



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RS JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

oleh

Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

162310101222

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RS JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

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

oleh

Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

162310101222

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN RESILIENSI
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI POLI PENYAKIT DALAM RS JEMBER KLINIK**

oleh

Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

162310101222

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta, ayahanda Abdur Rahman dan ibunda Anik Wijayati, adik tersayang Avriska Dwi Rahmadita, serta keluarga besar yang telah banyak memberikan doa, motivasi, dukungan, semangat, dan bantuan;
2. Almamater Universitas Jember;
3. Segenap tenaga pendidik TK Taman Siswa Indria Babat - Lamongan, SDN Babat 07, SDN Sebayi 02, SMPN 1 Saradan, SMAN 1 Mejayan, dan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan ilmu bermanfaat serta bimbingan selama masa pendidikan dan melaksanakan studi;
4. Dosen Pembimbing Akademik Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN yang telah memberikan banyak motivasi, dukungan, bimbingan, arahan, masukan dan saran;
5. Partisipan serta pihak terkait dalam penelitian ini;

MOTTO

“Ketahuilah, sesungguhnya milik Allah-lah apa yang ada di langit dan di bumi. Dia mengetahui keadaanmu sekarang dan (mengetahui pula) hari (dikembalikan kepadanya), lalu diterangkan-Nya kepada mereka apa yang telah mereka kerjakan, dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.”

QS. An-Nur (24) : 64

“It is impossible to live without failing at something unless you live so cautiously that you might as well not have lived at all -in which case, you fail by default”

JK Rowling

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM : 162310101222

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik” yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang termuat dan disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari karya ilmiah ini dapat dibuktikan sebagai hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi dan konsekuensi terkait.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik jika hal tersebut di kemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2020

Yang menyatakan



Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM 162310101222

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik” karya Zulihastika Mesly Eka Pertiwi telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 30 Juli 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



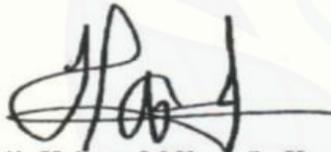
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji I



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001

Penguji II



Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN
NIP 760019007

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik (*The Correlation of Spiritual-Well-Being with Resilience in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Internal Medicine Unit of Jember Klinik Hospital*)

Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

Faculty of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (DM) is not only will affect patient's physical condition but also psychological aspect, especially related to the long-term treatment. Therefore, patients need coping strategies such as spirituality to become resilient. The aim of this research was to analyze the correlation of spiritual well-being with resilience in type 2 DM patients. It used quantitative research method with cross sectional approach. A total of 124 type 2 DM patients were involved and selected by systematic random sampling technique. Data collection was conducted by participants by completed 2 questionnaires: Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25). The minimum and maximum score of the participant's spiritual well-being were 62 and 108 with lower quartile 72, median 78, and upper quartile 88. Meanwhile the minimum and maximum resilience score of the participants were 42 and 100 with lower quartile 66, median 72, and upper quartile 75. In addition, the analysis with Spearman Correlation Test showed between the two variables was a positive moderate correlation (p value = 0.001, α = 0.05, r -correlation = 0.446). A positive correlation means that the higher the value of spiritual well-being, the better the level of resilience of patients with type 2 DM. Assessment and improvement of spiritual well-being by health worker can be a means to enhance the resilience in patients with type 2 DM.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, spiritual well-being, resilience*

RINGKASAN

Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik: Zulihastika Mesly Eka Pertiwi, 162310101222 : 2020 : xviii + 101: Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu penyakit yang tidak hanya menimbulkan masalah fisik tetapi juga aspek psikologis, terutama terkait pengobatan jangka panjang yang harus dijalani. Adanya hal tersebut dapat menimbulkan perasaan negatif dan stress yang dapat mengubah pola perilaku dan kemampuan pasien dalam melakukan manajemen penyakit. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi koping seperti spiritual sebagai sumber kekuatan untuk menumbuhkan harapan, arti, dan tujuan hidup serta meningkatkan resiliensi pada pasien DM Tipe 2 dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* dan melibatkan partisipasi 124 pasien DM Tipe 2 yang dipilih berdasarkan teknik *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 kuesioner berbahasa Indonesia yaitu kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC 25) untuk mengukur resiliensi.

Skor kesejahteraan spiritual dari 124 partisipan berada pada nilai minimal 62, maksimal 108, kuartil bawah 72, median 78, dan kuartil atas 88. Indikator *religious well-being* memiliki nilai median lebih tinggi daripada indikator *existential well-being*. Pada skor resiliensi, nilai minimal, maksimal, median, kuartil bawah dan kuartil atas yang diperoleh adalah 42, 100, 66, 72, dan 75. Diantara kelima indikator yang ada, penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain memiliki nilai median tertinggi, sedangkan indikator dengan nilai median terendah adalah kompetensi pribadi, standar yang tinggi, dan keuletan. Analisis data

menggunakan *Spearman Correlation Test* menunjukkan adanya hubungan positif berkekuatan sedang antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik ($p\ value = 0.001$, $r = 0.446$). Hubungan positif mengandung arti bahwa semakin tinggi nilai kesejahteraan spiritual yang dimiliki pasien, maka nilai resiliensi yang dimiliki juga tinggi. Semakin baik seseorang menjalin hubungannya dengan keempat komponen spiritual, maka semakin baik pula kemampuannya untuk beradaptasi dan tetap berfungsi secara normal dalam menghadapi penyakit DM Tipe 2 yang diderita.

Kesejahteraan spiritual merujuk pada kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan yang baik dengan kesemua aspek spiritual yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Dimana adanya hubungan seperti itu dapat memberikan dampak yang baik bagi seseorang terutama dengan penyakit kronis, salah satunya DM Tipe 2. Dampak baik yang dimaksud adalah spiritual dapat membuat seseorang merasa tenang dan aman, memiliki sarana untuk mengurangi kecemasan dan perasaan negatif, serta meningkatkan harapan dalam menghadapi berbagai permasalahan, sehingga terciptanya tujuan dan arti hidup yang pada akhirnya hal tersebut dapat mengembangkan kemampuan menggunakan potensi yang dimiliki untuk tetap berfungsi sebagaimana mestinya atau menjadi resilien.

Dari penjelasan yang di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik. Dimana hubungan tersebut menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual menjadi salah satu hal yang dapat meningkatkan resiliensi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Sebagai seorang tenaga kesehatan, perawat diharapkan dapat memberikan asuhan secara holistik. Jika pasien DM Tipe 2 kurang menunjukkan tingkat adaptasi serta coping yang baik terhadap kondisi dan penyakitnya, maka peningkatan akan kesejahteraan spiritual dapat dilakukan, dengan harapan resiliensi pasien tersebut juga akan meningkat.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunannya, skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN, selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Utama yang selalu memberikan motivasi, dukungan, bimbingan, arahan, masukan dan saran selama melaksanakan studi dan menyusun skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang memberikan arahan, masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Penguji I dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan saran;
5. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Abdur Rahman dan Ibu Anik Wijayati, adik saya tersayang Avriska Dwi Rahmadita serta keluarga besar yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan, dan semangat;
6. Almamater Universitas Jember khususnya Fakultas Keperawatan;
7. Pihak RS Jember Klinik, khususnya bagian praktek Poli Penyakit Dalam dr. Herman Bagus Trianto dan para partisipan yang terlibat dalam penelitian;
8. Teman-teman Kelas F Angkatan 2016 yang berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman yang banyak membantu jalannya penelitian ini antara lain Rurin N., Annisa F., Ririkh F., Hilma I., dan Jaya A.;
10. Teman-teman satu bimbingan DPU-DPA;
11. Serta semua pihak yang membantu dan menyemangati peneliti dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan di dalamnya baik dari segi materi maupun penulisan. Oleh karena itu, saran dan kritik membangun peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2020

Peneliti

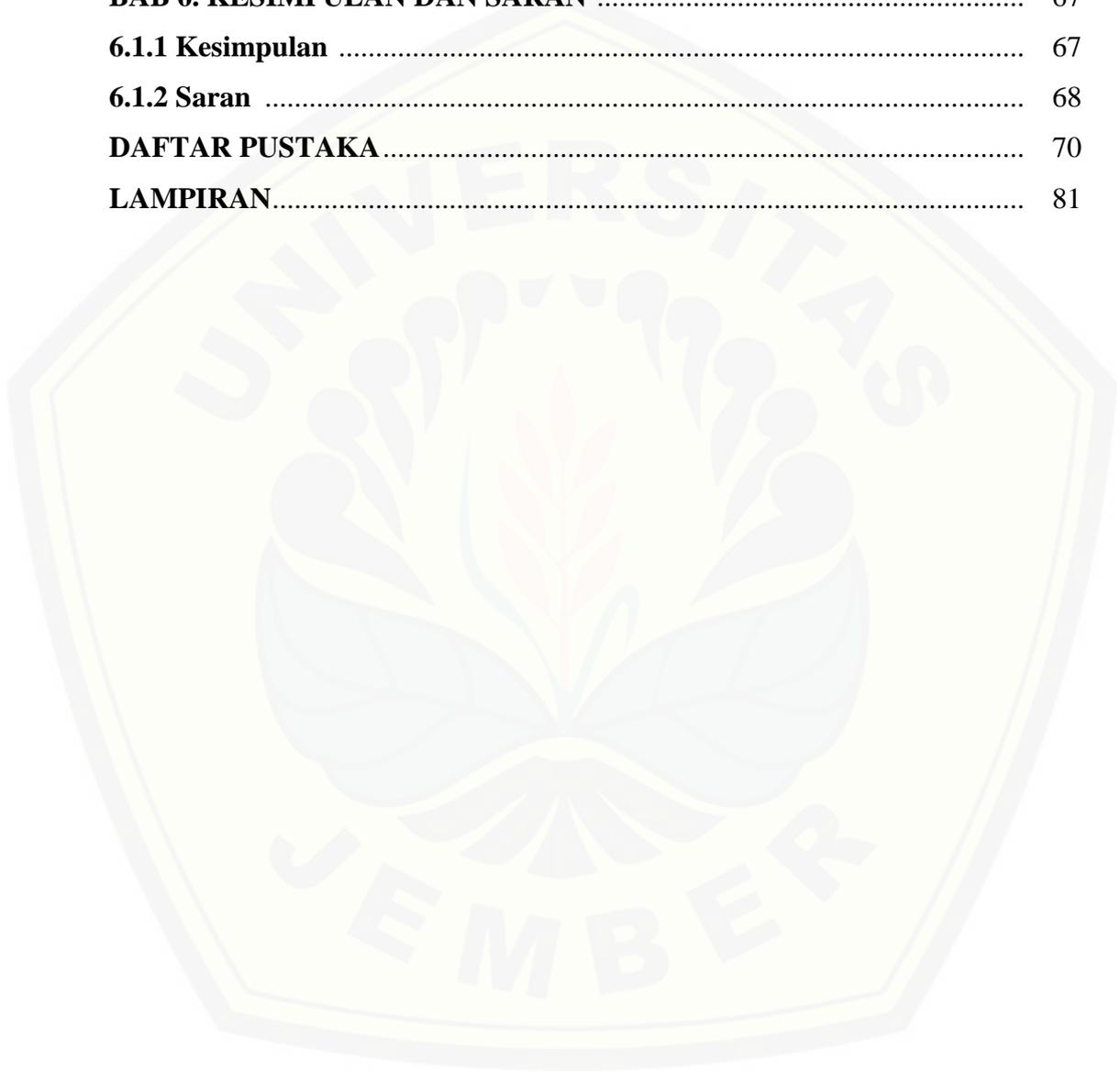
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAM SAMPUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.5 Bagi Masyarakat	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2	8

