnya di hati. (2) Alfa glukosa inhibitor berguna menghambat kerja insulin alfa glukosidase di dalam saluran cerna sehingga dapat menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hipoglikemia dan tidak berpengaruh pada kadar insulin. (3) Insulin sensitizing agent mempunyai efek farmakologis meningkatkan sensitivitas berbagai masalah akibat resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia. (4) Sulfoniluria

berfungsi mengeluarkan hormon insulin dari rangsangan sel beta pankreas.

4. Terapi insulin.

Pada pasien DM diperlukan suntikan insulin untuk menyeimbangkan glukosa darah. Jenis insulin menurut cara kerjanya untuk pasien DM terbagi menjadi tiga, yakni: Pertama, untuk cara kerja yang cepat adalah RI (Regular Insulin) yang memiliki masa kerja 2–4 jam, contoh dari insulin jenis RI adalah obat actrapid. Jenis selanjutnya adalah insulin untuk cara kerja sedang adalah NPN yang memiliki masa kerja selama 6 – 12 jam. Jenis insulin yang terakhir adalah insulin dengan masa kerja lambat yakni PZI (*Protamine zinc Insulin*) yang memiliki masa kerja 18-24 jam. Pasien yang pertama kali mendapatkan suntik insulin harus diberikan dosis yang rendah dan selalu awali dengan RI dan bertahap ke jenis insulin yang memiliki masa kerja sedang dan lama. Akan tetapi pemberian jenis insulin tersebut dilakukan secara bertahap sesuai dosis dan masa kerja insulin.

5. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penatalaksanaan dan keadaan penyakit merupakan hal yang sangat penting bagi pasien DM yang berguna untuk keberlanjutan hidupnya. Komponen perawatan diri harus diketahui oleh pasien DM sehingga mereka bisa menjalankannya dengan mandiri.

2.1.10 Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan diabetes melitus tipe 2 menurut PERKENDI (2015) dibagi menjadi 3 yakni:

1. Pencegahan primer

Merupakan pencegahan yang dilakukan untuk pasien yang belum terdiagnosa DM, atau terjadi kondisi intoleransi glukosa. Aktivitas yang dilakukan untuk kondisi ini yakni dengan melakukan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan, dan olahraga.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan pada pasien yang telah terdiagnosis DM yang dapat dilakukan dengan pengontrolan kadar glukosa darah dalam batas normal. Hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan sekunder ini yakni dengan cara melakukan deteksi dini, terapi, melakukan pengobatan, dalam pencegahan sekunder ini dibutuhkan penyuluhan terkait program pengobatan yang harus dijalankan pasien.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah pencegahan yang dilakukan pada pasien DM yang telah terkena komplikasi dan bertujuan untuk mencegah terjadinya kecacatan yang berlanjut. Kegiatan yang bisa dilakukan pada pencegahan tersier ini adalah rehabilitasi yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM.

2.2 Konsep Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus

2.2.1 Definisi Perawatan diri

Orem mendefinisikan perawatan diri sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang oleh karena keinginannya sendiri yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan kesejahteraan dan kesehatannya (Aligood dan Tomey, 2006).

Berdasarkan teori perawatan diri Orem menjelaskan bahwa manusia membutuhkan tiga hal, yakni: kebutuhan perawatan diri Universal, kebutuhan pengembangan perawatan diri, dan perubahan kesehatan. Kebutuhan perawatan diri *universal* mencakup kebutuhan bernafas, makanan, air, eliminasi, dan keamanan. Kebutuhan pengembangan merupakan kebutuhan untuk menjalani kehidupan, dan yang terakhir adalah perubahan kesehatan merupakan penyelesaian masalah dari sakit (Craven and Hirnle, 2002).

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri

a. Usia

Usia merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perawatan diri pada pasien DM, karena semakin bertambahnya usia, maka proses kedewasaan seseorang semakin matang, sehingga bisa dapat melakukan aktivitas perawatan diri semakin maksimal (Kusniawati, 2011).

b. Jenis kelamin

Pada penelitian – penelitian sebelumnya disebutkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pasien DM, dimana hasil menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan lebih baik dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya dibandingkan laki – laki (Kusniawati, 2011).

c. Sosial ekonomi

Dukungan sosial memiliki kontribusi penting dalam perilaku perawatan diri pasien DM. Perilaku perawatan diri pasien DM dikalangan lansia (usia > 65)

sangat ditentukan oleh dukungan sosial (Bai *et al*, 2009). Pasien dengan status sosial ekonomi tinggi maka perilaku perawatan dirinya akan meningkat (Kusniawati, 2011).

d. Lama menderita DM

Lamanya menderita DM memiliki pengaruh yang positif dengan perawatan diri pada pasien DM. Pasien dengan durasi lebih lama memiliki skor perawatan diri yang lebih tinggi daripada pasien dengan durasi DM yang lebih pendek (Bai *et al*, 2009).

e. Aspek emosional

Aspek emosional merupakan salah satu aspek yang sangat berpengaruh besar terhadap perilaku perawatan diri pasien DM, dimana terdapat hubungan positif antara dua hal tersebut. Aspek emosional adalah aspek yang berhubungan dengan emosi, yang berarti bahwa bagaimana penyesuaian diri terhadap kesulitan mengatasi stress (Sigudardottir, 2005).

f. Motivasi.

Motivasi dibutuhkan untuk memberikan dorongan dan dukungan kepada pasien DM dalam melakukan aktivitas perawatan diri, sehingga dapat meningkatkan perilaku dalam melakukan pengontrolan glukosa untuk mencegah terjadinya komplikasi (Kusniawati, 2011).

g. Keyakinan Terhadap efektivitas Penatalaksanaan diabetes

Klien yang memiliki keyakinan kuat bahwa melakukan aktivitas perawatan diri merupakan tindakan yang sangat penting dalam pengobatan DM maka klien akan melakukan aktivitas perawatan diri dalam kehidupannya secara

rutin, dan pasien akan memiliki rasa tanggungjawab dalam melakukannya (Kusniawati, 2011).

h. Komunikasi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan aktivitas perawatan diri. Karena komunikasi petugas kesehatan terkait informasi apapun tentang perawatan diri pasien DM akan mempengaruhi dalam masalah dan strategi yang sering terjadi saat melakukan aktivitas perawatan diri (Kusniawati, 2011).

i. Religiusitas

Pada penelitian yang dilakukan oleh Watkins *et al* (2013) menunjukkan bahwa religiusitas mempengaruhi perawatan diri pasien DM dimana religiusitas dapat mempengaruhi diet makanan yang dikonsumsi oleh pasien. Religiusitas mempengaruhi pada perilaku diet orang Budha (Lunberg dan Trakul, 2011b). Orang yang beragama Budha yang vegetarian menganut kepercayaan tidak mengkonsumsi obat – obatan dan melakukan puasa pada hari – hari khusus agama. Agama Yahudi memiliki hukum yang sangat ketat terkait diet makanan dimana dilarang bagi mereka memakan daging babi dan kerang. Makanan lain seperti susu atau produk olahan dengan bahan baku susu tidak dapat untuk dimakan dalam waktu yang bersamaan, jarak antar dua jenis makanan yang berbahan dasar susu harus dimakan dengan jarak 6 jam. Mereka juga memiliki cara dan aturan penyajian makanan sehingga makanan tersebut bisa tetap halal ataupun diberkati. Agama kristen juga memiliki tradisi tersendiri dimana mereka

memiliki tradisi Adven hari ketujuh yang memiliki peraturan diet, yang menolak pada produk daging (Potter dan Perry, 2005).

Semua pengaturan diet untuk pasien DM harus memperhatikan religiusitas pasien. Bagi orang yang beragama Hindu mempunyai banyak pantangan diet. Mereka beranggapan bahwa membunuh segala makhluk hidup adalah tindakan yang kriminal. Agama *Islam* sendiri juga memiliki aturan bahwa diharamkan untuk mengkonsumsi daging babi dan alkohol (Potter dan Perry, 2005).

2.2.3 Komponen Perilaku Perawatan Diri DM tipe 2

Menurut *America Association of Diabetes Educators* (AADE, 2014) komponen dari perawatan diri pasien DM terdiri dari 7 hal, yakni: makanan sehat, aktifitas fisik, monitoring kadar glukosa darah, pemberian obat, penyelesaian masalah, koping yang sehat, dan mengurangi resiko.

a. Makanan sehat (diet)

Seseorang dengan DM harus melakukan diet makanan untuk dapat mencapai tujuan pengobatan yang baik. Makanan sehat yakni berbagai makanan yang mengacu untuk diet seimbang. Makanan pengganti glukosa tinggi diperlukan untuk pasien diabetes. Seseorang yang terkena penyakit diabetes dianjurkan untuk membatasi atau menghindari asupan makanan dan minuman manis (ADA, 2017). Kunci keberhasilan dalam perawatan diri pasien DM adalah diet. Diet yang baik adalah pengontrolan makanan sesuai gizi seimbang dan berdasarkan kebutuhan kalori masing – masing pasien, serta di perlukan pendampingan petugas kesehatan

dalam proses diet tersebut. Penurunan berat badan juga diperlukan dalam proses diet tersebut terutama untuk pasien yang mengalami obesitas (PERKENI, 2015).

b. Aktivitas fisik

Latihan fisik jasmani dilakukan secara teratur sebanyak tiga hingga lima kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 menit sehingga totalnya 150 menit. Aktivitas fisik ini dilakukan dengan jeda tidak lebih dari 2 hari berturut – turut. Kegiatan ini dilakukan apabila pasien diabetes tidak memiliki komplikasi berupa nefropati. Latihan jasmani berupa gerakan – gerakan yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang, sehingga dapat memperbaiki kadar glukosa darah. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kesehatan pasien (PERKENI, 2015.). Yoga dan tai-chi merupakan contoh dari aktivitas fisik yang direkomendasikan bagi pasien DM untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot dan keseimbangan (ADA,2017).

c. Monitoring kadar glukosa darah

Pasien DM melakukan terapi insulin untuk mengendalikan kadar glukosa darahnya. Pasien yang melakukan terapi insulin perlu untuk dikontrol kadar glukosa darah mereka. Kadar glukosa darah pasien bisa di cek dengan alat glukometer dan di tes menggunakan darah yang terdapat di pembuluh darah perifer pada ujung jari. (Price dan Wilson, 2005). Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien DM di rumah yang disebut dengan SMBG (*Self-Monitoring of Blood Glucose*), pasien DM dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal untuk mencegah komplikasi yang bakal terjadi (Smeltzer dan Bare, 2002).

d. Pemberian obat

Salah satu komponen dalam melakukan perawatan diri pasien DM adalah pemberian obat yang berfungsi sebagai pemicu dalam sekresi insulin seperti obat glinid, meningkatkan sensitivitas insulin dan penghambat glukoneogenesis seperti obat metformin, serta penghambat absorpsi glukosa dan inhibitor DPP-IV. Pemberian obat untuk pasien DM dapat diberikan secara oral maupun suntik. Sesuai dengan aturan jalur pemberian obat (PERKENI, 2015).

e. Penyelesaian masalah

Penyelesaian masalah merupakan keterampilan inti yang merupakan bagian dari *Diabetes Self Managemen Education (DSME)* yang harus dimiliki oleh pasien DM. Pemecahan masalah dapat mempengaruhi peningkatan yang signifikan terhadap HbA1c, serta masalah psikososial. Pemecahan masalah digunakan untuk menyelesaikan masalah sehingga berpengaruh dalam perubahan (Stephanie *et al*, 2013).

f. Koping yang sehat

Pasien DM memiliki berbagai tantangan yang spesifik tidak hanya dalam hal penyakit akan tetapi juga masalah kehidupan sosial yang bisa mempengaruhi dalam manajemen penyakit. Koping yang sehat merupakan status kesehatan dan kualitas hidup yang efektif secara psikologis dan faktor sosial. Tekanan psikologis secara langsung mempengaruhi kesehatan dan secara tidak langsung mempengaruhi motivasi dalam pengelolaan penyakit diabetes. Koping yang sehat diperlukan untuk mengendalikan perilaku, dikarenakan jika tidak diatasi akan

menjadikan perawatan diri pasien diabetes menjadi memburuk (Fisher *et al*, 2007).

g. Mengurangi resiko

Masalah yang dimiliki pasien DM harus diatasi dengan cara mengurangi akan permasalahan. Implementasi perilaku mengurangi resiko yang efektif digunakan untuk mencegah progresifitas maupun pergerakan secara lambat terhadap komplikasi yang bisa terjadi pada pasien DM. Menyadari akan faktor resiko dan pencegahan terhadap komplikasi merupakan bagian penting dalam pengelolaan pasien DM (Boren *et al*, 2007).

Perawatan kaki merupakan komponen dalam perawatan diri pasien DM. Kaki pasien DM berisiko tinggi mengalami infeksi. Kulit sebagai garis pertahanan utama bisa menjadi kurang efektif. Individu dengan DM yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kondisi yang lebih buruk yakni seperti hilangnya lemak dibawah kulit, hilangnya glikogen dan katabolisme protein. Protein yang hilang dapat mengakibatkan gangguan inflamatori, sembuhnya luka, terganggunya fungsi leukosi. Lipatan – lipatan kulit seperti paha, ketiak, dada dan sela – sela jari kaki harus bebas dari organisme (Baradero *et al*, 2009).

Pengkajian kaki diabetes bisa dilihat dari warna kulit dengan cara bandingkan warna kulit yang satu dengan yang lainnya. Bandingkan suhu/ temperatur kedua betis. kaji reflek dengan Achilles dan quadrisept, cek apakah ada lesi seperti luka, memar, retak, lecet pada kulit. Cara perawatan kaki diabetes bisa dilakukan dengan cara, yakni: jangan merendam kaki, cuci dan bersihkan kaki serta setelah mencuci keringkan, periksa kondisi kaki setiap hari, gunakan alas

kaki, pakai sepatu dan kaos kaki yang bersih dan pas, anggap masalah kaki apapun sebagai konisi darurat dan jangan menganggap masala kaki sebagai hal biasa, karena bisa menyebabkan masalah yang lebih berat (Baradero *et al*, 2009).