2.1.1	Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2.....	8
2.1.2	Faktor Resiko Diabetes MellitusTipe 2	8
2.1.3	Patofisiologi Diabetes MellitusTipe 2	9
2.1.4	Manifestasi Klinis Diabetes MellitusTipe 2	9
2.1.5	Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2.....	10
2.1.6	Komplikasi Diabetes MellitusTipe 2	11
2.1.7	Dampak Diabetes MellitusTipe 2	11
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes MellitusTipe 2	13
2.2	Konsep Kesejahteraan Spiritual	14
2.2.1	Pengertian Kesejahteraan Spiritual	14
2.2.2	Dimensi Kesejahteraan Spiritual	14
2.2.3	Domain Kesejahteraan Spiritual	15
2.2.4	Faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual	16
2.2.5	Manfaat Kesejahteraan Spiritual	16
2.2.6	Pengukuran Kesejahteraan Spiritual	17
2.3	Konsep Resiliensi	19
2.3.1	Pengertian Resiliensi	19
2.3.2	Sumber Resiliensi	19
2.3.3	Faktor yang mempengaruhi Resiliensi	20
2.3.4	Dimensi Resiliensi	21
2.3.5	Manfaat Resiliensi	22
2.3.6	Pengukuran Resiliensi	23
2.4	Hubungan Kesejahteraan Spirituan dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	24
2.5	Kerangka Teori	26
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Hipotesis Penelitian	27
BAB 4.	METODE PENELITIAN	28
4.1.	Desain Penelitian	28
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	28

4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel Penelitian	28
4.2.3 Teknik Sampling	29
4.2.4 Karakteristik Subjek Penelitian	29
4.3 Lokasi Penelitian	30
4.4 Waktu Penelitian	31
4.5 Definisi Operasional	32
4.6 Pengumpulan Data	33
4.6.1 Sumber Data	33
4.6.2 Teknik Pengambilan Data	33
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	35
4.6.4 Uji Validitas dan Realiabilitas	37
4.7 Pengolahan Data	38
4.7.1 <i>Editing</i>	38
4.7.2 <i>Coding</i>	39
4.7.3 <i>Entry Data</i>	39
4.7.4 <i>Cleaning</i>	39
4.8 Analisa Data	40
4.8.1 Analisa Univariat	40
4.8.2 Analisa Bivariat	40
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Karakteristik Pasien DM Tipe 2	44
5.1.2 Kesejahteraan Spiritual Pasien DM Tipe 2	46
5.1.3 Resiliensi Pasien DM Tipe 2	47
5.1.4 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2	48
5.2 Pembahasan Penelitian	49
5.2.1 Karakteristik Pasien DM Tipe 2	49
5.2.2 Kesejahteraan Spiritual Pasien DM Tipe 2	54

5.2.3	Resiliensi Pasien DM Tipe 2	59
5.2.4	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien DM Tipe 2	64
5.3	Keterbatasan Penelitian	66
BAB 6.	KESIMPULAN DAN SARAN	67
6.1.1	Kesimpulan	67
6.1.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	81



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	6
Tabel 2.1 Kriteria Diagnosa Diabetes	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	31
Tabel 4.2 Definisi Operasional	32
Tabel 4.3 <i>Blue-print</i> Kuesioner <i>Spiritual Well-Being Scales</i>	36
Tabel 4.4 <i>Blue-print</i> Kuesioner <i>The Connor-Davidson Resilience Scale</i>	36
Tabel 4.5 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif	40
Tabel 5.1 Persebaran Karakteristik Partisipan berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan	44
Tabel 5.2 Persebaran Karakteristik Partisipan berdasarkan Usia	45
Tabel 5.3 Persebaran Karakteristik Partisipan berdasarkan Lama Menderita DM Tipe 2	45
Tabel 5.4 Indikator Variabel Kesejahteraan Spiritual	46
Tabel 5.5 Indikator Variabel Resiliensi	47
Tabel 5.6 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular adalah penyebab utama kematian secara global, dan salah satu tantangan kesehatan utama abad ke-21 (World Health Organization [WHO], 2018). Salah satu penyakit tidak menular adalah diabetes mellitus yaitu suatu keadaan kronis yang terjadi ketika kadar glukosa dalam darah mengalami peningkatan karena tubuh tidak dapat atau tidak cukup menghasilkan hormon insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (International Diabetes Federation [IDF], 2017). Diabetes tipe 1 dan 2 adalah penyakit heterogen dimana presentasi klinis dan perkembangan penyakit dapat sangat bervariasi (American Diabetes Association [ADA], 2019). Lebih dari 90% kasus diabetes mellitus yang terjadi adalah diabetes mellitus tipe 2 (Zheng dkk., 2017). Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan oleh interaksi faktor genetik dan lingkungan. Peningkatan epidemi dari penyakit ini tidak terlepas karena adanya perubahan gaya hidup seperti adanya kecenderungan populasi pada usia tua, kurangnya aktivitas fisik, ketidakadekuatan kebiasaan makan yang dapat meningkatkan lemak tubuh (Ribeiro dkk., 2017).

Diabetes Mellitus Tipe 2 menjadi salah satu masalah kesehatan publik global utama yang mengkhawatirkan. Dimana pada tahun 2013, *International Diabetes Federation* mengestimasi terdapat sebanyak 382 juta orang pada rentang usia 20-79 tahun menderita diabetes mellitus tipe 2. Pada tahun 2035, angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 529 juta orang (De Fronzo dkk., 2015). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2018, jumlah penderita diabetes mellitus mencapai 1.017.290 orang dan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua setelah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 151.878 jiwa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Jumlah pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember sebanyak 20.158 orang dan jumlah kunjungan pasien dengan penyakit ini di RS Jember Klinik pada tahun 2018 mencapai 3.919 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2019).

Adanya peningkatan jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 dari tahun ke tahun tentunya akan sejalan dengan dampak yang ditimbulkan. Dimana seseorang dengan diabetes mellitus tipe 2 dapat dihadapkan dengan kemungkinan perubahan penampilan fisik, keterbatasan dan hambatan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, kesulitan dalam menghadapi pengobatan dan efek sampingnya, serta penyesuaian kembali terhadap keadaan yang baru. Hal-hal tersebut dapat menimbulkan masalah psikologis (Ribeiro dkk., 2017). Mengutip Gonzales dkk. (2011), terdapat beberapa permasalahan psikologis yang dapat dialami pasien diabetes mellitus tipe 2, yaitu depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan. Gejala umum depresi berkaitan erat dengan aspek 'hidup dengan diabetes', contohnya seseorang akan merasa depresi dengan pengobatan yang harus dijalani. Adanya ketakutan akan kejadian hipoglikemik, komplikasi bahkan kematian memunculkan kecemasan pada pasien. Risiko gangguan makan seperti restriksi makanan dan fokus pada kontrol porsi makan, pemantauan kalori, dan perhitungan karbohidrat juga dapat muncul. Dimana perilaku maladaptif lainnya seperti muntah, penggunaan obat pencahar atau menghilangkan pengobatan insulin dapat mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, manajemen diri, dan hasil pengobatan yang lebih buruk.

Adanya berbagai masalah yang dapat muncul tersebut menuntut pasien untuk dapat menyesuaikan diri, sehingga dapat bertahan dan melanjutkan kehidupannya dengan cara mencari strategi koping. Salah satu strategi koping yang dapat digunakan adalah spiritualitas (Creel dan Tillman, 2011). Spiritualitas didefinisikan sebagai aspek kemanusiaan yang merujuk pada cara individu mencari dan mengungkapkan makna dan tujuan mereka serta cara mereka untuk mengalami keterhubungan mereka dengan saat ini, diri sendiri, orang lain, alam, dan sesuatu yang penting atau sakral (Jafari dkk., 2014). Spiritualitas membantu seseorang dalam membangun kontrol diri bahkan ketika mereka sakit dan mampu mengembangkan adaptasi dalam menghadapi penyakit kronis. Kegiatan spiritualitas dapat menghasilkan perasaan tenang dan aman, serta mengurangi kecemasan dan stress pada pasien (Reis dan Menezes, 2017). Selain itu, spiritualitas dan sikap spiritual berkaitan dalam menciptakan tujuan dan rasa

bermakna dalam kehidupan, meningkatkan konfrontasi dan harapan, serta memelihara dan meningkatkan resiliensi. Yundarini dkk. (2018) juga mengungkapkan bahwa spiritualitas yang tinggi dapat membuat seseorang mampu mengandalkan kekuatan internalnya dalam menghadapi masalah apapun sehingga orang tersebut cenderung memiliki keterampilan resiliensi yang baik.