2.2.3 Alat Ukur Perawatan Diri Pasien DM

1. *The Summary Of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur aktivitas perawatan diri menggunakan pengkuran aktifitas *self care diabetes* (*The Summary Of Diabetes Self Care Activities/ SDSCA*) yang dikembangkan oleh Toobert (2000) aktivitas termasuk dalam *self care* diabetes tersebut meliputi pengaturan pola makan, latihan fisik/exercise, pengontrolan gula darah, penggunaan obat, dan perawatan kaki. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait aktivitas perawatan diri pada pasien DM tipe 2 (Kusniawati, 2011).

2. *Diabetes Self Manajement Questionnaire (DSMQ)*

Merupakan kuesioner yang terdiri dari 16 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai aktivitas perawatan diri pasien DM selama 2 bulan terakhir, yang terdiri dari 4 subskala yakni dari nilai 3 bernilai paling tinggi yang berarti pasien sering melakukan perawatan diri, dan nilai 0 apabila pasien tidak melakukan sama sekali. Enam belas item pertanyaan mencakup manajemen glukosa darah, diet, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan penilaian diri sendiri terhadap aktivitas perawatan diri. Alat ukur ini lebih memfokuskan kepada perilaku perawatn diri yang berfokus pada kontrol glukosa (Schmitt *et al*, 2013) .

3. *Self Care Inventory-Revised Version (SCI-R)*

Kuesioner ini dibuat oleh Anetta Lagrecha yang terdiri dari 15 item pertanyaan yang menilai tentang persepsi kepatuhan pasien DM terhadap perawatan diri selama 1 - 2 bulan sebelumnya. Kuesioner ini terdiri berbagai pertanyaan yang meliputi 4 pertanyaan tentang perencanaan makanan, 2 pertanyaan tentang pemantauan kadar glukosa darah, 3 pertanyaan tentang konsumsi obat, 1 pertanyaan tentang aktivitas fisik, dan 3 pertanyaan tentang pencegahan komplikasi. Alat ukur ini menggunakan skala likert dari nilai 1 (tidak pernah melakukan) sampai 5 (selalu melakukan sesuai anjuran) dimana pasien yang baik aktivitas perawatan dirinya maka menunjukkan *score/* nilai yang tinggi di kuesioner ini. Kelemahan dari kuesioner ini lebih di khususkan untuk pasien DM 1 dan hanya ada beberapa pertanyaan yang khusus DM 2 (Lewin *et al*, 2009).

4. *Confidence in Diabetes Self-Care Scale (CIDS)*

Alat ukur ini merupakan penyesuaian dengan *SCI-R*. Alat ukur ini terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengetahui kepercayaan diri pasien diabetes melitus dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Item pertanyaan dari *CIDS* terdiri dari pengaturan diet, cek kadar glukosa darah, suntik insulin, aktivitas fisik, perawatan kaki. Kuesioner ini terdiri dari 5 skala dari rentang “tidak bisa” menjadi “saya yakin bisa” yang memiliki nilai α 0,86 – 0,90 (Nicole *et al*, 2003).

2.3 Konsep Religiusitas

2.3.1 Definisi Religiusitas

Religi biasanya berkaitan dengan “keadaan melakukan” atau suatu sistem tentang praktik yang berkaitan dengan bentuk ibadah tertentu. Religi memiliki tujuan berbeda dalam kehidupan seseorang. Kebanyakan orang menganggap bahwa religi adalah kumpulan peraturan dan ritual untuk tujuan beribadah kepada kehidupan yang lebih tinggi. Definisi religi oleh sebagian orang adalah cara hidup yang memberikan pemeliharaan yang mulia dan keterhubungan kepada semua kehidupan (Potter and Perry, 2005). Religiusitas adalah konsep dari keagamaan yang menyebabkan manusia bersikap religius. Religius merupakan bagian dari kebudayaan dan sistem. Antar agama satu dengan agama yang lain memiliki sistem religiusitas yang tidak sama. Religiusitas merupakan bentuk percaya kepada Tuhan sehingga dapat mengatur emosi yang bisa menyebabkan pada ketenangan serta kedamaian (Wicaksono, 2014). Religius adalah bagaimana individu kembali kepada kepercayaan, nilai, aturan dan ritual keagamaan (Kozier, 2008). Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa religiusitas adalah suatu bentuk kepercayaan terhadap suatu agama sehingga seseorang tersebut bersifat keagamaan dengan mengikuti ritual- ritual, dan sistem – sistem yang ada di suatu agama tertentu.

2.3.2 Dimensi – Dimensi Religiusitas

Religiusitas memiliki lima dimensi, yaitu :

- a. Dimensi keyakinan (*ideologis*), dimensi ini berkaitan dengan kepercayaan, bahwa seseorang yang memiliki sikap religiusitas akan berpegang teguh kepada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran aturan - aturan yang ada dalam agamanya. Setiap agama memiliki seperangkat kepercayaan yang diharapkan ditaati oleh para penganutnya.
- b. Dimensi praktek agama (*ritualistik*), dimensi ini berkaitan dengan perilaku pemujaan, ketaatan dan ritual yang dilakukan oleh seseorang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang diikuti.
- c. Dimensi pengalaman (*eksperiensial*). Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman seseorang terhadap proses dalam suatu agama, perasaan, persepsi, dan sensasi-sensasi yang dialami seseorang terhadap Tuhan.
- d. Dimensi pengetahuan agama (intelektual). Pengetahuan tentang agama merupakan dimensi yang menjelaskan bahwa orang yang religiusitas memiliki pengetahuan terkait dasar keyakinan, kitab suci yang dijadikan pedoman serta tradisi yang ada di agama tersebut, oleh karena itu seseorang bisa saja memiliki keyakinan yang sangat kuat terhadap agamanya meski memiliki pengetahuan yang minim tentang agamanya tersebut.
- e. Dimensi pengamalan (konsekuensial). Dimensi pengalaman adalah bagaimana seseorang merasakan pengaruh dari ke empat dimensi sebelumnya dalam menjalankan suatu agama, sehingga dimensi ini lebih

diartikan terhadap apa yang diperoleh / dampak dari mengikuti atau percaya dalam suatu keagamaan (Glock, 1962).

2.3.3 Faktor - faktor yang mempengaruhi Religiusitas

Thouless (2000), membedakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keagamaan menjadi empat macam, yaitu :

- a. Faktor sosial dapat bersumber dari orang disekitar, seperti orang tua, saudara, berbagai masyarakat, dan berbagai tradisi yang terdapat dilingkungan. Seseorang tidak bisa mengembangkan keagamaannya apabila berada dalam kondisi yang terisolasi dari masyarakat .
- b. Faktor pengalaman. Faktor ini berkaitan dengan hal apa saja yang telah terjadi selama membentuk sikap religiusitas dalam mengikuti suatu agama tertentu. Pengalaman yang sering terjadi yakni terkait hal dunia, emosi, perilaku keagamaan. Faktor ini merupakan pengalaman individu yang dapat mempengaruhi dalam berperilaku keagamaan.
- c. Faktor kebutuhan. Bagaiamanakah seseorang menjadikan agama sebagai sebuah kebutuhan. Dimana kebutuhan seseorang meliputi urusan kehidupan, kematian, cinta, kasih sayang, harga diri dan keselamatan.
- d. Faktor terahir yang mempengaruhi adalah faktor intelektual dimana definisi faktor ini adalah bagaimana pengaruh sosial, kegiatan emosi seseorang yang tidak diverbalisasikan pada umumnya diakui sebagai bagian – bagian dari landasan dari sikap seseorang yang mengawali dari proses rasionalisasi dari agamanya.

2.3.4 Manfaat Religiusitas dalam Kehidupan

Religiusitas merupakan salah satu penentu kualitas kehidupan seseorang.

Menurut Idler *et al* (2003) manfaat dari religiusitas adalah:

1. Memperluas dukungan sosial

Suatu lingkungan tentu terdapat suatu kelompok yang memiliki ikatan sosial terkait agama seperti pengajian. Adanya kelompok agama menjadikan ikatan seperti keluarga dan persahabatan (idler *et al*, 2003).

2. Membantu proses koping dalam menghadapi penyakit

Agama menjadikan diri bisa berfikir positif seperti ketika berkumpul dengan kelompok – kelompok agama yang membahas tentang Tuhan, kematian, kehidupan menjadikan perasaan dan pikiran dalam hal religiusitas menjadi lebih positif sehingga hal tersebut menjadikan kondisi lebih sejahtera (idler *et al*, 2003).

3. Menghindarkan diri dari perilaku yang beresiko

Ajaran agama dapat mengarahkan kepada gaya hidup yang sehat seperti tidak melakukan seks bebas, minum minuman beralkohol dan faktor resiko lainnya (idler *et al*, 2003).

2.3.5 Alat Ukur Religiusitas

1. *Religious Commitment Inventory-10* (RCI-10)

RCI-10 merupakan instrumen yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana komitmen beragama pada individu baik yang religius maupun nonreligius.

RCI-10 harus mampu membedakan individu yang memiliki komitmen keagamaan

yang tinggi dengan individu yang tidak memiliki komitmen dalam keagamaan. Pengukuran RCI-10 terdiri dari beberapa data yang terkait dengan informasi demografi seperti usia, jenis kelamin, etnis, status hubungan, dan agama. Instrumen RCI-10 terdapat skala dan dua subskala yang terdiri dari intrapersonal komitmen keagamaan dan interpersonal komitmen keagamaan. Menilai validitas yang berhubungan dengan kriteria dari RCI-10, maka perlu dilakukan koreksi terhadap skala dan dua subskala yang terdiri dari penilaian komitmen keagamaan; frekuensi kehadiran di pelayanan keagamaan; dan penilaian intensitas diri dalam spiritualitas. Instrumen RCI-10 lebih direkomendasikan pada pengukuran kelompok agama kristen, sedangkan untuk agama Hindu dan muslim diketahui bahwa kurang tepat dalam pengukuran instrumen RCI-10 (Worthington *et al*, 2003).

2. *Religious Orientation Scale (ROS)*

ROS merupakan suatu instrumen yang dikembangkan oleh Allport dan Ross (1967) digunakan dalam mengeksplorasi hubungan antara perilaku keagamaan dan kesehatan. Skala ini mencakup dua dimensi religiusitas yang secara mendasar, yaitu dimensi ekstrinsik dan dimensi instrinsik. Dimensi ekstrinsik merupakan dimensi yang mengacu pada motivasi yang mendasari perilaku religius, selain itu dimensi ekstrinsik dalam kesehatan merupakan faktor protektif terhadap kesehatan mental. Berbeda dengan dimensi intrinsik lebih mengacu pada motivasi yang berdasarkan tujuan dari suatu tradisi religius dan juga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit mental (Davyri *et al*, 2014). Instrumen terdiri dari 14 item dengan jenis skala likert dan menggunakan skor dari 1 (sangat tidak setuju) sampai skor 5 (sangat setuju) (khan *et al*, 2016).

3. *Centrality Religiosity Scale (CRS)*

Centrality Religiosity Scale (CRS) disusun oleh Huber pada tahun 2012 dengan mengembangkan dimensi religiusitas menurut Glock dan Stark yang digunakan sebagai instrumen pengukuran dari makna agama dalam kepribadian individu. Instrumen CRS mengacu pada model multidimensi agama oleh Charles Glock dengan mengukur lima dimensi inti dalam religiusitas yaitu dimensi praktik publik, praktik individu, pengalaman keagamaan, ideologi, dan dimensi intelektual. Skala dasar CRS dibagi menjadi 3 versi yaitu CRS-15 yang memiliki tiga item pertanyaan perdimensi dengan reliabilitas berkisar 0,80-0,93 dan 0,92-0,96; CRS-10 merupakan versi yang memiliki dua item pertanyaan perdimensi dengan reliabilitas 0,89-0,94; dan CRS-5 (Huber *et al*, 2012).

4. Skala Religiusitas

Skala religiusitas disusun sebagai instrumen untuk mengukur religiusitas individu yang disusun oleh Kartikasari (2014) dengan mengacu pada konsep Glock dan Stark (1962). Skala ini terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup lima dimensi dari religiusitas, yakni: keyakinan, praktik agama, pengalaman, intelektual, dan konsekuensi. Skala religiusitas terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 9 pertanyaan *unfavorable*. Skor pada pertanyaan *favorable* diberi skor 4 (Sangat Setuju); skor 3 (Setuju); skor 2 (Tidak Setuju); dan skor 1 (Sangat Tidak Setuju), sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* skor 1 (Sangat Setuju); skor 2 (Setuju); skor 3 (Tidak Setuju); dan skor 4 (Sangat Tidak Setuju). Nilai minimal dari religiusitas sebesar 19 dan nilai maksimal sebesar 76 (Kartikasari, 2014).

Skala religiusitas memiliki kelebihan yakni bisa digunakan pada semua agama responden dengan arti tidak terbatas pada agama tertentu, dan telah di uji cobakan pada kasus penyakit kronis seperti DM tipe 2, serta skala religiusitas ini tidak hanya memandang dari makna agama akan tetapi lebih kepada sikap religiusitas responden sehingga relevan dengan penelitian ini.

2.4 Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien DM

DM merupakan kumpulan dari gangguan heterogen yang terjadi pada seseorang yang diakibatkan karena kejadian hiperglikemi (Smeltzer dan Bare, 2002). DM tipe 2 dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya dan beresiko terjadinya komplikasi apabila tidak dilakukan pengontrolan secara ketat (Wailer dan Janice, 2007). Aktivitas perawatan diri diperlukan dalam mencegah terjadinya komplikasi dengan tujuan agar pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri (Rantung, 2013).