Resiliensi mengacu pada kemampuan manusia untuk menghadapi tantangan yang menekan dan mempertahankan atau mengembalikan fungsi normal (Southwick dkk., 2011). Rojas mengartikan resiliensi sebagai kemampuan menghadapi tantangan dimana hal ini akan tampak ketika seseorang menghadapi pengalaman yang sulit dan tahu bagaimana menghadapi atau beradaptasi dengannya (Utami dan Helmi, 2017). Tantangan yang dimaksud dapat berupa berbagai permasalahan yang dihadapi seseorang, termasuk penyakit yang diderita. Lebih lanjut lagi, resiliensi tidak hanya diartikan sebatas sampai mana seseorang mampu bertahan menghadapi penyakit yang diderita, tetapi melainkan juga dapat menemukan potensi dan berbagai keterampilan hidup di tengah-tengah penderitaan yang dialami (Fadila dan Hermien, 2014). Resiliensi berkembang dalam hubungan timbal balik antara faktor-faktor resiko (peristiwa yang berdampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari) dan melindungi faktor yang menguntungkan dalam mencari resolusi dan adaptasi positif. Selain itu, resiliensi pada individu dengan diabetes mellitus tipe 2 diperlukan untuk membantu mereka dalam mengatasi penyakit dan mencapai kepatuhan yang lebih besar terhadap pengobatan (Ribeiro dkk., 2017). Hal ini juga diungkapkan oleh Umma dan Laksmiwati (2014) bahwa resiliensi yang dimiliki pasien diabetes mellitus tipe 2 akan sangat berpengaruh terhadap bagaimana mereka mengelola penyakitnya. Oleh karena adanya keterkaitan kedua hal diatas, membuat peneliti melakukan penelitian terkait “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit dalam RS Jember Klinik”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik
- b. Mengidentifikasi kesejahteraan spiritual pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik
- c. Mengidentifikasi resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember RS Jember Klinik
- d. Menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk mengasah kemampuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Bermanfaat sebagai salah satu referensi mengenai kesejahteraan spiritual dan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang belum banyak tersedia.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Menjadi sumber informasi terkait kesejahteraan spiritual dan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 serta menjadikannya sebagai salah satu perhatian khusus dalam rangkaian pelayanan kesehatan pasien, terutama dalam hal psikologis.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bermanfaat sebagai sumber referensi dalam asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kesejahteraan spiritual dan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Bermanfaat sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan tentang kesejahteraan spiritual dan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat dua penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan Jafari et al (2014) yang berjudul “*Spiritual Well-Being and Quality of Life of Irianian Adults with Type 2 Diabetes*”. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Variabel independen dalam penelitian adalah kesejahteraan spiritual dengan variabel dependen berupa kualitas hidup (melalui tingkat depresi yang dialami dan control diabetes). Uji statistik yang digunakan adalah korelasi pearson. Seluruh respon dipilih secara acak menggunakan aplikasi komputer yang sebelumnya terdaftar pada institusi terkait. Instrumen yang digunakan ada dua yaitu FACIT-Sp

(*Functional Assesment of Chronics Illness Therapy – Spiritual Well-Being*) dan PHQ-2 (*Patient Health Questionnaire-2*).

Penelitian yang kedua adalah penelitian yang dilakukan Kurniawati (2018) dengan judul “Hubungan Resiliensi dengan *Diabetes Distress* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Variabel independen dari penelitian ini adalah resiliensi dan variabel dependen *diabetes distress*. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Pengambilan sampel berdasarkan teknik *consecutive sampling*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik korelasi pearson. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner resiliensi dan *Diabetes Distress Scale / DDS* versi Bahasa Indonesia.

Penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik”. Variabel independen penelitian adalah kesejahteraan spiritual dan variabel dependen resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Metode penelitian yang hendak digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah *systematic random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *Spiritual Well Being Scale/SWBS* dalam Bahasa Indonesia dan kuesioner skala resiliensi *The Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25)* versi Bahasa Indonesia.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya I	Penelitian Sebelumnya II	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Spiritual Well-Being and Quality of Life of Irianian Adults with Type 2 Diabetes</i>	Hubungan Resiliensi dengan <i>Diabetes Distress</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik

Tempat Penelitian	Isfahan, Iran	Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember	Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik
Tahun Penelitian	2014	2018	2020
Peneliti	Najmeh Jafari, Ziba Farajzadegan, Amir Loghmani, Mansoureh Majlesi, dan Noushin Jafari	Wulan Diaz Tri Kurniawati	Zulihastika Mesly Eka Pertiwi
Variabel Independen	<i>Spiritual Well-Being</i>	Resiliensi	Kesejahteraan Spiritual
Variabel Dependen	<i>Quality of Life</i>	<i>Diabetes Distress</i>	Resiliensi
Teknik Sampling	<i>Ramdomized</i>	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Sistematic Random Sampling</i>
Uji Statistik	<i>Pearson Correlation</i>	Korelasi Pearson	<i>Spearman Correlation Test</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu penyakit yang ditandai oleh disregulasi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dan sebagai hasil dari gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau kombinasi keduanya (DeFronzo dkk., 2015). Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit yang ditandai adanya defisiensi insulin relatif yang disebabkan oleh disfungsi sel β pankreas dan resistensi insulin pada organ target (Chatterjee dkk., 2017). Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah jenis diabetes yang disebabkan oleh adanya penurunan sekresi insulin progresif pada sel β yang sering dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (ADA, 2019).

2.1.2 Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2

Dalam Wu dkk. (2014) dan Fatimah (2015) terdapat beberapa faktor resiko terjadinya Diabetes Mellitus Tipe 2 pada seseorang, antara lain:

1. Genetik

Kemungkinan sebesar 40% terkena diabetes mellitus tipe 2 dapat dialami oleh seseorang sebagai bentuk penyakit turunan dari generasi sebelumnya, tapi kejadian ini hanya terjadi sebanyak 6% pada populasi umum.

2. Usia

Berdasarkan penelitian, seseorang dapat terkena diabetes mellitus (tipe 2) saat menginjak usia 45 tahun.

3. Gaya Hidup

Terdapat berbagai macam gaya hidup yang dapat membuat penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 berkembang, seperti kurang gerak, kurangnya aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas atau kelebihan berat badan, dan diet yang tidak baik.

4. Riwayat persalinan

Seorang wanita yang pernah mengalami abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi mencapai >4000 gram dapat beresiko mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2.

5. Vitamin

Beberapa bukti menunjukkan bahwa vitamin D memainkan peran dalam kontrol Diabetes Mellitus Tipe 2. Dimana defisiensi vitamin D memiliki efek negatif terhadap intoleransi glukosa, sekresi insulin, dan Diabetes Mellitus Tipe 2. Vitamin K memiliki dua bentuk yaitu vitamin K1 dan K2. Vitamin K1 memberikan manfaat pada homeostasis glukosa, dimana semakin tinggi intake K1 berkorelasi dengan tingginya sensitivitas insulin dan status glikemik.

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Gejala awal dari penyakit diabetes mellitus tipe 2 adalah resistensi insulin. Adanya resistensi insulin ini membuat tubuh melakukan kompensasi dengan cara hipersekresi insulin oleh sel β (hiperinsulinemia). Namun, jika keadaan ini terus berlangsung, maka pada suatu ketika pankreas tidak dapat mengatasi gangguan keadaan tersebut. Selain itu, seseorang yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan akan mengalami penurunan sensitivitas insulin, sehingga untuk mentoleransi glukosa agar dalam batas normal, tubuh melakukan peningkatan sekresi insulin yang pada akhirnya keadaan ini tidak dapat dikompensasi lagi. Kedua hal tersebut menyebabkan pankreas sebagai organ penghasil insulin mengalami kerusakan sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat (hiperglikemia) (Zaccardi dkk., 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2

Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 menunjukkan tanda dan gejala seperti sering berkemih dengan jumlah yang relatif banyak, kurang berenergi dan rasa lelah yang ekstrem, adanya mati rasa pada tangan dan kaki, infeksi jamur berulang pada kulit, dan luka yang sulit sembuh (IDF, 2017).

2.1.5 Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2

Diagnosis diabetes dapat didasarkan pada kriteria glukosa plasmabaik glukosa plasma puasa (FPG) atau nilai glukosa plasma 2-jam (PG 2-jam) selama tes toleransi glukosa oral (OGTT) 75-g, atau kriteria HbA1c.

Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes

Kriteria Diagnosis Diabetes
<p>FGP \geq 126 mg/dL (7.0 mmol/L)</p> <p>Puasa diartikan tanpa adanya intake kalori setidaknya selama 8 jam.*</p> <p>ATAU</p> <p>2-h PG \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/L) selama tes toleransi glukosa oral.</p> <p>Tes dilakukan dengan menggunakan air yang mengandung 75 gram glukosa dan ditunjukkan dengan gejala tradisional seperti polifagia, polidipsi, dan poliuria.*</p> <p>ATAU</p> <p>HbA1c \geq 6.5 % (48 mmol/mol)</p> <p>Tes harus dilakukan di laboratorium menggunakan metode yang tersertifikasi NGSP (<i>National Glycohemoglobin Standardization Program</i>) dan terstandarisasi dari DCCT (<i>Diabetes Control and Complications Trial</i>) dan merupakan penanda kronis hiperglikemia yang mencerminkan kadar glukosa darah pasien selama 3-4 bulan*</p> <p>ATAU</p> <p>Adanya gejala klasik hiperglikemik atau krisis hiperglikemik, dimana kadar glukosa plasma acak \geq 200 mg/dL (11.1 mmol/L).</p>
<p>* Dengan tidak adanya hiperglikemia tegas, hasil harus dikonfirmasi dengan pengujian ulang.</p>

Sumber : ADA, 2019 dan Chaudhury dkk., 2017

2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 menurut Baynest (2015) dan Wu, dkk. (2014) antara lain:

a. Komplikasi akut

Komplikasi yang termasuk dalam kategori ini adalah kondisi hipoglikemia dan krisis hiperglikemia (ketoasidosis diabetes dan kondisi hiperglikemik hiperosmolar).

b. Komplikasi kronis

1. Komplikasi mikrovaskular

Komplikasi yang termasuk dalam kategori ini antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati diabetes.

2. Komplikasi makrovaskular

Seperti penyakit arteri koroner, serebrovaskuler, dan vaskuler perifer.

c. Kanker

Diabetes dapat meningkatkan resiko kanker seperti kanker kolorektal, kanker hati, kanker kandung kemih, kanker payudara, kanker ginjal, tergantung pada subsitus spesifik kanker. Keterhubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan resiko kanker dihubungkan dengan faktor resiko yang melatarbelakangi seperti usia, obesitas, gaya hidup tidak aktif, merokok, asupan lemak jenuh dan faktor-faktor lainnya. Hal kedua yaitu adanya hiperinsulinemia (salah satu karakteristik Diabetes Mellitus Tipe 2) yang dapat meningkatkan kadar IGF-1 yang memiliki kemampuan mitogenik dan antiapoptotik pada sel kanker.