Penderita DM pada umumnya memiliki tingkat stres yang tinggi dikarenakan ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri dan mengelola penyakitnya (Berry *et al*, 2015). Koping yang sehat diperlukan untuk membantu klien dalam mencapai perawatan diri yang baik (Grey, 2000). Salah satu koping dalam mengatasi permasalahan adalah religiusitas (Smith, 2003). Manfaat religiusitas bagi kehidupan yakni, menurunkan angka bunuh diri, mengurangi tingkat kecemasan, berkurangnya penyalahgunaan zat berbahaya, berkurangnya depresi, peningkatan pemulihan dari depresi, terpenuhinya kebutuhan, harapan dan sikap optimis, memiliki makna hidup yang lebih tinggi, serta dukungan sosial

yang tinggi (Koenig, 2004). Seseorang dengan coping religiusitas yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang baik (Tarakeshwar *et al*, 2008). Penelitian lain mengatakan bahwa responden wanita yang menunjukkan religiusitas yang baik mempengaruhi pada coping dan perawatan kaki (Lager, 2006).

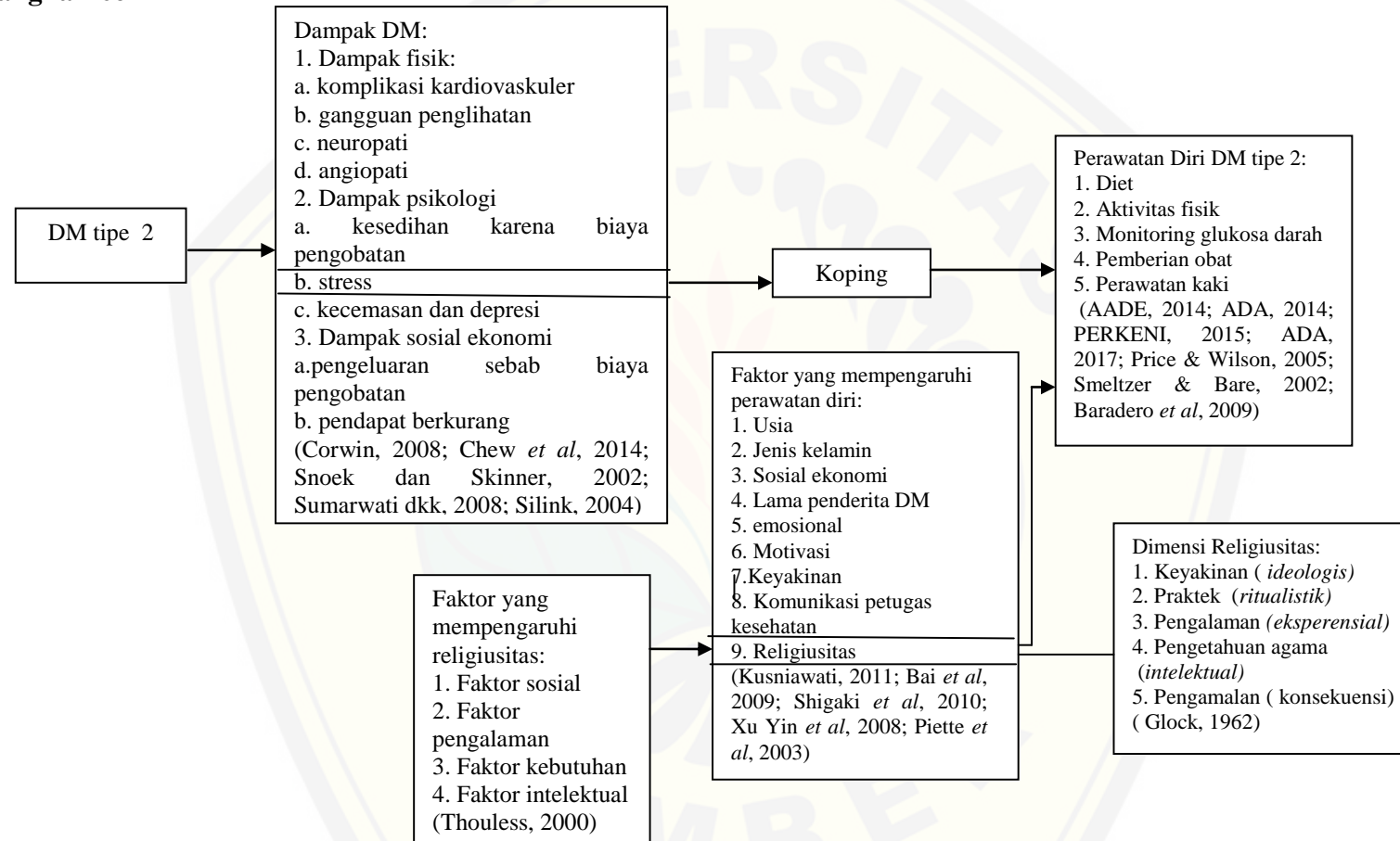
Penelitian yang dilakukan oleh Hernandez kepada 2216 pasien DM didapatkan hasil bahwa religiusitas dapat mempengaruhi kontrol kesehatan pada pasien DM (Hernandez, 2015). Religiusitas dan dukungan sosial merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi perawatan diri pasien DM (Watkins, 2013). Religiusitas merupakan sumber harapan bagi pasien sehingga berpengaruh dalam proses pengobatan yang mereka lakukan (Zagozdzon dan Wrotkowska, 2017).

Religiusitas mempengaruhi pada perawatan diri pasien DM, seperti seorang muslim dianjurkan berhenti makan sebelum kenyang. Tuntunan ini digunakan untuk mencegah kelebihan berat badan dan glukosa darah (Riyadi dan Sukarmin, 2008). Penelitian yang dilakukan kepada 546 responden yang meneliti tentang hubungan agama, dukungan sosial, asupan lemak dan aktivitas fisik, mengatakan bahwa laki – laki yang melakukan ritual berdoa menunjukkan peningkatan dalam melakukan aktivitas fisik, serta wanita yang memberi banyak uang/ sumbangan kepada agama mengalami peningkatan dalam melakukan aktivitas fisik (Kim dan Sobal, 2004). Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Hjelm dan Beebwa (2013) menunjukkan bahwa responden yang selalu membersihkan dan melakukan perawatan kaki mengatakan bahwa praktik agama merupakan hal yang penting dalam perawatan manajemen luka. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa

religiusitas dapat mempengaruhi perilaku perawatan diri pasien DM (Lunberg dan Trakul, 2012).



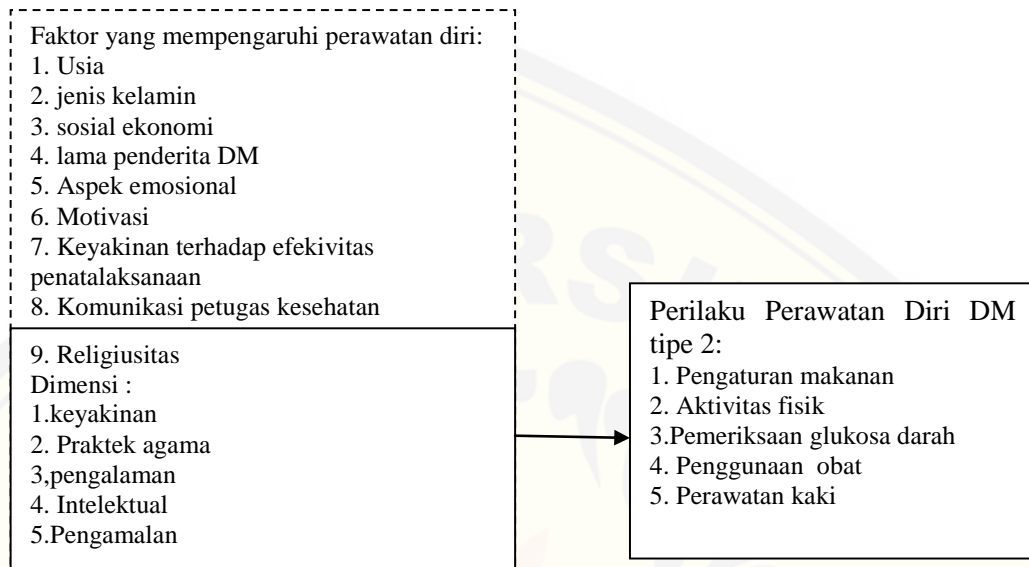
2.5 Kerangka Teori



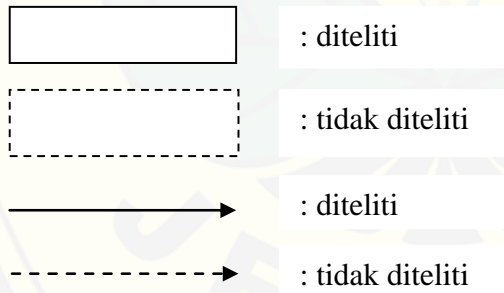
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian (Notoadmojo, 2012). Jawaban sementara dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2. Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 H_a diterima jika p value $< \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika hubungan antara dua faktor dimana pengambilan datanya hanya dilakukan dalam satu kali waktu (Notoadmojo, 2012). Variabel religiusitas dan variabel perawatan diri data nya diambil dalam sekali waktu dan dilakukan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoadmojo (2012) Populasi adalah keseluruhan dari subjek atau objek secara umum yang memiliki ciri/ karakteristik tertentu yang telah dipilih oleh peneliti. Seluruh pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember pada Januari 2016 hingga September 2017 yang sejumlah 295 orang merupakan populasi dalam penelitian ini.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang digunakan untuk penelitian dengan cara sampling. Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang ada yang diambil dalam porsi sehingga dapat mewakili populasi tersebut (Nursalam, 2014). Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di wilayah kerja

Puskesmas Jenggawah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti *non probability sampling* merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *consecutive sampling*, yakni pengambilan sampel secara berurutan, dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan dimasukkan dalam kurun waktu tertentu sampai jumlah klien yang diinginkan terpenuhi (Setiadi, 2007). Pengambilan sampel berdasarkan urutan daftar nama pasien DM tipe 2 di Puskesmas Jenggawah yang berkunjung mulai bulan Januari 2016 sampai September 2017 yang memenuhi kriteria penelitian.

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan aplikasi G*Power 3 menggunakan standart *effect size* yaitu 0,30, *α error probability* yaitu 0,05, dan *power (1-β error probability)* yaitu 0,80 didapatkan jumlah sampel sebesar 84 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap orang di populasi sehingga dapat dijadikan sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini terdiri dari:

1. Didiagnosa DM tipe 2
2. Usia \geq 30 tahun
3. Lama mengalami DM $>$ 3 bulan
4. Mampu berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. kriteria eksklusi

Menghilangkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi sebab tidak dapat menjadi responden penelitian merupakan definisi dari kriteria eksklusi (Notoadmojo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

1. Pasien DM tipe 2 mengalami gangguan fisik atau kondisi ketidaknyamanan sehingga tidak memungkinkan untuk melanjutkan proses penelitian;
2. Pasien mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli;
3. Pasien yang mengalami gangguan mental berat seperti gangguan alzheimer, demensia diketahui melalui skor *Mini Mental State Examination* (MMSE)), dan skizofrenia.

4.3 Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember merupakan lokasi dalam penelitian ini.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pengerjaan proposal dimulai sejak bulan September 2017 hingga bulan November 2017 dimana dalam pengerjaan proposal dilakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2017. Seminar proposal dilaksanakan pada bulan November 2017, lalu dilanjutkan dengan penelitian pada bulan Desember 2017 serta pembuatan laporan dan sidang hasil pada bulan Januari 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang apa yang akan diukur oleh variabel yang akan diteliti (Notoadmojo, 2012). Definisi operasional pada penelitian ini menjelaskan tentang dua variabel, yakni variabel religiusitas dan perawatan diri pasien DM tipe 2.



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independent: Religiusitas	suatu keadaan yang ada dalam diri individu yang mendorongnya untuk bertindak laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama yang meliputi keyakinan, ritual, pengalaman, intelektual dan konsekuensi	1. keyakinan 2. Praktek agama 3. pengalaman 4. Intelektual 5. Pengamalan (konsekuensi)	Kuesioner Skala Religiusitas terdiri dari 19 pertanyaan menggunakan skala likert yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh kartikasari, 2014.	interval	Nilai minimal = 19 Nilai maksimal = 76
Variabel dependent: perilaku perawatan diri	Kegiatan yang dilakukan secara mandiri yang meliputi diet, olahraga, pemantauan kadar gula, penggunaan obat dan perawatan kaki yang dilakukan dalam tujuh hari terakhir.	1. Pengaturan makanan 2. Aktivitas fisik 3. Pemeriksaan glukosa darah 4. Penggunaan obat 5. Perawatan kaki	Kuesioner SDSCA terdiri dari 14 pertanyaan menggunakan skala likert yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Kusniawati, 2011	Rasio	Nilai minimal = 0 Nilai maksimal = 7

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan dari responden secara langsung melalui pemberian angket ataupun kuesioner (Notoatmojo, 2012). Data primer dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh langsung dari hasil penilaian religiusitas dengan menggunakan kuesioner skala religiusitas dan perawatan diri menggunakan kuesioner *SDSCA* serta karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti bukan dari penilaian secara langsung kepada responden akan tetapi memperolehnya dari pihak ke dua seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Jenggawah.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengumpulkan data/ informasi terkait variabel yang hendak diteliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner *SDSCA*, skala religiusitas dan karakteristik demografi responden. Tahapan yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian yang ditujukan kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan melalui pihak akademik;
2. Peneliti melakukan pengajuan surat ke lembaga penelitian Universitas Jember.
3. Pengajuan surat ke Badan kesatuan Bangsa dan Politik (BangkesBangpol)

4. peneliti melakukan pengajuan surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
5. Peneliti menyerahkan surat pengajuan penelitian ke Puskesmas Jenggawah.
6. Peneliti melakukan pendataan di Puskesmas Jenggawah terkait jumlah, nama dan alamat pasien DM tipe 2, lalu peneliti mendatangi satu per satu pasien dari rumah ke rumah sesuai urutan;
7. penyesuaian kriteria inklusi dan eksklusi responden yakni penyesuaian terkait umur, lama DM dan hasil MMSE. Responden yang berusia diatas 65 tahun diberikan lembar MMSE. Terdapat 7 responden yang mendapatkan MMSE dan empat diantaranya memiliki nilai kurang dari normal yakni 18, 16, 21, dan 19 dimana hasil MMSE dikatakan normal jika nilai MMSE 24-30. Tiga dari 84 responden memiliki usia diatas 65 tahun dan memiliki nilai MMSE sebesar 26,29,30 yang menunjukkan bahwa kemampuan kognitif responden masih normal dan tidak memiliki gangguan kognitif.
8. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan terkait penelitian, dan cara pengisiannya, serta waktu yang dibutuhkan dalam proses pengisian kuisiner yakni sekitar 30 – 45 menit;
9. Peneliti menjelaskan terkait *informed consent* atau yang disebut dengan lembar persetujuan untuk menjadi responden, jika responden berkenan diharapkan membaca dan menandatangani lembar tersebut;
10. peneliti memberikan instrumen data karakteristik, skala religiusitas dan kuesioner perawatan diri. Responden didampingi peneliti dengan maksud apabila terdapat pertanyaan yang tidak jelas/ dimengerti bisa ditanyakan kepada peneliti;

11. Peneliti mengecek ulang apakah ada pertanyaan yang terlewat sehingga belum dijawab, apabila ada yang terlewatkan dan belum diisi, peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali.
12. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Variabel Perawatan diri

Pada variabel perawatan diri peneliti menggunakan kuesioner SDSCA yang diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kusniawati (2011). Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan terkait 5 komponen perawatan diri pada pasien DM. Penilaian dilihat dari perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 selama selang waktu 7 hari. Pilihan jawaban terdapat 8 item yakni mulai 0 hari yang berarti tidak pernah melakukan perawatan diri dan yang tertinggi 7 hari yang berarti selama satu minggu rutin melakukan perawatan diri.

Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*, untuk pertanyaan *favorable* terdiri dari 12 pertanyaan yakni nomor 1- 4 dan 7-14. Pertanyaan *unfavorable* terdiri dari 2 pertanyaan yakni nomor 5 dan 6. Untuk pertanyaan *favorable* akan diberi nilai 7 apabila responden melakukan secara rutin dan nilai 0 apabila tidak pernah melakukan. Begitu sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable*. Nilai didapatkan dengan cara menjumlah nilai secara keseluruhan dan dibagi 14, sehingga didapatkan nilai tertinggi adalah 7 dan terendah adalah 0. Cara penghitungan nilai perilaku perawatan diri tiap indikator untuk tiap responden dilakukan dengan cara menghitung skor dalam indikator tersebut

dibagi jumlah pertanyaan setiap indikator, sehingga didapatkan nilai minimal adalah 0 dan nilai maksimal adalah 7. Berikut adalah tabel blue print kuesioner aktivitas perawatan diri.

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Aktivitas Perawatan Diri

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Pengaturan makanan	1,2,3,4,	5,6	
Aktivitas fisik	7,8		
Pemeriksaan kadar glukosa darah	9		
Penggunaan obat	10		
Perawatan kaki	11,12,13,14		
Total	12	2	14

b. Variabel Religiusitas

Alat pengumpulan data untuk variabel religiusitas menggunakan lembar kuesioner skala religiusitas dengan disusun oleh kartikasari (2014) dengan mengacu pada konsep Glock dan Stark (1962). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup lima dimensi dari religiusitas, yakni keyakinan, praktik agama, pengalaman, intelektual, dan konsekuensi. Dimensi dalam religiusitas ini menjadi indikator dalam kuesioner. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 9 pertanyaan *unfavorable*. Skor pada pertanyaan *favorable* diberi skor 4 (Sangat Setuju); skor 3 (Setuju); skor 2 (Tidak Setuju); dan skor 1 (Sangat Tidak Setuju), sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* skor 1 (Sangat Setuju); skor 2 (Setuju); skor 3 (Tidak Setuju); dan skor 4 (Sangat Tidak Setuju). Kategorisasi dalam skala religiusitas yaitu sangat rendah (19-28,5), rendah (28,5-38), sedang (38-57), tinggi (57-66,5), dan sangat tinggi (66,5-76). Cara menghitung nilai religiusitas tiap responden dilakukan dengan cara menghitung skor total dari kuesioner skala religiusitas dibagi jumlah pertanyaan

Nilai minimal dari religiusitas sebesar 19 dan nilai maksimal sebesar 76. Cara penghitungan nilai religiusitas tiap indikator untuk tiap responden dilakukan dengan cara menghitung skor dalam indikator tersebut dibagi jumlah pertanyaan setiap indikator, sehingga didapatkan nilai minimal 1 dan maksimal 4.

Tabel 4.4. *Blueprint* kuesioner skala religiusitas

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Ideologis	1,2	11,12	4
Ritual	3,4	13,14	4
Pengalaman	5,6	15,16	4
Intelektual	7,8	17,18	4
Konsekuensi	9,10	19	3
Total	10	9	19

4.6.4 Uji validitas dan Reliabilitas

Suatu instrumen bisa digunakan apabila memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. Valid adalah apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur. Validitas memiliki 2 syarat, yakni yang pertama adalah kejituan dan ketelitian. Jitu berarti mampu digunakan secara tepat dan mengenai sasaran. Teliti berarti alat ukur tersebut dapat digunakan dengan cermat dan dapat menunjukkan besar kecilnya gejala terhadap sesuatu yang hendak kita ukur. Reliabel adalah jika alat ukur tersebut mampu memiliki sikap konstan, tepat dan stabil. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila digunakan dalam waktu yang berbeda dengan berbeda subjek akan tetapi memiliki karakteristik yang sama hasilnya akan tetap sama (Nasir dkk, 2011). Jumlah minimal untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas adalah 20 orang (Notoatmodjo, 2012). Instrumen tersebut valid atau tidak maka bisa dilihat dari r hitung $>$ r tabel (Hastono, 2007).

Kuesioner SDSCA memiliki nilai r hitung = 0,200-0,743 dengan r tabel=0,361 dan nilai reliabilitas alpha Cronbach's = 0,812 (r *alpha* = 0,361) sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel. Uji validitas skala religiusitas telah dilakukan oleh Novita Dwi Kartikasari (2014) dengan meminta pertimbangan terhadap 3 ahli (*expert judgement*) dan dilanjutkan dengan uji coba kepada 50 responden dengan nilai r hitung= 0,302- 0,619 dan r tabel = 0,284, lalu untuk uji reliabilitas memiliki nilai $\alpha > 0,839$.

4.7 pengolahan data

Menurut Notoadmojo, (2012) tahapan pengelolaan data terdiri dari:

1. *Editing*

Editing merupakan proses dimana peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden, proses editing ini telah dilakukan oleh peneliti pada tahap pengumpulan data.

2. *Coding*

Coding adalah proses dimana perubahan dari bentuk kalimat menjadi bentuk angka. *Coding* dalam penelitian ini adalah:

a. Karakteristik Responden

1. Agama

Islam = 1

Kristen = 2

Hindu = 3

Budha = 4

Katolik = 5

Kong Hu Cu= 6

2. Jenis kelamin

Laki – laki = 1

Perempuan = 2

3. Status Menikah

Belum Menikah = 1

Menikah = 2

4. Pendidikan

Tidak Sekolah = 1

SD = 2

SLTP = 3

SLTA = 4

Perguruan Tinggi = 5

5. Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

Buruh = 2

Petani = 3

Wiraswasta = 4

Karyawan swasta = 5

PNS = 6

TNI/POLRI = 7

Ibu Rumah Tangga= 8

Lain – lain = 9

b. Religiusitas

Religiusitas sangat rendah = 1

Religiusitas rendah = 2

Religiusitas sedang = 3

Religiusitas tinggi = 4

Religiusitas sangat tinggi = 5

3. Entry Data

Entry data adalah proses dimana data yang sudah diperoleh dimasukkan dalam sebuah tabel untuk dihitung frekuensi dari data tersebut. Penelitian ini menggunakan aplikasi komputer untuk memasukkan data tersebut.

4. Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sehingga dapat diketahui bahwa data analisis dilakukan dengan benar dan tepat.

4.8 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Deskripsi dari karakteristik setiap responden merupakan isi dari analisis univariat (Notoadmojo, 2012). Bentuk analisis ini tergantung jenis datanya. Pada data kategorik karakteristik responden seperti jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase/ proporsi, sedangkan untuk data numerik seperti usia

dan lama terdiagnosa DM menyajiannya menggunakan *Mean*, *Median* dan *Min-Max*

b. Analisis Bivariat

Fungsi dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan dua variabel yang akan diteliti menggunakan uji statistik. Skala pengukuran dari religiusitas menggunakan skala interval dan perilaku perawatan diri menggunakan skala rasio, namun sebelumnya harus diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan *kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak yang bisa dilihat dari nilai *p value* lebih besar dari 0,05. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel perilaku perawatan diri terdistribusi normal dengan *p value* = 0,091, sedangkan variabel religiusitas tidak terdistribusi normal dengan nilai *p value* = 0,091. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *spearman* dikarenakan salah satu variabel tidak terdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ (Nursalam, 2014).

Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Hubungan bermakna antar dua variabel yang diuji.
		$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji.
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		- (negatif)	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

Sumber: Dahlan, 2011

4.9 Etika Penelitian

a. Menghargai hak asasi manusia

Prinsip ini terdiri dari beberapa komponen yakni yang pertama adalah hak untuk ikut maupun tidak ikut dalam penelitian. Responden memiliki hak untuk setuju atau tidak dalam bergabung dengan penelitian, apabila responden tidak setuju untuk ikut dalam penelitian maka tidak diberikan sanksi apapun. Serta responden memiliki jaminan keselamatan atas tindakan yang diberikan (Nursalam, 2014). Prinsip dari etika penelitian ini ditunjukkan dengan adanya *informed consent*. *Informed consent* adalah bagaimana peneliti menjelaskan informasi terkait penelitian yang berisi manfaat, lama waktu, tujuan, hak dan kewajiban pasien. Lembar persetujuan ini bertujuan untuk mencapai kesepakatan antara peneliti dan responden (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini responden diberikan *informed consent* yang berisikan penjelasan terkait tujuan, waktu, mekanisme penelitian dan persetujuan menjadi responden. Responden diberikan waktu untuk membaca lembar persetujuan tersebut dan menandatangani lembar tersebut apabila setuju untuk dijadikan responden.

b. Keadilan (*Justice*)

Subjek harus dilakukan secara adil baik sebelum, sesudah dan selama penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari keikutsertaan penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini responden diperlakukan dengan sama tidak membedakan umur, ataupun tingkat sosial ekonomi.

c. Tanpa nama (*Anonimity*)

Pasien memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya berupa tidak disebutkan atau ditulis namanya dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini menggunakan inisial huruf pada kuesioner dan dalam hasil penelitian didokumentasikan menggunakan kode responden.

d. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan kebebasan dari penderitaan yang berarti tidak menimbulkan penderitaan bagi responden terutama dalam penelitian yang menggunakan tindakan khusus. Bebas dari eksploitasi yakni subjek yang digunakan tidak dipergunakan berkaitan dengan hal – hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun, dan harus mempertimbangkan resiko yang akan terjadi pada responden terhadap penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2014). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri, sehingga responden dapat meningkatkan religiusitas yang dapat digunakan sebagai koping dalam menjalankan perawatan diri.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini seluruh responden beragama *Islam*, dengan lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan SD. Jenis pekerjaan responden paling banyak pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga dan wiraswasta dan seluruhnya berstatus telah menikah. Rata - rata usia responden adalah 54,38 tahun dan lama terdiagnosa DM adalah 3,92 tahun.
2. Nilai rata – rata untuk variabel religiusitas adalah 53,73. Religiusitas yang paling banyak adalah religiusitas sedang dengan jumlah 44 orang (52,4%). Indikator religiusitas yang memiliki nilai tertinggi adalah pengalaman dengan nilai rerata 2,93 dan indikator yang terendah adalah intelektual dengan nilai rerata 2,72
3. Nilai rata – rata untuk variabel perawatan diri sebesar 4,51 hari dalam seminggu. Nilai rata – rata tertinggi berada pada indikator aktivitas fisik dengan nilai 5,42 hari dan indikator terendah adalah pemeriksaan glukosa darah yakni 0,93 hari
4. Ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien DM tipe 2 dengan nilai $p\ value = 0,022$ dan nilai $r = + 0,251$ Nilai korelasi bersifat positif yang artinya semakin tinggi religiusitas maka

semakin tinggi perawatan diri pasien DM tipe 2. Hubungan kedua variabel bersifat lemah.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang diharapkan dapat membantu dapat meningkatkan, mempertahankan dan mencegah komplikasi pada pasien DM antara lain sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan teknik *probabilty sampling* dan meneliti faktor – faktor lain seperti motivasi, aspek emosional, komunikasi petugas kesehatan dan keyakinan terhadap efektivitas penatalaksanaan DM yang mempengaruhi masih rendahnya perawatan diri pasien DM tipe 2, serta meneliti religiusitas pada semua agama yang ada.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah materi ajar tentang dimensi religiusitas pada mata kuliah keperawatan paliatif dan keperawatan dasar.