2.1.7 Dampak Diabetes Mellitus Tipe 2

a. Dampak fisiologis

Berbagai dampak fisiologis yang dapat dirasakan pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 antara lain retinopati, nefropati, neuropati, gangguan vaskuler perifer, penyakit serebrovaskuler, arteri koroner, kanker (Baynest, 2015 dan Wu, dkk., 2014).

b. Dampak psikologis

Distress related diabetes dikonsepsikan sebagai distress yang berhubungan dengan beban hidup dengan penyakit kronis seperti kesulitan coping dengan situasi sosial, regimen pengobatan, dan diet. *Distress related diabetes* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 berefek terhadap kontrol glikemik berupa berkurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak baik, dan lemahnya kepatuhan pengobatan yang kemudian berkontribusi pada peningkatan sel adiposa visceral dan resistensi insulin (Co dkk., 2015). Depresi dan gejala depresi berhubungan dengan ketidakpatuhan terhadap rekomendasi terapi seperti kunjungan di pusat layanan kesehatan, diet, olahraga, penggunaan obat, monitoring glukosa, dan perawatan kaki serta gangguan *problem solving-skill* (berhubungan dengan rendahnya kontrol metabolik), dan komponen inti manajemen diri diabetes. Selain hal di atas, kecemasan memperburuk perawatan diri termasuk kepatuhan terhadap rekomendasi diet. Gangguan perilaku makan diketahui juga berkorelasi terhadap perilaku perawatan diri, khususnya pemberian insulin karena insulin dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada pasien (De Groot dkk., 2016).

c. Dampak sosial-ekonomi

Adanya pandangan negatif yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 akan berpengaruh terhadap harga diri, partisipasi sosial serta kepatuhan (rejimen pengobatan). Dalam hubungan dengan peran sosialnya, pasien diabetes mellitus akan menunjukkan perilaku sosial seperti melakukan pembatasan partisipasi sosial yang besar seperti penghindaran interaksi sosial atau berpartisipasi secara aktif dengan menyembunyikan penyakitnya dengan hasil berupa adanya konflik peran (Kato dkk., 2016). Selain itu, biaya perawatan pasien baik untuk penyakit diabetes mellitus maupun komplikasinya, termasuk biaya rawat jalan, perawatan di rumah sakit (rawat inap), obat-obatan yang diperlukan serta perawatan jangka panjang (seumur hidup) memerlukan biaya yang besar. Tentunya hal ini membebani pasien dan keluarganya karena membuat pengeluaran keluarga lebih besar daripada penghasilan (WHO, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Terdapat beberapa penatalaksanaan bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 antara lain dalam Aamar dkk. (2015), DeFronzo dkk. (2015), dan Marin-Penalver dkk. (2016) :

1. Medikasi antidiabetik

Pencapaian kontrol glikemik dapat dilakukan dengan medikasi antidiabetik seperti metformin, insulin sensitizers (thiazolidinediones), GLP1 *modulator* (mencegah sekresi glukagon dan mengurangi produksi glukosa basal hepatic), insulin oral atau suntik.

2. Diet

Rekomendasi diet dapat berkontribusi pada pencapaian kadar gula darah, tekanan darah, profil lipid, dan berat badan yang diinginkan. Adanya obesitas dan kelebihan berat badan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 mengakibatkan adanya defek sekresi dan resistensi insulin, sehingga perlu dilakukan pengurangan berat badan dengan cara mengurangi intake kalori.

3. Latihan fisik

Aktivitas fisik dan olahraga merupakan salah satu strategi penatalaksanaan diabetes. Manfaat dari latihan fisik bagi pasien antara lain meningkatkan sensitivitas insulin di jaringan, meningkatkan kontrol glikemik, bermanfaat pada profil lipid dan tekanan darah, dan mempertahankan atau mengurangi berat badan.

4. Kekuatan psikologis, sosial, dan spiritual

Manajemen diabetes yang komprehensif tidak hanya berfokus pada masalah fisik (biologis), tetapi juga masalah psikologis, sosial dan spiritual. Masalah terkait psikologis yang sering dijumpai yaitu depresi yang ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala mayor seperti perasaan rendah diri, sedih, dan tertekan. Dimana depresi dikaitkan dengan adanya perubahan minat dalam pengelolaan perawatan diabetes. Adanya aspek motivasi dan kemauan yang merupakan kekuatan psikologis dari pasien diartikan sebagai minat dan kemauan untuk merubah keadaan tersebut kearah yang baik. Kekuatan sosial diidentifikasi sebagai penerimaan

dukungan dari empat sumber termasuk pasangan, keluarga, teman, maupun sumber lain yang tidak diketahui. Dukungan keluarga merupakan sumber yang paling umum diterima oleh pasien. Adanya dukungan yang diterima membuat pasien diabetes dapat membangun hubungan interpersonal, baik dengan orang-orang disekitarnya maupun tim medis. Oleh karena hubungan interpersonal ini, seorang pasien berminat untuk terus bekerjasama dalam hal perawatan diabetesnya. Kekuatan spiritual yang sering digunakan adalah keyakinan yang merujuk pada iman kepada Tuhan dan kenyamanan spiritualitas. Dimana keyakinan ini digunakan untuk mengatasi stress dan diagnosis diabetes.

2.2. Konsep Kesejahteraan Spiritual

2.2.1 Pengertian Kesejahteraan Spiritual

Spiritual well-being atau kesejahteraan spiritual merupakan operasional yang digunakan untuk mengukur tujuan hidup (*existential well-being*) dan hubungan dengan Tuhan (*religious well-being*) sebagai kekuatan yang Maha Tinggi, ataupun hal lain asalkan mengacu pada kebenaran, keutuhan, cinta, dan cahaya (Paloutzian dkk., 2012). Kesejahteraan spiritual dipersepsikan tercermin dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang dalam empat bidang yaitu dengan Tuhan, orang lain, alam, dan diri sendiri (Fisher dan Ng, 2017).

2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dikonseptualisasikan sebagai dua sisi dengan komponen vertikal dan horizontal, yaitu:

1. Dimensi vertikal

Mengacu pada hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan keyakinan realitas yang lebih besar dari diri, serta keterhubungan yang sangat terkait dengan kepercayaan terhadap kekuasaan yang lebih tinggi (Malinakova dkk., 2017).

2. Dimensi horizontal/eksistensial

Dimensi ini berhubungan dengan tujuan atau makna hidup, kepuasan hidup, mengandalkan sumber daya internal, dan rasa pemenuhan diri (Darvyri dkk., 2014).

2.2.3 Domain Kesejahteraan Spiritual

Merujuk pada Fisher (2011), kesejahteraan spiritual memiliki empat domain, antara lain :

1. *Personal*

Mengacu pada bagaimana seseorang saling berhubungan dengan diri sendiri sehubungan dengan arti, tujuan, dan nilai dalam kehidupan serta kesadaran diri. Domain ini dapat berupa kegembiraan, pemenuhan, kedamaian, kesabaran, kebebasan, kerendahan hati, identitas, integritas, kreativitas, intuisi, dan kelayakan.

2. *Communal*

Berisikan moralitas, kebudayaan dan agama (aspek pengetahuan), serta hubungan interpersonal yang dalam dan pencapaian hati terhadap kemanusiaan. Ekspresi dari domain ini berupa cinta, pemaafan, keadilan, harapan dan kesetiaan dalam kemanusiaan, dan kepercayaan.

3. *Enviromental*

Berupa kepedulian, pemeliharaan, dan kepengurusan terhadap dunia fisik, ekonomi-politik, dan sosial serta keterhubungan lingkungan dengan alam/ciptaan. Bentuk dari ekspresi domain ini meliputi rasa kagum dan heran, serta menghargai alam/ciptaan.

4. *Trancedental*

Domain ini meliputi hubungan dengan kekuatan yang paling tinggi yaitu Tuhan serta melibatkan kesetiaan di dalamnya yang meliputi pemujaan dan ibadah yang berkaitan dengan rasa bersatu dengan pencipta, esensi dari alam semesta dan selaras dengan Tuhan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

1) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, spiritualitas yang dimiliki cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang, dimensi *transcendental* (hubungan seseorang dengan Tuhan) menjadi lebih penting daripada dimensi-dimensi lainnya (Caldeira dkk., 2017).

2) Jenis kelamin

Pada penelitian yang dilakukan Lewis dkk. (2014) menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi dibandingkan skor kesejahteraan spiritual pria. Meskipun perbedaan diantara keduanya tidak signifikan secara perhitungan.

3) Status sosial dan kualitas hidup

Seseorang dengan latar pendidikan yang tinggi memiliki skor kesejahteraan spiritual lebih tinggi pula (Shahbaz dan Shahbaz, 2015). Sedangkan orang yang belum menikah (*single*) memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi daripada yang sudah menikah (Shahbaz dan Shahbaz, 2015; Ackabery dkk., 2015). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) dan kepuasan hidup juga secara signifikan berkaitan dengan kesejahteraan spiritual (Bredle dkk., 2011).

4) Koping religius positif

Koping religius positif dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan spiritual dan harga diri yang lebih besar (Bredle dkk., 2011).

2.2.5 Manfaat Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dapat membantu seseorang mengatasi penyakit kronisnya, meningkatkan kesehatan mental, mengurangi kecemasan, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Faghani dkk., 2018). Individu dengan kesejahteraan sosial memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, serta memiliki kemampuan yang bersumber

pada diri sendiri dan kekuatan yang lebih tinggi untuk mengatasi tantangan dan perubahan dalam hidup (Priastana dkk., 2016).

2.2.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual

Pengukuran kesejahteraan spiritual dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen, diantaranya :

1. SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*)

Dikembangkan pada awal tahun 1980 an yang berfungsi untuk mengukur kualitas hidup yang mencakup aspek spiritual (Lou, 2015). SWBS terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert enam poin mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dengan nilai numerik 1-6. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat kesejahteraan spiritual seseorang semakin tinggi. Sepuluh item dalam instrumen ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan keagamaan (*religious well-being*) terkait Tuhan atau dimensi vertikal dari spiritualitas dan sepuluh lainnya mengukur kesejahteraan eksistensial (*existential well-being*) atau dimensi horizontal dalam keterhubungan dengan dunia termasuk tujuan dan kepuasan hidup. Kedua subskala ini menggambarkan keseluruhan kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*). Subskala kesejahteraan keagamaan (*religious well-being*) terdapat pada item pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19, sedangkan subskala kesejahteraan eksistensial (*existential well-being*) terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, dan 18. Pertanyaan *unfavorable* terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18, dan sisanya merupakan pertanyaan *favorable* (A'la, 2016).