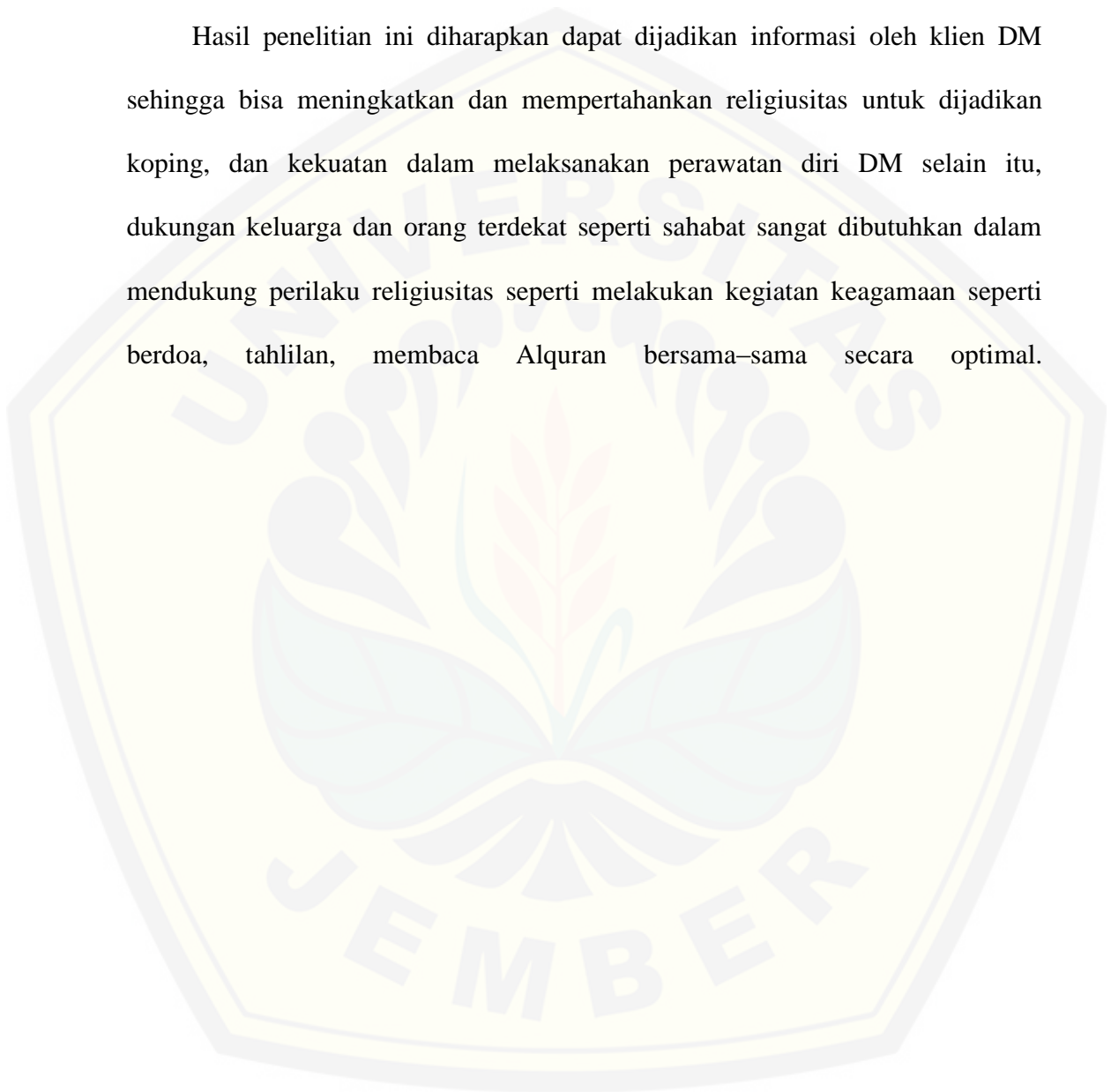
c. Bagi Petugas Kesehatan dan Keperawatan.

Bagi praktisi diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan perlu melihat aspek religiusitas pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak bertentangan dengan kepercayaan mereka. Petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan tokoh agama untuk mengadakan pengajian/ istighosah yang diadakan oleh Puskesmas setiap satu minggu sekali serta, membuat poster

berisikan tata cara wudhu yang benar sehingga dapat mendukung perawatan diri pasien DM terhadap kebersihan kaki.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi oleh klien DM sehingga bisa meningkatkan dan mempertahankan religiusitas untuk dijadikan koping, dan kekuatan dalam melaksanakan perawatan diri DM selain itu, dukungan keluarga dan orang terdekat seperti sahabat sangat dibutuhkan dalam mendukung perilaku religiusitas seperti melakukan kegiatan keagamaan seperti berdoa, tahlilan, membaca Alquran bersama-sama secara optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdoli, S., Ashktorab, T., Ahmadi, F., Parvizy, S., Dunning, T., 2011. Religion, faith and the empowerment process: Stories of Iranian people with diabetes. *International Journal of Nursing Practice*.17:289–298. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440172X.2011.01937.x/full>. [Diakses pada 10 Januari 2018].
- Al-Busaidi, I. 2017. Influence Of Religion And Sociocultural Factors On Foot Self-Care Practices In The Gulf Countries. *Diabetic Foot Journal Middle East* 3(2). https://www.researchgate.net/profile/Ibrahim_AlBusaidi/publication/321871833_Influence_of_religion_and_sociocultural_factors_on_foot_self-care_practices_in_the_Gulf_Countries/links/5a3707fda6fdcc769fd7bf89/Influence-of-religion-and-sociocultural-factors-on-foot-self-care-practices-in-the-Gulf-Countries.pdf. [Diakses pada 10 Januari 2018].
- Alhariri, A., Daud, F., Almaiman, A., Saghir. 2017. Factors Associated with Adherence to Diet and Exercise Among Type 2 Diabetes Patients in Hodeidah City, Yemen. *Diabetes Manag* 7(3). 264-271. <http://www.openaccessjournals.com/articles/factors-associated-with-adherence-to-diet-and-exercise-among-type-2-diabetes-patients-in-yemen.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Alligood, M.R, dan Tomey, A.M. 2006. *Nursing Theory: utilization dan application*, 27 (3 rd ed). Missouri: Mosby.
- Alzahrani, H.A., Sehlo, M.G. 2011. The Impact of Religious Connectedness on Health-Related Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Journal Religion Health*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3695669/pdf/10943_2011_Article_9529.pdf. [Diakses pada 10 Januari 2018].
- American Association Diabetes of Educators. 2014. AADE7 Self Care Behaviors. https://www.diabeteseducator.org/docs/defaultsource/legacydocs/_resources/pdf/publications/aade7_position_statement_final.pdf?sfvrsn=4. [Diakses pada 21 Oktober 2017].
- American Diabetes Association. 2017. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education Diabetes Care*. 40 (1). http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf. [Diakses pada 30 September 2017].

- Ancok, J. Integrasi Psikologi dengan *Islam*: Menuju Psikologi *Islam*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR
- Asri, S.A.D. 2017. Hubungan Health Locus of Control dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Astri, K. 2012. Manajemen Stres dan Kesepian Dengan Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy (MCBGT) pada Lansia. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300306-T30492-Kresna%20Astri.pdf> [Diakses pada 12 Januari 2018]
- Ayele, K., Tesfa, B., Abebe, L., Tilahun, T., Girma, E. 2012. Self Care Behavior Among Patients With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035515> . [Diakses pada 27 April 2017].
- Bai, Y.L., Chiou, C.P., Chang, Y.Y. 2009. Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. , *Journal of Clinical Nursing*. 18, 3308–3315. <http://ir.lib.kmu.edu.tw/handle/310902000/3558>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Baradero, M., Daydrit, M.W., Yakobus, S. 2009. Seri Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Endokrin. Jakarta: EGC.
- Baraz, S., Zarea, K., Shahbazian, H.B. 2014. Impact of The Self Care Education Program on Quality of Life in Patient with Type II Diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402117302588> [Diakses pada 9 Januari 2017].
- Bauman, L.C., Kenneth, C., Otim, M., Olson, L., Ellison, S. 2010. Self Care Beliefs and Behaviours in Ugandan adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes educator*. 36(2). <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721709358460>. [Diakses pada 4 Januari 2017].
- Berry, E., S. Lockhart, M. Davies, dan M. Dempster. 2015. Diabetes Distress: Understanding the Hidden Struggles of Living with Diabetes and Exploring Intervention Strategies. *Postgraduate Medical Journal* 91(1075): 278-283. http://pure.qub.ac.uk/portal/files/18230835/Diabetes_Distress_Journal_Review_FINAL_2_.pdf. [Diakses pada 22 Oktober 2017].

- Boren, S.A., Gunlock, T.L., Schaefer, J., Albright, A., 2007. Reducing Risks in Diabetes Self-management A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes Educators*. 33 (60). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18057274>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Borgsteede, S.D., J, Marjan., L.I, Westerman., M.C, joke., P.G, Theo., V, De., H.G, Jacqueline. 2011. Factors related to high and low levels of drug adherence according to patients with type 2 diabetes. *International Journal Clin Pharm*. 33: 779-787. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11096-011-9534-x.pdf>. [Diakses pada 17 Januari 2018].
- Chew B. H., Ghazali, S. S., Fernandez, A. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*. 5 (6): 796-808 <https://www.wjgnet.com> [Diakses pada 29 Agustus 2017].
- Corwin, E. J. 2008. Buku Saku Patofisiologi Corwin Edisi 3. Jakarta: EGC
- Craven, R.F, and Hirnle, C.J. 2002. *Fundamentals of Nursing Human Health and Function Fourth Edition*: Lippincott.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti, S. 2016. *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darvyri, P., M. Galanakis, A. G Avgoustidis, N. Pateraki, S. Vasdekis, dan C. Darviri. 2014. The Revised Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation Scale in a Sample of Attica's Inhabitants. *Psychology* 5: 1557-1567. http://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2014092909275333.pdf. [Diakses pada 23 Oktober 2017].
- Desalu, O.O. F.K. Salawu, A.K. Jimoh, A.O. Adekoya, O.A. Busari dan A.B. Olokoba. 2011. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge and Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal* 45(2). [http://www.ghanamedj.org/articles/June2011/Final%20Diabetic%20foot%20ocare\[1\].pdf](http://www.ghanamedj.org/articles/June2011/Final%20Diabetic%20foot%20ocare[1].pdf). [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2014. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3509_Jatim_Kab_Jember_2014.pdf. [Diakses pada 22 September 2017].

- Duba, J dan Watts, R.2008. Couple Therapy with Religious Couples. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (2), 210-223. <https://pdfs.semanticscholar.org/bfd2/20410fb39adf2b6d18ee6c44a51a95870639.pdf>. [Diakses pada 12 Januari 2018].
- Edriani, A. 2012. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor yang Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus pada Lansia dan Pralansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012. *Skripsi*. Depok, fakultas kesehatan masyarakat program studi gizi kesehatan masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308944-Spdf-Amelia%20Edriani.pdf> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- El-Menouar, Y. 2014. The Five Dimensions of Muslim Religiosity: Results of an Empirical Study. *Methods, data, analyses* 8(1): 53-78. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.694.6294&rep=rep1&type=pdf>. [Diakses pada 9 Januari 2018].
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Febriana,U. 2015. Hubungan intensitas Mekanisme Fanpage *Islami* Melalui Facebook dengan Religiusitas pada Mahasiswa. *Skripsi*. <http://repository.uin-suska.ac.id/6679/1/fm.pdf>. [Diakses 11 Januari 2018].
- Fisher, E.B., Thorpe, C.T., Devellis, B.M., Devellis, R.F., 2007. Healthy Coping, Negative Emotions, and Diabetes Management A Systematic Review and Appraisal. *The Diabetes educator*. 33 (6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18057276>. [Diakses pada 22 Oktober 2016].
- Fitriyani. 2012. Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak, Kota Cilegon. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-12/20440387-S-PDF-Fitriyani.pdf>. [Diakses pada 4 januari 2018].
- Glock, C.Y. 1962. On The Study Of Religious Commitmen. <http://dx.doi.org/10.1080/003440862057S407>. [Diakses pada 10 oktober 2017].
- Gordon,P., David Feldman, Royda Crose, Eva Schoen, Gene Griffing, and Jui Shankar. 2002. The Role of Religious Beliefs in Coping With Chronic Illness. *Journal Counseling and Values*. 46 162 – 174.
- Goweda, R., Shatla, M., Alzaidi, A., Alzaidi, A., Aldhawani, B., Alharbi, H., Alnemari, D., Rawa, B. 2017. Assessment of Knowledge and Practices of Diabetic Patients Regarding Diabetic Foot Care, in Makkah, Saudi Arabia.

- Journal of Family Medicine and Health Care*. 3(1): 17-22. <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.fmh.20170301.14.pdf>. [Diakses pada 15 Januari 2017].
- Green, V. 2004. Understanding different religions when caring for diabetes patients. *British Journal of Nursing*. (13)11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15218431>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].
- Grey, M. 2000. Coping and diabetes. *Diabetes Spectrum*, 13 (3), 167. <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n3/pg167.htm>. [Diakses pada 22 Oktober 2016].
- Griebel, J.M., Park, J.Z., Neubert, M.J. 2014. Faith and Work: An Exploratory Study of Religious Entrepreneurs. *Religions* 5: 780 – 800. <http://www.mdpi.com/2077-1444/5/3/780/pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Groot, M., Golden, S. H., Wagner, J. 2016. Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *American Psychological Association*. 71(7):532-562 <https://www.apa.org> [Diakses pada 20 September 2017].
- Gusnia, S. 2012. *Pelayanan Spiritualitas pada Pasien, Siapa Peduli?*. 1(2). <http://www.jurnalteologi.net/01.02.Nov.2012/JT.01.02.Nov.2012-7.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Hassan, M. 2013. *Agiude fo Caring Muslim Patient. Thesis*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58461/Hassan_Mohamed.pdf?sequence=1. [Diakses pada 15 Januari 2018].
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hebert, R. M.D., M.P.H., Bozena Zdaniuk, Ph.D., Richard Schulz, Ph.D., and Michael Scheier, Ph.D. 2009. Positive and Negative Religious Coping and Well-Being in Women with Breast Cancer. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*. 12(6). <https://www.cmu.edu/qolt/Publications/2009Pubs/JPM-Hebert-2009.pdf>. [Diakses pada 20 September 2017].
- Heidari, S., Rezel, M., Sajadi, M., Ajorpaz, M., Koenig, H. 2017. Religious Practices and Self- Care in Iranian Patients with Type 2 Diabetes. *J. Relig Health*. 56: 683 – 696. <http://eprints.kaums.ac.ir/3007/1/10.1007/s10943-016-0320-x.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018]
- Hernandez, M.R. 2015. Religiosity, Social Support and Care Associated with Health in Older Mexicans with Diabetes. *J Relig Health*. <http://sci-hub.cc/10.1007/s10943-015-0105-7>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].

- Hjelm, K dan Beebwa, E. 2013. The influence of beliefs about health and illness on foot care in ugandan persons with diabetic foot ulcers. *The Open Nursing Journal*. (7):123-132. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:658384/FULLTEXT01.pdf>. [Diakses pada 30 Oktober 2017].
- Holt, R.I., Cockram, C.S. Flyvbjerg, A., Goldstein, B.J. 2017. *Text Book Of Diabetes Fifth Edition*. UK. Wiley-Blackwell.
- Homewood Health. 2016. *Self Care Starter Kit*. <https://www.ucalgary.ca/wellbeing/files/wellbeing/self-care-starter-kit.pdf>. [Diakses pada 31 Oktober 2017].
- How, C.B., K.E, Ming., C.Y, Chin. 2011. Does religious affiliation influence glycaemic control in primary care patients with type 2 diabetes mellitus?. *Mental Health in Family Medicine* 2011;8:21–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134210/pdf/MHFM-08-021.pdf>. [Diakses pada 2 Oktober 2017].
- Huang, M., Zhao, R., Jiang, Z. 2014. Self-Management Behavior in Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Survey in Western Urban China. *Pone Journal*. 9(4). <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=135b8ce9-7aaa-4084-8258-a6ae17412e21%40sessionmgr103>. [Diakses pada 25 September 2017].
- Huber, S., dan O. W. Huber. 2012. The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions* 3: 710-724. <http://www.readcube.com/articles/10.3390/rel303071>. [Diakses pada 23 Oktober 2017].
- Hungerman, D. M. 2013. The Effect of Education of Religion: Evidence from Compulsory Schooling Laws. Canada: University of Notre Dame and NBER. https://www3.nd.edu/~dhungerm/ed_relig.pdf. [Diakses 10 januari 2017].
- Hussein, R., Khther, S.A., Al Hadithi, T. S. 2011. Assosiation of Certain Sociodemographic and Clinical Characteristics of Diabetic Patients with Quality of Live. *Zanco J. Med.*15(1).
- Ibrahim, M. 2011. *Self- Care in Type 2 Diabetes*. Tesis. International Mater in Caring Science. Linnaeus university. <https://pdfs.semanticscholar.org/e3e0/16e7534bb4b54b07d6c1be3f962bab6a4838.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Idler, E, I. A. Musick, C. G. Ellison, L. *et all*. 2003. Measuring multiple demensions of religion and spiritualiy for health reseach. *Reseacrh on aging*. 25(4): 327 – 365.

https://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/2003measuring_multiple_dimensions-williams.pdf. [Diakses pada 10 Oktober 2017].

International Diabetes Federation. 2015. Diabetes Atlas Seventh Edition 2015 .
Http://Www.Idf.Org-Diabetes-Atlas-Seventh-Edition. [Diakses pada 30 April 2017].

International Diabetes Federation (IDF) dan Diabetes and Ramadhan (DAR) International Alliance. 2016. Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines.
http://www.daralliance.org/daralliance/wp-content/uploads/IDF-DAR-Practical-Guidelines_15-April-2016_low.pdf. [Diakses pada 9 Januari 2018].

Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor – Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisis Data Skunder RISKESDAS 2007). *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].

Ismonah. 2008. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Tesis*.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20438131-Ismonah.pdf>. [25 Januari 2017].

Kartikasari. 2014. Hubungan Antara Religiusitas Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Skripsi*: Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> . [Diakses pada 19 September 2017].

Khan, A., R. Ghous, dan J. A. Malik. 2016. Validation of The Urdu Version of Religious Orientation Scale. *Original Article* 13(2): 8-11.
<http://www.jpss.com.pk/article/14735347026260Validation%20of%20the%20Urdu%20version%20of%20Religion%20Orientation%20ScalePdf>. [Diakses pada 23 Oktober 2017].

Khatab, M., Khader, Y. S., Al-Khawaldeh., dan Ajlouni, K. 2010. Factors associated with poor glycemic control among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*.
[http://www.jdcjournal.com/article/S1056-8727\(08\)00129-3/pdf](http://www.jdcjournal.com/article/S1056-8727(08)00129-3/pdf). [Diakses pada 30 Oktober 2017].

- Kholasezadeh, G., *et al.* 2011. Comparing The Mental Health of Housewives and Day Shift Working Women in Yard Country, Iran, 2010. *JOHE* 1(1): 29-36.
- Khuzaimah, S., Aini, A., Kaur, S., Adilin, H, Padman. 2014. Self- Care Behaviour Among Type 2 Diabetes Patients. *Pertanika J, Sci& Techno.* 22 (2): 471 - 488
- Kim, K.H dan Sobal, J. 2004. Religion, social support, fat intake and physical activity. *Public Health Nutrition:* 7(6), 773–781. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/97CBC1C3C36DE1C4B1FFB3881B4C2A54/S1368980004000941a.pdf/religion_social_support_fat_intake_and_physical_activity.pdf. [Diakses pada 30 Oktober 2017].
- Kirkman, S., Briscoe, J.V., Clark,N., Florez, H., Haas, L., Halter, J.B. 2012. Diabetes in Older Adult. *Diabetes Care.* 35: 2650-2664. <http://care.diabetesjournals.org/content/35/12/2650.full-text.pdf>. [Diakses pada 12 Januari 2018].
- Koenig HG, McCullough M dan Larson D. 2001. *The Handbook of Religion and Health.* Oxford University Press, New York, NY. <https://books.google.co.id/books?id=qLfAQ9ReYksCdanprintsec=frontcover&dq=The+Handbook+of+Religion+and+Health.danhl=endansa=X&ved=0ahUKEwjY620sHWAhVMtY8KHbMdC4kQ6AEIJzAA#v=onepage&dq=Religion%20is%20an%20organised%20system%20of%20beliefsdanf=false>. [Diakses pada 20 September 2017].
- Koenig, H. 2004. Religioun, Spiritually,And Medicine: Reseach Findings And Implications Forclinical Practice. *Southern Medical Journal.* 97(12):1194-1200
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. J., Erb, G. 2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice, Ed 8th.* New Jersey: Pearson Education Group Inc.
- Kucukan, T. 2005. Multidimensional Approach to Religion: a Way of looking at Religious Phenomena. <https://pdfs.semanticscholar.org/860e/3059868254ee17796973d3403795262d75a8.pdf>. [Diakses pada 9 Januari 2018].
- Kusniawati. 2011. Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Selfcare Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang. *Tesis.* Magister Ilmu Keperawatan: Universitas indonesia.
- Kusuma, H. dan W. Hidayati. 2013. Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal*

- Keperawatan Medikal Bedah*. 1 (2):132-141. <file:///C:/Users/Risyda/Downloads/1105-2322-1-SM.pdf>. [Diakses pada 4 januari 2018].
- Lager, J.M. 2006. Relationship Among Religious Coping, Psychosocial Factors, And Quality Of Life In Individuals With Type 2 Diabetes. *Dissertation*. <http://oaktrust.library.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/ETD-TAMU-1797/LAGER-DISSERTATION.pdf?sequence=1>. [Diakses pada 30 Oktober 2017].
- Langlais, M dan Schwanz, S. 2017. Religiosity and Relationship Quality of Dating Relationships: Examining Relationship Religiosity as a Mediator. *Journal Religion*. 8(187). <file:///C:/Users/Risyda/Downloads/religions-08-00187-v2.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2017].
- Lewin, A.B., Lagreca, A.M., Geffken, G.R., Williams, L.B., Duke, D.C., Storch, E.A., Silverstein, J.H. 2009. Validity and Reliability of an Adolescent and Parent Rating Scale of Type 1 Diabetes Adherence Behaviors: The Self-Care Inventory (SCI). *Journal Pediatr Psychol*. 34(9):999-1007 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423660>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].
- Lewis, G.J dan Bates, T.C. 2013. Common Genetic Influences Underpin Religiosity, Community Integration, and Existential Uncertainty. *Journal of Research in Personality*. 47: 398 – 405. <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1268.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Lian T. C., Bonn, G., Han, Y.S., Choo, Y.C., Piau, W.C. 2016. Physical Activity and Its Correlates among Adults in Malaysia: A Cross- Sectional Descriptive Study. *PLOS ONE*. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0157730&type=printable>. [Diakses pada 8 Januari 2017].
- Lockenhoff, C. E., G. H. Iroson, C. O’Cleirigh, & P. T. Costa Jr. 2009. Five Factor Model Personality Traits, Spirituality/Religiousness, and Mental Health among People Living with HIV. *J Pers* 77(5): 1411-1436.
- Lunberg, P.C and S. Thrakul. 2011a. Diabetes type 2 self-management among Thai Muslim Women. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic illness*: 52 - 60. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17529824.2011.01079.x/pdf> . [Diakses pada 2 Oktober 2017].
- Lunberg, P.C and S. Thrakul. 2011b. Type 2 diabetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practise self-management?. *Journal Of Advanced Nursing*:.550 – 8. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05756.x/pdf>. [Diakses pada 2 Oktober 2017].

- Lundberg, P. C dan Thrakul, S. 2012. Religion and self-management of Thai Buddhist and Muslim women with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23745642>. (22): 1907–1916. [Diakses pada 15 September 2017].
- Mayo, S.C. 2012. Youth and Religion. An International Perspective. *Theo-Web. Zeitschrift für Religionspädagogik* 11:80-94. <http://www.theo-web.de/zeitschrift/ausgabe-2012-01/07.pdf>. [15 januari 2018].
- McFarland, M.J., Wright, B.R.E., Weakliem, D.L. 2011. Educational Attainment and Religiosity Exploring Variations by Religious Tradition. *Sociology of Religion* 72(2): 166-188. <http://people.wku.edu/steve.groce/Education%20and%20Religiosity.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Miller A.S., Stark, R. 2002. Gender and Religiousness: Can Socialization Explanation Be Saved?. *AJS*. 107(6). http://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/stark_gender.pdf. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Mogre, V., Abanga, Z.O., Tzelepis, F., Johnson, N.A., Paul, C. 2017. Adherence to and Factors Associated with Self-Care Behaviours in Type 2 Diabetes Patients in Ghana. 17(20). *BMC Endocrine Disorders*. http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC5366118/pdf/12902_2017_Article_169.pdf. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Nasir, ABD., Muhith A, Ideputri, ME. 2011. Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan- Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Nuamedika.
- Nejaddadgar, N., Solhi, M., Jegarghosheh, S., Abolfathi, M., Ashtarian, H., 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 7(61). <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-in-patients-with-type-2-diabetes.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Ni'mah. A. 2014. Larangan Berlebih – lebih dalam Perspektif Hadist. *Skripsi*. Fakultas Usuluddin. Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Nicole, C.W., Ven, V.D., Yi, J., Pouwer, F., Ader, H., Henk, M., Ploeg, V.D., Snoek, F.J. 2003. The Confidence in Diabetes Self-Care Scale Psychometric properties of a new measure of diabetes-specific self-efficacy in Dutch and U.S. patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 26:713–718. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12610027>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamungkas, A., S. Wiyanti, & R. W. Agustin. 2013. Hubungan antara religiusitas dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Tutp Usia pada Lanjut Usia Kelurahan Jebres Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <http://candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id/index.php/candrajiwa/article/viewFile/45/36>. [Diakses pada 12 januari 2018].
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. https://www.pbpapdi.org/images/file_guidelines/12_Konsensus%20Pengelolaan%20dan%20Pencegahan%20Diabetes%20Melitus%20Tipe%20%20di%20Indonesia%202006.PDF. [Diakses pada 9 Oktober 2016].
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [Diakses pada 21 April 2017]
- Piette, J., Schilinger, D., Potter, M.B., Heisler, M. 2003. Dimensions of Patient-provider Communication and Diabetes Self-care in an Ethnically Diverse Population. *Journal of General Internal Medicine*. 18(8): 624–633. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494904/pdf/jgi_21065.pdf. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Potter, P. A dan A.G, Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Pranata, A.J. 2016. Hubungan *Diabetes Distress* dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Jember.
- Pratita, N.D. 2012. Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 1(1). <https://media.neliti.com/media/publications/188068-ID-hubungan-dukungan-pasangan-dan-health-lo.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Pratiwi, P. G. Amatira, M. Yamin. 2014. Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. 5(1): 11-16. <http://poltekkes-tjk.ac.id> [Diakses pada 17 Janurai 2018]

- Price, S. A. dan Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Puente, J.B., Cases, M.M., Nadal, J.F., Tuduri, M., Casellas, A., Real, M.F., Mauricio, D. 2015. Older type 2 diabetic patients are more likely to achieve glycaemic and cardiovascular risk factors targets than younger patients: analysis of a primary care database. *International Journal of Clinical Practice*. 69(12).
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12741/pdf>.
- Purwanti, L.E. 2014. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. *GASTER*. 11(2).
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=267170&val=5466&title=HUBUNGAN%20MOTIVASI%20DENGAN%20EFIKASI%20DIRI%20PASIEN%20DM%20TIPE%202%20DALAM%20MELAKUKAN%20PERAWATAN%20KAKI%20DI%20WILAYAH%20KERJA%20PUSKESMAS%20PONOROGO%20UTARA>. [Diakses pada 5 Januari 2018].
- Putri, D.S.R. 2013. Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Mellitus (DM). 1(1). https://www.researchgate.net/publication/315939018_Perilaku_Self-Management_Pasien_Diabetes_Melitus_DM. [Diakses 17 Januari 2018].
- Putri, M.R. 2017. Hubungan Religiusitas Dengan Diabetes Distress Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember.
- Rachmawati, N dan Dyan, N.S., 2015. Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Jurnal Jurusan Keperawatan* 1(1).
<https://rsjsoerojo.co.id/wp-content/uploads/2015/10/Gambaran-Kontrol-dan-Kadar-Gula-Darah-pada-Pasien-Diabetes-Melitus-di-Poliklinik-Penyakit-Dalam-RSJ-Prof.-Dr.-Soerojo-Magelang.pdf>. [Diakses pada 9 Januari 2018].
- Rajab, K. 2011. *Religius Psikologi*. Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo.
- Ramkisson, S., Pillay, B.J., dan Satorius, B. 2016. Diabetes distress and related factors in South African adults with type 2 diabetes. *Journal of Holistic Nursing*. 20(4).
<https://www.ajol.info/index.php/jemdsa/article/view/140462/130211>. [Diakses pada 11 Januari 2018].
- Rantung, J. 2013. Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (DM) Tipe 2 Dipersatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) cabang cimahi. *Artikel Penelitian*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.