2. SWBQ (*Spiritual Well-Being Questionnaire*)

Dikembangkan oleh sekelompok cendekiawan yang lebih mementingkan iman diantara populasi orang dewasa dengan atau tanpa afiliasi agama. Instrumen ini terdiri 20 item yang mencakup empat subskala yang bertujuan untuk memeriksa kesejahteraan personal, komunal, lingkungan, dan transendental (Gomez dan Fisher, 2003).

3. SAS (*Spirituality Assesment Scale*)

Instrumen ini dikembangkan dari perspektif keperawatan, yang dipandu oleh empat komponen kerangka kerja termasuk penyatuan keterkaitan, sumber daya batin atau batin, tujuan dan makna dalam hidup, dan transendensi (Lou, 2015). SAS terdiri dari 28 item dengan menggunakan pilihan jawaban “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” (skala likert lima poin).

4. *FACIT-Sp Questionnaire*

Instrumen ini didesain pada tahun 1990 dengan lima bagian yaitu kesejahteraan fisik (7 item), kesejahteraan sosial/keluarga (6 item), kesejahteraan emosional (6 item), kesejahteraan fungsional (7 item), dan kesejahteraan spiritual (12 item). Semua item ini dinilai dengan menggunakan skala linkert lima poin dengan tanggapan mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. Kuesioner kesejahteraan spiritual (12 item) memiliki tiga subskala yaitu kedamaian, makna, dan iman dengan skor setiap subskala berkisar dari 0-16 dan skor total berkisar dari 0-48. Skor yang lebih tinggi menandakan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi (Faghani dkk., 2018).

Beberapa jenis pengukuran lainnya terfokus pada orang-orang yang menderita penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker, atau yang berada dalam keadaan darurat seperti tahap akhir kehidupan. Salah satu jenis kuesioner ini adalah FACIT-Sp 12 (*The Spiritual Well-Being of Functional Assesment of Chronic Illness Therapy*) yang terdiri dari 12 item yang dikembangkan dari pasien kanker, psikoterapis, dan tokoh agama yang mencakup dua subskala pada makna/perdamaian dan iman (Peterman dkk., 2002).

2.3 Konsep Resiliensi

2.3.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi mengacu pada kemampuan manusia untuk menghadapi tantangan yang menekan dan mempertahankan atau mengembalikan fungsi normal (Southwick dkk., 2011). Dalam Yi-Frazier dkk. (2010), resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan fisik dalam menghadapi kesulitan. Resiliensi juga didefinisikan sebagai kemampuan untuk pulih dengan cepat dari gangguan dalam fungsi yang dihasilkan dari penilaian stress dan kembali ke tingkat fungsi sebelumnya (Steinhardt dkk., 2015). Resiliensi didefinisikan sebagai perkembangan positif hasil dalam menghadapi kesulitan atau stress, menjadi relatif tahan terhadap pengalaman resiko psikososial dan pengembangan kompetensi meskipun mengalami stress kronis (Gartland dkk., 2019).

2.3.2 Sumber Resiliensi

Sumber resiliensi ada tiga, yaitu (Masna, 2013 dan Peansungnern dkk., 2017) :

1. *I am*

I am digambarkan sebagai suatu kekuatan yang dimiliki dalam diri seseorang yang dapat berupa perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimiliki. Faktor ini terdiri dari beberapa bagian seperti rasa bangga terhadap diri sendiri, perasaan dicintai dan mencintai, merasa memiliki sikap yang menarik, merasa dipenuhi oleh harapan, iman, dan kepercayaan, empati, mandiri, dan bertanggung jawab.

2. *I Have*

I have merupakan sumber dukungan yang berasal dari lingkungan luar di sekitar individu, baik yang diberikan oleh keluar/orang terdekat, lingkungan sekitar maupun yang berkaitan dengan hubungan mereka dengan orang lain. Adanya dukungan ini membuat seseorang merasa

berharga, percaya diri, dan dianggap mampu memainkan perannya di masyarakat.

3. *I Can*

I Can diartikan sebagai kompetensi sosial dan kemampuan hubungan interpersonal seseorang. Seseorang yang resilien dapat mengatur berbagai perasaan dan ransangan dimana individu dapat mengenali perasaannya, mengenali berbagai emosi, dan mengekspresikannya dalam kata-kata dan tingkah laku tanpa menimbulkan kekerasan dan menyinggung perasaan orang lain. Oleh karena itu, mereka dapat bersosialisasi, mengendalikan diri, dan memecahkan masalah dengan baik.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Wahyudi dan Partini, 2017; dan Fangauf, 2014) :

1. Hubungan interpersonal

Memiliki hubungan interpersonal yang baik termasuk interaksi individu dengan keluarga dan teman akan berdampak positif bagi individu yang mengalami masalah. Bantuan yang diberikan oleh keluarga dan teman sebagai hasil dari hubungan interpersonal tersebut setidaknya dapat meminimalkan memori seseorang terhadap masalah yang dihadapi. Selain itu, hubungan interpersonal ini juga dapat menjadi sarana untuk mengurangi kecemasan, ketegangan atau depresi pada seseorang yang sedang mengalami masalah.

2. Kepercayaan diri

Memiliki kepercayaan diri merupakan faktor pendukung bagi resiliensi seseorang. Pengaturan strategi untuk semua tujuan individu juga dapat membuat individu memiliki kepercayaan diri, tanpa memiliki dukungan akan membuat seseorang tidak efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

3. Pemikiran dan fokus terhadap hal positif

Pemikiran dan fokus pada hal-hal positif lebih banyak ditekankan dalam pembentukan resiliensi karena individu akan memiliki rasa optimisme dengan fokus pada hal-hal yang positif.

4. Spiritual

Spiritualitas berhubungan positif dengan resiliensi dimana orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi menjadi lebih resilien. Selain itu, kepuasan hidup seseorang dapat dicapai melalui spiritualitas yang dimiliki dengan resilien sebagai mediatornya. Lebih lanjut lagi, aktivitas spiritualitas yang baik akan membangun resiliensi yang baik pula yang akhirnya akan mengarah kepada kepuasan hidup yang tinggi. Seorang resilien akan memiliki kemampuan coping yang baik, sehingga akan lebih puas terhadap hidupnya serta kurang rentan terhadap depresi.

2.3.4 Dimensi Resiliensi

Wagnlid dan Young dalam Kumar (2017), membedakan dimensi resiliensi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Kompetensi personal

a. *Self-resilience*

Merupakan suatu keyakinan pada diri sendiri, kemampuan seseorang untuk bergantung pada dirinya sendiri, serta mengenali kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki.

b. *Perseverance*

Merupakan bentuk ketekunan seseorang dalam menjalani keadaan sulit atau keputusasaan. Seseorang yang memiliki *perseverance* akan tetap sabar dan berjuang dalam menjalani kesulitan dalam hidup dengan terus mempraktikkan ketekunan dan kedisiplinan diri.

2. Penerimaan terhadap kehidupan dan diri

a. *Meaningful life*

Merupakan kehidupan yang memiliki nilai, makna, dan tujuan yang nyata/pasti. Adanya hal ini, seseorang dalam menjalankan kehidupannya

akan disesuaikan dengan tujuan yang dimiliki serta memberikan arti dan nilai pada kehidupannya.

b. *Existential Aloneness*

Setiap orang diciptakan berbeda-beda dengan keunikan mereka masing-masing. *Existential Aloneness* akan membuat seseorang merasa bebas, unik, serta menerima dirinya apa adanya.

c. *Equanimity*

Merupakan keseimbangan antara perspektif kehidupan dengan pengalaman seseorang. Keseimbangan yang dimaksud adalah adanya kemampuan dalam mempertimbangkan berbagai pengalaman yang ada (dapat berupa kesedihan dan kebahagiaan), sehingga membuat seseorang dapat merasakan ketenangan dalam menjalani kehidupannya.

2.3.5 Manfaat Resiliensi

Reivich dan Shatte dalam Nisa dan Muis (2016) mengungkapkan resiliensi memberikan beberapa manfaat, seperti :

1. Menanggulangi (*overcoming*)

Kemampuan dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi dengan cara menganalisa situasi yang ada dan mengubah sudut pandang ke arah positif. Selain itu, proses belajar dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengontrol diri sendiri.

2. Memandu/mengendalikan (*steering thought*)

Inti dari poin ini adalah keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa ia dapat menguasai lingkungan dengan baik dan mampu mengatasi berbagai permasalahan yang ada.

3. Bangkit kembali (*bounced back*)

Terdapat tiga karakteristik orang yang resilien dalam menyembuhkan diri sendiri terhadap kejadian traumatik, yaitu individu akan menunjukkan segala hal untuk dapat mengatasi permasalahan dan derita yang dihadapi (*task oriented coping style*), individu yakin bahwa ia dapat mengendalikan kehidupan mereka, dan mampu kembali ke keadaan

normal setelah menghadapi suatu hal yang tidak menyenangkan atau traumatis.

4. Menjangkau (*reaching out*)

Resiliensi tidak hanya dapat membuat seorang individu dapat mengatasi berbagai permasalahannya, stress, atau hal traumatik yang dirasakan. Akan tetapi juga memberikan hal positif yaitu individu yang resilien akan mendapatkan pengalaman hidup yang lebih banyak serta merasa lebih bermakna dalam hidup.

2.3.6 Pengukuran Resiliensi

1. *Resilience Scale*

Resilience Scale merupakan alat ukur resiliensi yang terdiri dari 25 pertanyaan yang mencakup 5 dimensi resiliensi, yaitu *meaningful life*, *perverance*, *self reliance*, *existential aloneness*, dan *equanimity*. Setiap item pertanyaan memiliki jawaban dengan skala likert tujuh poin dari “sangat tidak setuju” sampai “sangat setuju”. Jumlah total dari pengukuran menunjukkan tingkat resiliensi seseorang dengan pengkategorian rendah, sedang, dan tinggi (Wagnild dan Young, 1993).