- Raval, A., Dhanaraj, E., Bhansali, A., Grover, S., Tiwari, P. 2010. Prevalence & determinants of depression in type 2 diabetes patients in a tertiary care centre. *Indian J Med Res.* (132):195-200. <http://icmr.nic.in/ijmr/2010/august/0810.pdf>. [Diakses pada 15 Januari 2018].
- Reni, N. 2007. Hubungan antara Stres Terhadap Kebutuhan Keluarga dengan Agresi pada Orang Tua. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/17213/1/NOVIA%20RENI-PSI.pdf> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Riyadi, S., dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rubin, R. R. 2000. Diabetes and quality of life. *Diabetes Spectrum*. 13, 21. <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n1/pg21.htm>. [Diakses pada 25 September 2017].
- Saroglou, V. 2015. Personality and Religion. *International Encyclopedia of the Social & Behaviour Sciences 2nd Edition*. Volume 17. Belgium: Universite catholique de Louvain. <http://studyres.com/doc/3076577/personality-and-religion---universit%C3%A9-catholique-de-louvain>. [Diakses pada 9 Januari 2018].
- Satrianegara, M. F. 2014. Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar (Kajian Survei epidemiologi Berbasis Integrasi *Islam* dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*. 7(1):288-304. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/947>. [Diakses pada 9 Januari 2017].
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., Haak, T. 2013. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*. (11)138. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751743/>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].
- Schofield *et al.* 2014. The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model. *BMC Public Health*. 14(220):1-8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses pada 30 Agustus 2017]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Surabaya: Graha Ilmu

- Setiati,S., Alwi, I, A.W. Sudoyo. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 edisi IV*. Jakarta: Interna Publishing.
- Shigaki, C., Kruse. R.L., Mehr, D., Sheldon, K.M., Ge, B., Moore, C., Lemaster, J., 2010. Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness* 6, 202–214. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20675362>. [Diakses pada 22 oktober 2017].
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. R., Ramasamy, J. 2013. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes dan Metabolic Disorders*. 12 (14).
- Sigal, R.j., Armstrong, M.J., Colby, P., Kenny, P.G., Plotnikoff, R.C., Reichert, S.M., Riddell, M.C. 2013. Physical Activity and Diabetes. *Canadian Journal Diabetes*. 37: 540-544. [http://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(13\)00019-1/pdf](http://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(13)00019-1/pdf). [Diakses pada 9 Januari 2017].
- Sigurdardottir, A.K. 2005. Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 301–314. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x/pdf>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Singh, H. O. 2017. Women Empowerment in Relation to Nature of Work and Religiosity. *Remaking An Analisation* 1: 9-11.
- Silink, M. 2004. The economic and social consequences of type 2 diabetes. *Gac Méd Méx*. 145(4). 290-294 <http://www.anmm.org.mx> [Diakses pada 6 September 2017].
- Sit,M. 2011. Psikologi Agama.Medan: <http://repository.uinsu.ac.id/418/27/ISI%20PSIKOLOGI%20AGAMA.pdf>. [11 Januari 2018].
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2, Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Smith, T. B., M. E. McCullough, dan J. Poll. 2003. Religiouness and Depression: Evidence for a Main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychological Bulletin* 129(4): 614-636. <https://pdfs.semanticscholar.org/e382/0fc9d73ddd541ef1ebe1e5cd6f20927bc4b6.pdf>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Soriguer, F., Goday, A., Comas, B.A., *et all*. 2012. Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 55: 88 – 93.

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228950/pdf/125_2011_Article_2336.pdf. [Diakses pada 4 januari 2018].
- Sousa V.D., Zauszniewski, J.A., Lea, J., Davis, S.A. 2005. Relationships Among Self-Care Agency, Self- efficacy, Self-Care, and Glycemic Control. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 19(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16144240>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Lea, J., Davis, S.A. 2009. New measure of diabetes self – care agency, diabetes self- efficacy, and diabetes self-management for insulin-treated individual with type 2 diabetes. *Journal of critical Nursing*. 18,1305 – 1312.
- Srivastava, S.R., Srivastava, P.S., Ramasamy, J. 2013. Role of Self-Care in Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorder* 12(1). <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3599009&blobtype=pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2017].
- Stephanie, L., Fitzpatrick, Kristina, P., Schumann, M.A., Briggs, F.A., 2013. *Problem Solving Interventions for Diabetes Self-management and Control: A Systematic Review of the Literature*. *Diabetes Res Clin Pract*. 100(2): 145–161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633671/pdf/nihms-434982.pdf>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Sumarwati, M., Sejati. W., dan Prमितasari. R. D. 2008. Eksplorasi Persepsi Penderita Tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 3(3): 149-156 <https://media.neliti.com/media/publications/104814-ID-eksplorasi-persepsi-penderita-tentang-fa.pdf> [Diakses pada 30 Oktober 2017]
- Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L.C., Paulk, E., Pearce, M., Kasi, S.V., Prigerson, H.G. 2008. Religious Coping is Associated with the Quality of Life of Patients with advanced Cancer. *Journal Palliat Med*. 9(3): 646 - 657.
- Tewahido, D.,Y, Berhane. 2017. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *Journal Plos One*. 12(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207399/pdf/pone.0169062.pdf>. [Diakses pada 1 Oktober 2017].
- Thouless, H. Robert. 2000. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: PT Raja grafindo Persada.

- Tomky, D. M. dan Albuquerque. 2010. *Self-monitoring of blood glucose*. <https://www.bd.com/resource.aspx?IDX=10250>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- Trisnawati, S.K dan Setyorogo, S. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.5(1).
http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%202.%20vol%205%20no%201_shara.pdf. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Wahid, R. A. N. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diabetes *Self Care Management Education (DSME)* terhadap kadar gula darah pasien diabetes tipe II di Prolanis Puskesmas Gajahan Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/30/01-gdl-ranggaajin-1470-1-diabetes-.pdf>. [Diakses pada 10 Januari 2018].
- Wahyuni, Y., Nuriswati, Anna, A. 2014. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjajaran* 2 (1).
<http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/79/75>. [Diakses pada 4 Januari 2018].
- Wang, J.Q dan Shiu, T.Y. 2004. Diabetes self-efficacy and self-care behaviour of Chinese patients living in Shanghai. *Journal Clinical Nursing*. 13(6).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15317520>. [Diakses 18 Januari 2018].
- Watkins, Y.J., Quinn, L.T., Ruggiero, L., Quinn, M.T., Choi, Y.K. 2013. Spiritual and Religious Beliefs and Practices, and Social Support's Relationship to Diabetes Self-Care Activities in African Americans. *Diabetes Educ*. 39(2): 231–239.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3859187/pdf/nihms527593.pdf>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].
- Wattoo, F. H. *et al.* 2011. Protein Intake and Stress Levels in Nurses and Housewives of Pakistan. *Saudi Journal of Biological Sciences* 18: 305- 309.
- Weiler, D.M,dan Janice,D.C.2007.Diabetes Self-Manajement In The Migran Latino Population. *Hispanic Health Care International*, 5(1), 27 – 32
- Wicaksono, A. 2014. Pengkajian Prosa Fiksi. <https://books.google.co.id/books?id=0mOKAwwAAQBAJdanprintsec=frontcoverdandq=pengkajian+fiksidadnahl=endansa=Xdanved=0ahUKEwi10-a31-LWAhXMgI8KHcinBpsQ6AEIPTAD#v=onepagedandq=pengkajian%20fiksidadnf=false>. [Diakses pada 6 Oktober 2017].

- Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Abstrak dan Executive Summary Penelitian Dosen Pemula*.
http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63419/Nur%20Widayati_pemula_232.pdf?sequence=1. [Diakses pada 10 Januari 2018].
- Willer, A.K., Harreiter, J., Pacini, G. 2016. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*. 37(3): 278-316.
<https://academic.oup.com/edrv/article/37/3/278/2354724>. [Diakses pada 15 Januari 2018].
- Wisconsin Department of Health Services. 2017. *Diabetes Self-Care Booklet*.
<https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p4/p43081.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].
- World Health Organization. 2013. *Self Care for Health A Handbook for Community Health workers dan Volunteers*.
http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5084.pdf. [Diakses pada 9 Oktober 2017].
- Worthington, E. L., N. G. Wade, T. L. Hight, M. E. McCullough, J. T. Berry, J. S. Ripley, J. W. Berry, M. M. Scmitt, K. H. Bursley, dan L. O'Connor. 2003. The Religious Commitment Inventory-10: Development, Refinement, and Validation of a Brief Scale for Research and Counseling. *Journal of Counseling Psychology* 50(1):84-96.
<https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=57ec49dd93553b1ede4ecc51danassetKey=AS%3A411426779877382%401475103196997>. [Diakses pada 23 Oktober 2017].
- Xu Yin, Toobert, D., Savage, C. Pan, W., Whitmer, K. 2008. Factors Influencing Diabetes Self-Management in Chinese People With Type 2 Diabetes. *Research in Nursing dan Health*, 2008, 31, 613-625.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18613066>. [Diakses pada 22 Oktober 2017].
- Yoga, A., Julianti, H.P., Pramono, D. 2011. Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Mellitus dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Artikel Karya Tulis Ilmiah Universitas Diponegoro*.
http://eprints.undip.ac.id/32797/1/Acmad_Yoga.pdf. [Diakses pada 9 Januari 2018].
- Zacarias, A.A.G., Martines, A.M., Morales, C.E.A., Stoicea, N dan Rogers, B. 2016. Impact of Demographic, Socioeconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Article Frontiers in Public Health*. 4(195).

<file:///C:/Users/Risyda/Downloads/fpubh-04-00195.pdf>. [Diakses pada 8 Januari 2018].

Zagozdzon, P., dan Wrotkowska, M. 2017. Religious Beliefs and Their Relevance for Treatment Adherence in Mental Illness: A Review. *Religions*. 8: 150. <http://www.mdpi.com/2077-1444/8/8/150/htm>. [Diakses pada 27 Oktober 2017].

Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. 2015. Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM*. 2(1). <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf>. [Diakses pada 4 Januari 2018].

Zareban, I., Karimy, M., Niknami, S., Haidarnia A., Rakhshani, F. 2014. The Effect of Self – Care Education Program on Reducing HbA1c levels in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Education and Health Promotion*. Vol 3. https://www.researchgate.net/publication/270002303_The_effect_of_self-care_education_program_on_reducing_HbA1c_levels_in_patients_with_type_2_diabetes. [Diakses pada 9 Januari 2018].

Zimmer, Z., Jagger, C., Ofstedal, M.B., Rojo, F., Saito, Y. 2016. *SSM-Population Health*. 2: 373 – 381. https://ac.els-cdn.com/S2352827316300179/1-s2.0-S2352827316300179-main.pdf?tid=bde3508a-f28e-11e7-9ed0-00000aab0f6b&acdnat=1515208243_eed2ca2b6d4a203aad740c56f10a942f. [Diakses pada 4 Januari 2018].



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar Informed

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Risyda Zakiyah Hanim

NIM: 142310101134

Pekerjaan: Mahasiswa

Alamat: Jl. Mastrip Gang Blora 26, Sumbersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada klien DM tipe 2 sehingga dapat menjadikan religiusitas sebagai salah satu koping stress dalam melakukan perawatan diri. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 30 – 45 menit untuk mengisi kuesioner yang diberikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar skala religiusitas dan kuesioner SDSCA yakni kuesioner untuk perilaku perawatan diri. Kedua kuesioner tersebut digunakan untuk mengetahui religiusitas dan perawatan diri pada klien DM tipe 2.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,2017

Risyda Zakiyah Hanim

NIM 142310101134

Lampiran B: Lembar Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Usia:

Alamat:

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

Nama : Risyda Zakiyah Hanim

NIM : 142310101134

Judul :Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan perilaku perawatan diri pada DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak/ risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamiin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

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

Jember,..... 2017

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN
PERILAKU PERAWATAN DIRI PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2

Petunjuk Pengisian:

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

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial):.....
2. Umur:.....tahun
3. Lama terdiagnosa DM:
4. Agama:
 - Islam
 - Kristen
 - Katolik
 - Hindu
 - Buddha
 - Kong Hu Cu
5. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
6. Pendidikan:

<input type="checkbox"/> Tidak tamat SD	<input type="checkbox"/> SLTA/ sederajat
<input type="checkbox"/> Tamat SD/ sederajat	<input type="checkbox"/> Akademi/PT
<input type="checkbox"/> SLTP/ sederajat	<input type="checkbox"/> Lain-lain.....
7. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> TNI/POLRI
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> Lain – lain
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	
<input type="checkbox"/> Pegawai swasta	
<input type="checkbox"/> PNS	
8. Status pernikahan
 - Menikah
 - Belum menikah

Lampiran D: Kuesioner SummaryDiabetes Self- care Activity**KUESIONER AKTIVITAS PERAWATAN DIRI**

Pertanyaan dibawah ini menyatakan mengenai aktivitas perawatan diri yang anda lakukan selama 7 hari terakhir untuk penyakit diabetes. Beri tanda (✓) sesuai jumlah hari yang anda lakukan.

no	Pernyataan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu mengikuti perencanaan makan (diet) sesuai dengan yang dianjurkan								
2	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu membatasi jumlah kalori yang dimakan sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes								
3	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat								
4	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu memakan sayuran								
5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan yang mengandung tinggi lemak (seperti daging, makanan yang mengandung minyak atau mentega dan lain lain)								
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan selingan yang banyak mengandung gula (seperti kue, biskuit, selai, dan lain –lain)								
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu melakukan latihan fisik sedikitnya dalam waktu 20 – 30 menit								
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu melakukan latihan ringan seperti jalan kaki disekitar rumah								
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak / ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah								
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu minum obat sesuai dengan petunjuk dokter								
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu memeriksa kaki								
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu membersihkan kaki								
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu mengeringkan sela – sela jari kaki setelah dicuci								
14	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ ibu memeriksa bagian dalam sandal / sepatu yang digunakan								

(Tobey dan Glasgow, 2000; Kusniawati 2011)

Lampiran E: Skala Religiusitas**PETUNJUK Pengerjaan No 1- 19**

Dibawah ini ada beberapa pernyataan, saudara/i diminta untuk mengisi jawaban dengan memberi tanda (✓) pada salah satu kolom jawaban yang menggambarkan keadaan yang saudara alami. Pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:

SS: jika anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

S: jika anda **SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

TS: jika anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

STS: jika anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya percaya bahwa apabila saya sakit, hal itu merupakan cobaan, ujian, musibah atau peringatan				
2	Saya percaya bahwa Tuhan tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua				
3	Bila saya sedang menghadapi masalah saya akan jadikan ibadah dan sabar sebagai penolong saya. Karena saya yakin bahwa Tuhan beserta orang – orang yang sabar				
4	Saya merasa lebih sehat secara fisik , psikologis, sosial, dan spiritual setelah menjalankan ibadah sesuai keyakinan yang saya anut				
5	Saya senantiasa merasakan ketentraman setiap kali saya berdoa kepada Tuhan				
6	Saya merasa damai ketika mengingat rahmat yang diberikan Tuhan dalam kehidupan saya				
7	Saya wajib berpegang teguh pada ajaran agama yang saya anut berdasarkan kitab suci dalam agama saya agar hidup saya tidak tersesat				
8	Saya ingin belajar lebih dalam tentang ajaran agama yang saya anut				
9	Bila saya sakit, saya berusaha untuk berobat pada ahlinya (dokter), karena saya percaya bahwa sesungguhnya Tuhan tidak datangkan suatu penyakit kecuali juga mendatangkan obatnya				
10	Saya membentengi harta saya dengan zakat, saya mengobati penyakit dengan sodaqoh (selain berobat secara medis) dan saya hadapi ujian dengan do'a				
11	Saya tidak percaya bahwa bila saya sakit Tuhan-lah yang menyembuhkan sedangkan dokter hanya mengobati penyakit saya				
12	Saya tidak percaya bahwa Tuhan, selalu bersama saya				

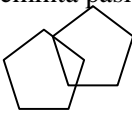
	apabila saya ingat pada-Nya				
13	Saya merasa tidak ditolong Tuhan saat mengalami masalah				
14	Saya tidak percaya bahwa menjalankan ibadah itu merupakan benteng terkuat bagi saya				
15	Saya merasa segala doa – doa saya tidak pernah dikabulkan Tuhan				
16	Saya tidak pernah mendapat pertolongan dari Tuhan				
17	Banyak ajaran agama yang tidak saya pahami dari agama yang saya anut tidak saya, dan saya tidak berminat untuk mencari tahu				
18	Saya tidak tertarik untuk mencari tahu apa yang tertulis dalam kitab suci dalam agama saya				
19	Uang penghasilan saya tidak pernah saya sumbangkan (sadaqoh)kan				



LAMPIRAN F: Mini Mental State Examination (MMSE)

KODE RESPONDEN:

**PEMERIKSAAN STATUS MENTAL MINI
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

No	Tes	Nilai maks	Nilai
	ORIENTASI		
1.	Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ?	5	
2.	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota kabupaten	5	
	REGISTRASI		
3.	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4.	Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : 'AINUD'	5	
	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI		
5.	Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya.	3	
	BAHASA		
6.	Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7.	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata: “namun”. “tanpa”, “bila”.	1	
8.	Meminta pasien untuk melakukan perintah, “ambilkertas ini dengan tangan anda”	3	
9.	Memint pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan		
10.	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini.	1	
11.		1	
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan: 24-30 : normal
17-23 : *probable* gangguan kognitif
< 17 : *definite* gangguan kognitif



Lampiran G. Analisa Data

Statistics

		usia responden	Lama Terdiagnosa DM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		54,38	3,92
Median		55,00	3,00
Mode		52 ^a	2
Std. Deviation		7,236	2,324
Minimum		30	1
Maximum		79	10

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		agama responden	jenis kelamin responden	pendidikan responden	pekerjaan responden	status pernikahan
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,00	1,63	2,77	5,37	2,00
Median		1,00	2,00	3,00	5,00	2,00
Mode		1	2	2	4 ^a	2
Std. Deviation		,000	,485	1,045	2,507	,000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	84	100,0	100,0	100,0

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	36,9	36,9	36,9
	perempuan	53	63,1	63,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	8	9,5	9,5	9,5
	SD	30	35,7	35,7	45,2
	SLTP	22	26,2	26,2	71,4
	SLTA	21	25,0	25,0	96,4
	PT	3	3,6	3,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	10	11,9	11,9	11,9
buruh	1	1,2	1,2	13,1
petani	3	3,6	3,6	16,7
wiraswasta	25	29,8	29,8	46,4
Valid pegawai swasta	8	9,5	9,5	56,0
PNS	6	7,1	7,1	63,1
IRT	25	29,8	29,8	92,9
lain-lain	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	84	100,0	100,0	100,0

Statistics

total perawatan diri

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		4,5119
Median		4,4650
Mode		4,36
Minimum		2,57
Maximum		6,07

Statistics

	diet	aktivitas fisik	pemeriksaan glukosa	obat	perawatan kaki
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean	4,5952	5,4286	,9286	3,4643	5,0595
Median	4,6667	6,5000	,0000	4,0000	5,2500
Mode	5,83	7,00	,00	,00	7,00
Std. Deviation	1,15391	2,24030	1,51924	3,05944	1,75949
Minimum	1,67	,00	,00	,00	,00
Maximum	6,67	7,00	7,00	7,00	7,00

Statistics

Nilai religiusitas asli

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		53,73
Median		54,50
Mode		54
Std. Deviation		9,495
Minimum		28
Maximum		76

tingkat religisitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	1	1,2	1,2
	rendah	5	6,0	7,1
	sedang	44	52,4	59,5
	tinggi	29	34,5	94,0
	sangat tinggi	5	6,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0

Statistics

	ideologis	ritualistik	pengalaman	intelektual	konsekuensi
N Valid	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2,8095	2,7946	2,9345	2,7232	2,8214
Median	2,7500	3,0000	3,0000	2,7500	3,0000
Mode	2,75	3,00	3,00	2,25	3,00
Std. Deviation	,48567	,55586	,58613	,56773	,52116
Minimum	1,50	1,50	1,25	1,50	1,33
Maximum	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai religiusitas asli	,107	84	,019	,970	84	,044
total perawatan diri	,090	84	,091	,986	84	,477

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Nilai religiusitas asli	total perawatan diri
Nilai religiusitas asli	Correlation Coefficient	1,000	,251 [*]
	Sig. (2-tailed)	.	,022
Spearman's rho	N	84	84
	Correlation Coefficient	,251 [*]	1,000
total perawatan diri	Sig. (2-tailed)	,022	.
	N	84	84

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran H. Dokumentasi




Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner di kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Lampiran I. Surat Izin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember


Nomor : 3563/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 03 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan


Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Risyda Zakiyah Hanim
N I M : 142310101134
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Religiusitas dengan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3952/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 Oktober 2017 Nomor : 3563/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Risyda Zakiyah Hanim / 142310101134
 Instansi : Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Religiusitas dengan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2".
 Lokasi : Dinas Kesehatan, Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Sumbersari Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16-10-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. HERTI WIBODO
 Pembina PK/I
 NIP. 19611224 198812 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 Oktober 2017

Nomor : 440 / 4570 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah
3. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3952/314/2016, Tanggal 16 oktober 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Risyda Zakiyah Hanim
NIM : 142310101134
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Hubungan Religiusitas Dengan Manajemen Perawatan Diri
Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 17 Oktober 2017 s/d 17 November 2017

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

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT – KETERANGAN

No: 440/1010/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usmawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :


Nama : Risyda Zakiyah Hanim
NIM : 142310101134
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Studi Pendahuluan tentang “Hubungan Religiusitas dengan Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2” terhitung mulai tanggal 26 September 2017 s/d 26 Oktober 2017 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 23 Oktober 2017
Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah

dr. Nuri Usmawati
NIP 19610117 198803 2 005

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4590/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 24 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember


Dengan hormat,


Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Risyda Zakiyah Hanim
N I M : 142310101134
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


a.n. Ketua
Sekretaris I,
Ms. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 7034/UN25.3.1/LT/2017 28 November 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian


Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Sekretaris II Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 4590/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 24 November 2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,


Nama : Risyda Zakiyah Hanim
NIM : 142310101134
Fakultas : PSIK
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.26 Sumpalsari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Religiusitas Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 November-30 Desember 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Pradiso, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala Puskesmas Jenggawah;
2. Ketua PSIK Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.

 **KAN**
CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/4531/415/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 28 November 2017 Nomor : 7034/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN


Nama / NIM. : Risyda Zakiyah Hanim / 142310101134
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 26 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Religiusitas Dengan Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

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


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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-12-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 8 Desember 2017

Nomor : 440 / 54135 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Jenggawah

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4531/314/2016, Tanggal 5 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :


Nama : Risyda Zakiyah Hanim
NIM : 142310101134
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➢ Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 8 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

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

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Alamat : Jl. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT - KETERANGAN

No: 440/201331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nuri Usdawati
NIP : 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan : Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi : UPT Puskesmas Jenggawah

Menerangkan bahwa :

Nama : Risyda Zakiyah Hanim
NIM : 142310101134
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian tentang "Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember" terhitung mulai tanggal 9 Desember 2017 s/d 26 Desember 2017 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 27 Desember 2017

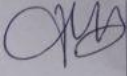
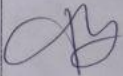
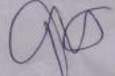

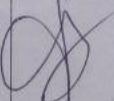
Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah

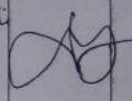
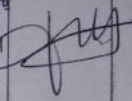
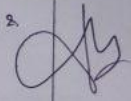
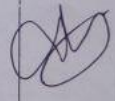
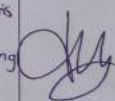
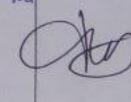
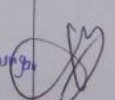
dr. Nuri Usdawati
NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Risyda Zakiyah Hanim
 NIM : 142310101134
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28/17 /8	- konsul bab 1	- Sortakan referensi ketika konsul - Satu paragraf usahakan jangan satu sumber - Jangan menggunakan sumber ke dua - Perbaiki tata tulis	
20/17 /9	- Konsultasi super	- tanyakan ke pak Fandi bagaimana tahap super biar cepat - jika DM terbanyak tempat nya jauh alantari - Jangan di satu pertemuan	
27/17 /9	- konsultasi bab 1	- Fokuskan ke religiusitas - baca ppi tata penulisan - gunakan risikesdas 2013 saja - telusuri sumber ² relig. - perkuat permasalahan perawatan diri & relig.	
5/17 /10	- konsultasi bab 1	- pilih data yang menunjang perawatan diri - lanjutkan bab 2,3,4 - Benarkan tulisan yang salah.	
16/17 /10	- konsul bab 1-4	- lengkapi pada variabel Penelitian - konsisten penulisan - ikuti pedoman ppi - Jangan ada salah penulisan.	

26/10 17	konsul bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada angka di awal kalimat - Pastikan data sturpendi puskesmas - hasil sturpen jadikan 1 paragraf - pelajaran bab 4 keakad tingkat 	
30/10 17	konsul bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan tabel analisis kekuatan hubungan - gundkan bahas proposal - Tambahkan sturpen - kerangka teori 	
24/10 17	konsul hasil	<ul style="list-style-type: none"> - cek kuisioner lagi - pastikan favorabel & unvaforabel - bawa excel 	
8/11 18	konsul hasil & Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - cek typo - cek buku daban - cari penelitian tentang Median 	
10/11 18	konsul bab 5 (hasil dan pembahasan)	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan opini di setiap variabel, di karakteris tik sedikit saja - Tambahkan faktor yang mempengaruhi 	
12/11 18	konsul bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - bawa abstrak indoneka - rubah, menjadi di bahasa Inggris - lebih aplikatif oli saran 	
14/11 18	konsul abstrak, bab 4, 5, 6	<ul style="list-style-type: none"> - Faktor yang mempengaruhi di karakteristik data pindah di pembahasan - masukkan cara penghitungan indikator - benarin kalimat opini 	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Risyda Zakiyah Hanim
 NIM : 142310101134
 DPA : Ns. Retno Purwandari, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/9/17	- Persehjian judul & stupen		f
25/10/17	- konsultasi bab 1-2	- atur paragraf baru - perbanyak ^{ty} religiusitas - hilangkan simbol (*) dalam skripsi	f
12/10/17	- konsul bab- 1	- Perbaiki semai sam	f
30/10/17	- konsul bab 1-4	- koreksi koreksi koreksi - Perbaiki semai sam	f
1/11/17	- konsul bab 1-4	- koreksi koreksi - koreksi bab latar belakang	f

02/17 /11	BAB 1 c/w	Acc Simp	f
2/18 /1	konsul hasil	- Tabel normal & tidak normal - cek kuisioner lagi	f
10/18 /1	konsul hasil & Pembahasan Karakteristik responden & bab 1-4	- Tambahkan opini di Pembahasan - baca lagi pembahasan	f
17/18 /1	Hasil & Pembahasan	Pentagon hubungan antar variabel, baca lagi pembahasan	f

Lampiran K: Rekap Hasil MMSE

No	Kode Responden	Nilai MMSE	Keterangan
1	Ny A	18	<i>Probable</i> Gangguan Kognitif
2	Ny B	16	<i>Probable</i> Gangguan Kognitif
3	Ny R	21	<i>Probable</i> Gangguan Kognitif
4	Ny A	19	<i>Probable</i> Gangguan Kognitif
5	Tn S	26	Normal
6	Ny S	29	Normal
7	Tn S	30	Normal