2. *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Dikembangkan sebagai penilaian singkat terhadap *self-rated* untuk membantu mengukur resiliensi dalam respon terhadap *treatment*. Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan yang masing-masing mempunyai nilai dengan skala likert 0-4 (“tidak setuju” – “sangat setuju”), sehingga rentang skor penilaian adalah 0-100. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat resiliensi seseorang semakin tinggi. CD-RISC mengukur resiliensi dengan 5 aspek yaitu kompetensi pribadi, penerimaan perubahan dan hubungan yang aman, kepercayaan/toleransi/penguatan efek stress, kontrol, dan pengaruh spiritual (Connor dan Davidson, 2003).

3. *Resilience Scale for Adults* (RSA)

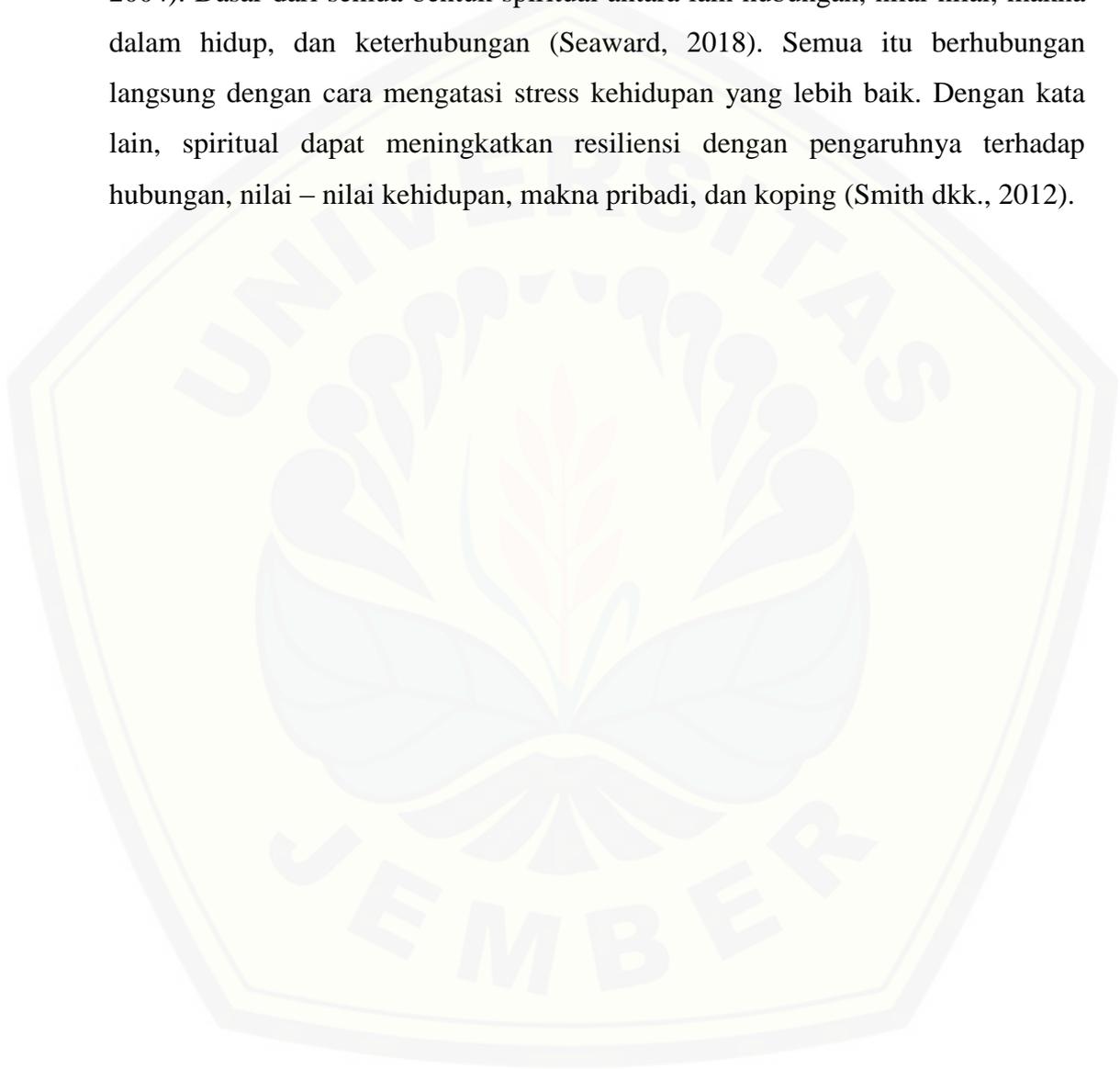
Instrumen ini digunakan untuk mengukur skala laporan diri yang dikhususkan untuk orang dewasa yang penggunaannya dianjurkan pada populasi psikologis kesehatan dan klinis. Instrumen ini memiliki lima item penilaian yaitu kompetensi pribadi, kompetensi sosial, dukungan sosial, koherensi keluarga, dan struktur pribadi yang berguna untuk menilai faktor protektif yang dapat menjadi penghambat atau penyangga terhadap gangguan psikologis yang dialami (Holivia, 2019).

2.4 Hubungan Kesejahteraan Spiritual dan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

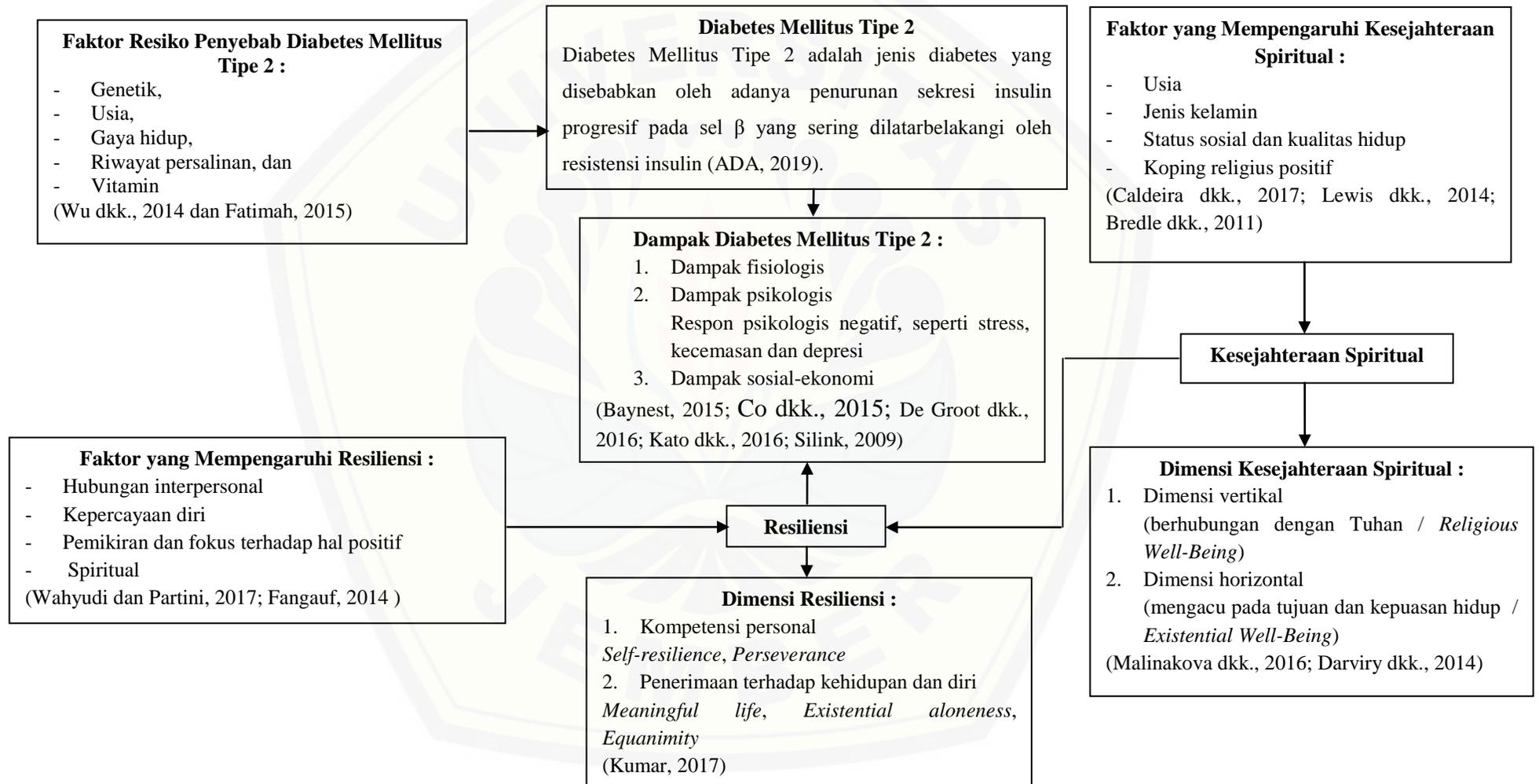
Efek negatif Diabetes Mellitus Tipe 2 dapat berdampak terhadap fungsi fisiologis (retinopati, neuropati dan lain-lain), efek psikologis (depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan), dan perubahan aspek sosio-ekonomi (stigma dan beban ekonomi) (Baynest, 2015; Co dkk., 2015; De Groot dkk., 2016; Cho dkk., 2016; Kato dkk., 2016; WHO, 2016). Selain itu, kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, perawatan yang lama (seumur hidup), dan adanya pembatasan fungsi menuntut individu untuk mampu beradaptasi (Ribeiro dkk., 2017). Kemampuan individu untuk beradaptasi dipengaruhi oleh pandangan mereka terhadap integritas diri, regulasi diri, dan resiliensi (Merinda, 2015). Resiliensi diartikan sebagai kemampuan untuk kembali ke level fungsi sebelumnya dalam situasi traumatis atau mengancam. Resiliensi berkembang dalam hubungan timbal balik antara faktor resiko, yang dicirikan sebagai peristiwa negatif yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari, dan faktor pelindung, yang merupakan situasi yang menguntungkan serta membantu dalam pencarian resolusi dan adaptasi positif (Ribeiro dkk., 2017).

Spiritual memfasilitasi makna dan tujuan pribadi dalam kehidupan dan dapat mendorong serta memfasilitasi pertumbuhan pasca trauma. Adanya makna pribadi, tujuan hidup dan pertumbuhan pasca trauma umumnya memberikan makna positif bagi kehidupan seseorang, atribut positif tentang pengalaman hidup

serta dapat menumbuhkan emosi positif (Connor dan Davidson, 2003). Tujuan hidup sering dianggap sebagai aspek kunci atau sumber resiliensi, dan resiliensi mungkin memiliki timbal balik dan hubungan interaksi dalam menemukan makna positif, terutama dalam respon terhadap peristiwa penuh stress (Smith dan Zautra, 2004). Dasar dari semua bentuk spiritual antara lain hubungan, nilai-nilai, makna dalam hidup, dan keterhubungan (Seaward, 2018). Semua itu berhubungan langsung dengan cara mengatasi stress kehidupan yang lebih baik. Dengan kata lain, spiritual dapat meningkatkan resiliensi dengan pengaruhnya terhadap hubungan, nilai – nilai kehidupan, makna pribadi, dan coping (Smith dkk., 2012).



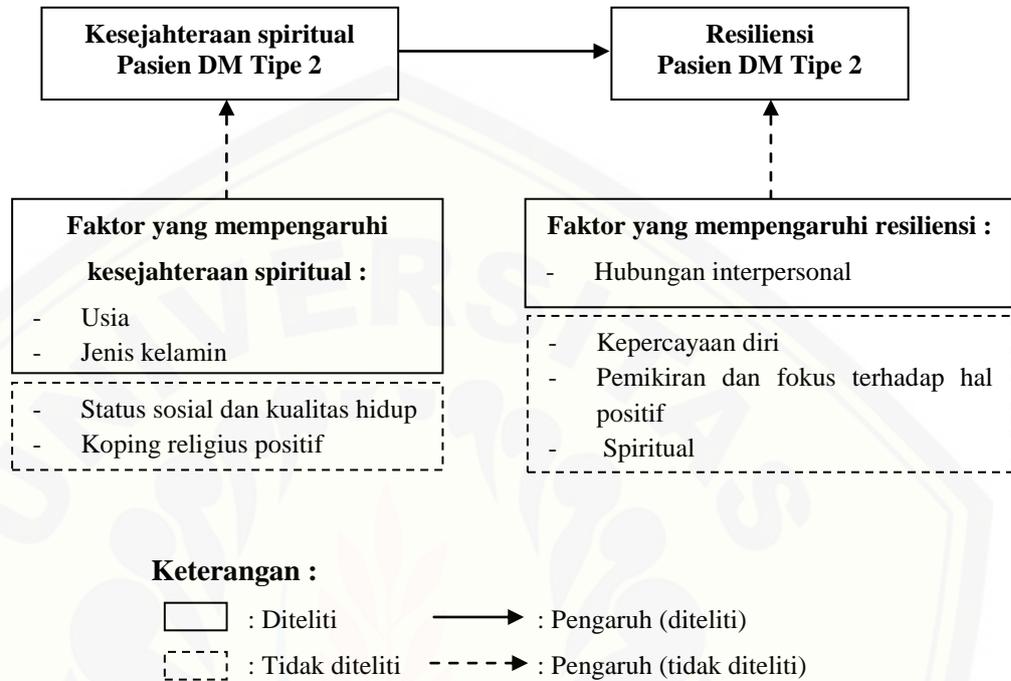
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan tanggapan sementara dari peneliti yang telah diajukan peneliti terhadap pernyataan permasalahan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2017). Hipotesis pada penelitian ini (H_a) adalah adanya hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik. Tingkat kesalahan (α) dalam penelitian ini adalah 0,05 yang artinya jika hasil yang didapatkan dari penelitian menunjukkan $p\ value \leq \alpha$, maka hipotesis penelitian diterima, begitupula sebaliknya.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Desain penelitian analitik digunakan untuk menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan antara variabel independen dan dependen melalui pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2012). *Cross-sectional study* adalah desain penelitian yang berfungsi untuk menilai variabel independen dan dependen secara bersamaan dalam satu periode atau waktu (Polit dan Beck, 2010). Nursalam (2015) menerangkan bahwa tidak semua subjek dalam penelitian diukur dalam satu hari atau waktu yang sama, tetapi semua variabel independen dan dependen hanya dinilai satu kali saja. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual dengan variabel dependen resiliensi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek/subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang hendak diteliti (Sugiyono, 2017). Populasi penelitian ditentukan berdasarkan jumlah kunjungan pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik pada tahun 2018 yang mencapai 3.919 kunjungan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan beberapa bagian kecil dari seluruh jumlah populasi (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel didasarkan pada teknik *systematic random sampling* yaitu cara penentuan sampel secara acak dan sistematis, sehingga semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk ditempatkan dalam urutan pertama, kedua, ketiga, dan seterusnya (Yusuf, 2014). Banyaknya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan

rumus *Power Analyses* dengan aplikasi *G*Power*. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan *correlation ρ H1* sebesar 0,30; *α error probability* 0,05; dan *power* (*1- β error probability*) 0,90 sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 112 orang. Guna mengantisipasi adanya *drop-out*, maka jumlah tersebut ditambah 10%, sehingga total keseluruhan menjadi 124 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik *systematic random sampling* digunakan sebagai dasar penentuan sampel penelitian ini, dimana sampel pertama diambil berdasarkan hasil randomisasi terhadap 33 pasien DM Tipe 2 yang datang kontrol pada hari Senin tanggal 27 Januari 2020 yaitu pasien ke-5 yang datang (digunakan pada hari H pengambilan data, tanggal 28 Januari 2020). Sampel kedua, ketiga, dan seterusnya merupakan pasien yang memiliki selisih 3 orang dari partisipan sebelumnya. Selisih 3 orang didapatkan dari pembagian total kunjungan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 3.919 dengan 124 (total sampel yang dibutuhkan) kemudian dibagi lagi dengan angka 12 (masa pengambilan data selama 1 bulan, 1 tahun = 12 bulan), sehingga urutan pengambilan sampel penelitian ini adalah pasien ke-5, ke-8, ke-11, dan seterusnya. Namun terjadi perubahan pada beberapa urutan pengambilan sampel, karena pasien yang memenuhi urutan menolak mengikuti penelitian atau tidak memenuhi kriteria penelitian. Pasien dengan urutan yang tidak jadi diambil digantikan oleh pasien yang datang berikutnya yang kemudian pasien dengan selisih 3 dari pasien ini dijadikan urutan selanjutnya. Proses pengambilan data mulai dilakukan pada tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 9 Maret 2020. Pengambilan data disesuaikan pada jadwal praktek yang berlaku dan total partisipan yang didapat sebanyak 124 orang.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil dari sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
- b. Berusia 20-79 tahun
- c. Memiliki kesadaran *compos mentis*
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi partisipan penelitian

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- a. Memiliki keterbatasan fisik, seperti tuna wicara dan tuna rungu
- b. Dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan penelitian seperti hipo/hiperglikemik
- c. Memiliki penyakit penyerta (komplikasi) seperti stroke, penyakit jantung

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kesejahteraan spiritual (<i>spiritual well-being</i>)	Keadaan yang menggambarkan adanya hubungan pasien DM Tipe 2 dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar, dan Tuhan yang pada akhirnya orang tersebut menemukan makna dan tujuan hidupnya.	Subskala kesejahteraan spiritual yang terdiri dari : 1. Kesejahteraan keagamaan (<i>religious well-being/RWB</i>) 2. Kesejahteraan eksistensial (<i>existential well-being/EWB</i>)	<i>Spiritual Well-Being Scale</i> (SWBS)	Interval	Skor minimal = 62 Skor maksimal = 108
Resiliensi	Kemampuan pasien DM Tipe 2 dalam menghadapi berbagai masalah atau stressor dalam hidupnya secara positif serta dapat bangkit dari keadaan yang tidak menyenangkan, sehingga dapat berfungsi secara normal.	Terdiri dari 5 aspek, yaitu : 1. Kompetensi pribadi 2. Penerimaan perubahan dan hubungan yang aman 3. Kepercayaan/toleransi/pengakuan efek stress 4. Kontrol 5. Pengaruh spiritual	<i>The Connor-Davison Resilience Scale</i> (CD-RISC)	Interval	Skor minimal = 42 Skor maksimal = 100

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan jenis data yang didapatkan secara langsung dari sumber data (Sugiyono, 2017). Observasi dan nilai dari hasil pengukuran kesejahteraan spiritual dan resiliensi dengan menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *The Connor-Davison Resilience Scale* (CD-RISC) digunakan sebagai data primer penelitian ini.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan jenis data yang didapat secara tidak langsung dari sumber data atau dari orang lain/dokumen-dokumen yang berkaitan dengan data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini tidak menggunakan data sekunder.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data dimulai saat peneliti mengumpulkan data pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik Jember. Penentuan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat izin permohonan untuk melaksanakan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, dan RS Jember Klinik sebagai lokasi penelitian.
- b. Peneliti meminta izin kepada Kepala Poli Terpadu RS Jember Klinik dan dokter beserta perawat yang bertugas di Poli Penyakit Dalam.
- c. Pada tanggal 27 Januari 2020, peneliti melakukan koordinasi dengan perawat di bagian praktek Poli Penyakit Dalam untuk mengetahui jumlah pasien DM Tipe 2 yang melakukan kontrol pada hari tersebut. Setelah itu peneliti melakukan randomisasi terhadap jumlah pasien yang datang yaitu sebanyak 33 orang untuk menentukan sampel pertama.

- d. Pada hari kedua pengambilan data dan seterusnya, peneliti berkoordinasi dengan perawat/petugas di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik untuk menentukan pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta urutan pengambilan sampel.
- e. Saat didapatkan pasien yang memenuhi kriteria penelitian dan urutan, peneliti menemui pasien tersebut setelah melakukan pemeriksaan tekanan darah sambil menunggu urutan periksa. Pada saat menemui pasien, peneliti memberitahukan identitas, maksud, tujuan, manfaat serta menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan.
- f. Peneliti juga memberikan kesempatan untuk bertanya pada calon partisipan terkait hal-hal yang belum dipahami yang kemudian peneliti menanyakan kesediaan calon partisipan tersebut untuk terlibat dalam penelitian. Tidak ada paksaan dalam hal ini, pasien yang setuju untuk mengikuti penelitian mengisi lembar data demografi dan *informed consent*.
- g. Setelah pasien mengisi lembar data demografi dan *informed consent*, peneliti memberikan lembar kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *The Connor-Davison Resilience Scale 25* (CD-RISC 25). Sebelum partisipan mengisi dua kuesioner tersebut, peneliti menjelaskan cara menjawab setiap pertanyaan yang ada dengan alokasi waktu pengisian sekitar 15-20 menit.
- h. Terdapat beberapa partisipan yang mengalami kesulitan dalam memahami maksud dari pertanyaan yang ada, sehingga terkadang mereka membaca berulang kali pertanyaan tersebut serta terlihat sulit untuk memilih jawaban yang dirasa mewakili. Oleh karenanya, peneliti menjelaskannya dengan bahasa yang lebih mudah dipahami oleh partisipan.
- i. Setelah partisipan selesai mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang belum terisi atau terlewat.
- j. Setelah semua pertanyaan selesai diisi dan di *cross-check*, peneliti bertanya kepada partisipan seputar kondisi dan penyakit DM Tipe 2 yang diderita. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan, terutama

informasi terkait manajemen diri yang dapat dilakukan partisipan seperti pengaturan diet sederhana, olahraga yang disarankan, perawatan kaki serta senam kaki diabetes. Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk kompensasi partisipan atas partisipasinya dalam penelitian. Setelah itu, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih atas waktu dan kesempatan yang telah diberikan.

- k. Setelah semua data didapat, peneliti memasukkan data dari kuesioner ke dalam program Ms. Excel yang kemudian diolah dalam aplikasi statistik.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *The Connor-Davison Resilience Scale* (CD-RISC).

1. *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

Kuesioner kesejahteraan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner SWBS versi Bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian Utama (2018) yang mengacu pada penelitian A'la (2016). Kuesioner SWBS terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert enam poin mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dengan nilai numerik 1-6. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat kesejahteraan spiritual seseorang semakin tinggi. Subskala kesejahteraan keagamaan (*religious well-being*) terdapat pada item pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19, sedangkan subskala kesejahteraan eksistensial (*existential well-being*) terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, dan 18. Pertanyaan *unfavorable* terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18, dan sisanya merupakan pertanyaan *favorable* (A'la, 2016).

Tabel 4.3 Blue-print Kuesioner Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

Subskala	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kesejahteraan keagamaan (<i>religious well-being</i>)	3, 7, 11, 15, 17, 19	1, 5, 9, 13	10
Kesejahteraan Eksistensial (<i>existential well-being</i>)	4, 8, 10, 14, 20	2, 12, 16, 18	9
Total			19

Sumber : A'la, 2016

2. *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner CD-RISC 25 versi Bahasa Indonesia yang diadaptasi dari pihak pertama. Dimana kuesioner ini dikembangkan sebagai penilaian singkat terhadap *self-rated* untuk membantu mengukur resiliensi dalam respon terhadap *treatment*. Instrumen ini terdiri dari 25 pertanyaan yang masing-masing mempunyai nilai dengan skala likert 0-4 (“tidak setuju” – “sangat setuju”), sehingga rentang skor penilaian adalah 0-100. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat resiliensi seseorang semakin tinggi. CD-RISC mengukur resiliensi dengan 5 aspek yaitu kompetensi pribadi, penerimaan perubahan dan hubungan yang aman, kepercayaan/toleransi/penguatan efek stress, kontrol, dan pengaruh spiritual (Connor dan Davidson, 2003).

Tabel 4.4 Blue-print Kuesioner The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Aspek	No. item	Jumlah
	<i>Favorable</i>	
Kompetensi pribadi, standar yang tinggi, dan keuletan	6, 12, 17, 24	4
Kepercayaan dalam naluri seseorang dan toleransi terhadap efek yang negatif	8, 15, 18, 20, 21, 25	6

Penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang baik dengan orang lain	1, 2, 9, 10, 13, 14	6
Kontrol	4, 11, 19, 22, 23	5
Pengaruh spiritual	3, 5, 7, 16	4
Total		25

Sumber : Connor dan Davidson, 2003

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Suatu instrumen penelitian dikatakan valid jika dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil penelitian dikatakan valid jika hasil yang didapatkan memiliki kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya ada pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2017). Alat ukur dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Noor, 2016). Terdapat tiga jenis uji validitas yaitu *content validity*, *construct validity*, dan *criteria validity*.

1. *Content validity* dilakukan melalui penilaian ahli untuk memastikan apakah kuesioner yang akan digunakan telah sesuai dan relevan dengan tujuan penelitian (Suryani dan Hendriyadi, 2016). Dalam validitas isi, dilakukan penilaian CVI (*Content Validity Index*) dan hasilnya merupakan rata-rata CVR (*Content Validity Ratio*). Instrumen dapat dikatakan valid jika penilaian CVI $> 0,80$ (Park dan Park, 2013).
2. *Construct validity* merupakan tingkat dimana skala mencerminkan dan berperan sebagai konsep yang sedang diukur (Noor, 2016). Penilaian validitas jenis ini dilakukan dengan menggunakan *correction item-total correlation*. Jika hasil yang diperoleh menunjukkan nilai $> 0,3$, maka instrumen tersebut dikatakan valid (Park dan Park, 2013).
3. *Criteria validity* merupakan validitas yang ditentukan berdasarkan kriteria, baik kriteria internal maupun eksternal yang diperoleh melalui hasil uji coba tes kepada responden yang setara dengan responden yang dievaluasi atau diteliti (Matondang, 2009).

a. SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*)

Instrumen ini telah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya dan memperoleh nilai CVI sebesar 0,96. Akan tetapi, pada uji validitas konstruk, didapatkan bahwa soal nomor 6 dinyatakan tidak valid dan dirasa telah diwakili oleh pernyataan nomor 14 yang sama-sama berada pada indikator *existential well-being*, sehingga tidak diikutsertakan dalam kuesioner (Utama, 2018).

b. CD-RISC 25 (*The Connor-Davidson Resilience Scale*)

Kuesioner berasal dari pihak pertama.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran yang digunakan untuk mengukur berulang-ulang di waktu yang berbeda (Nursalam, 2015). Suatu instrumen dikatakan reliabel jika hasil uji dengan menggunakan α -cronbach $> 0,6$ (Arikunto, 2010).

a. SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*)

Pada penelitian yang dilakukan Utama (2018), instrumen SWBS yang digunakan telah reliabel dengan nilai α -cronbach sebesar 0,911.

b. CD-RISC 25 (*The Connor-Davidson Resilience Scale*)

Kuesioner berasal dari pihak pertama.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pengecekan ulang lembar pengamatan untuk mengetahui kelengkapan data-data yang didapat dari responden (Notoatmodjo, 2012). *Editing* pada penelitian ini dilakukan berupa pengecekan kembali lembar *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *The Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC 25) yang dikumpulkan dari semua partisipan saat setelah selesai diisi.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian kode dari bentuk kalimat ke dalam bentuk kategori (Notoatmodjo, 2012). *Coding* dalam penelitian ini dilakukan pada data karakteristik partisipan yaitu :

1. Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan)
2. Tingkat pendidikan (1 = tidak tamat SD, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = perguruan tinggi)
3. Pekerjaan (1 = IRT, 2 = petani, 3 = PNS, 4 = wiraswasta, 5 = pensiunan)
4. Status pernikahan (1 = belum menikah, 2 = menikah, 3 = janda/duda)

4.7.3 Entry Data

Entry Data merupakan sebuah proses menginput data-data yang telah didapatkan dari jawaban responden dalam bentuk pengkodean yang dibuat peneliti ke dalam suatu program di komputer (Notoatmodjo, 2012). Pemasukkan data dari kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *The Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC 25) dilakukan menggunakan program Ms. Excel, sedangkan data demografi dimasukkan langsung dalam aplikasi statistik.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan ulang data-data yang telah dimasukkan ke sebuah program komputer untuk memasukkan kebenaran suatu data, sehingga tidak salah kode, salah data, ataupun salah input dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data yang telah dimasukkan ke dalam program Ms. Excel dan aplikasi statistik.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang menggambarkan atau mendiskripsikan data yang telah terkumpul berdasarkan karakteristik variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Penyajian analisa data ditunjukkan dalam bentuk tabel. Variabel data numerik seperti usia, lama menderita DM Tipe 2, dan hasil pengukuran kesejahteraan spiritual serta resiliensi partisipan ditunjukkan dalam bentuk nilai *mean*, standar deviasi (SD), *median*, minimal, maksimal, serta kuartil bawah (Q1) dan kuartil atas (Q3). Sedangkan data kategorik yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan ditunjukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan suatu penjabaran yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antarvariabel tersebut (Notoatmodjo, 2012). Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman* karena hasil uji normalitas menggunakan tes *Kormogorov-Smirnov* (>50 orang dan data berasal dari populasi yang sama) didapatkan data kesejahteraan spiritual dan resiliensi tidak terdistribusi normal (nilai $p = 0.001$, $\alpha = 0.05$). Dasar pengambilan kesimpulan hubungan kedua variabel didasarkan pada hasil uji statistik.

Tabel 4.5 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistic (<i>r-correlation</i>)	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - <1,00	Sangat kuat

2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi nilai suatu variabel, maka semakin tinggi pula nilai variabel yang lain
		Negatif	Semakin tinggi nilai suatu variabel, maka semakin rendah nilai variabel yang lain
3.	Nilai p	$p > 0,05$	Tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji
		$p < 0,05$	Ada hubungan antara dua variabel yang diuji

Sumber : Dahlan, 2014

4.9 Etik Penelitian

Pelaksanaan penelitian telah memperoleh izin kelayakan pelaksanaan yang ditandai dengan adanya surat etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan/KEPK Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 765/UN25.8/KEPK/DL/2019 yang menyatakan penelitian ini telah memenuhi prinsip etik penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan berdasarkan standar dan pedoman operasional etik penelitian terkait kesehatan dengan partisipan manusia yang dikeluarkan WHO (2011), antara lain:

1. Desain dan perilaku ilmiah penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik dengan jumlah partisipan yang terlibat sebanyak 124 pasien dengan DM Tipe 2 yang diambil berdasarkan teknik *systematic random sampling*. Izin penelitian telah didapat baik dari instansi pendidikan maupun lokasi penelitian. Selain itu, penelitian ini juga telah dinyatakan memenuhi prinsip etik penelitian oleh KEPK. Dengan kata lain bahwa penelitian ini telah dinyatakan aman untuk dilaksanakan. Bentuk partisipasi partisipan dalam penelitian ini adalah dengan mengisi data demografi serta pertanyaan-pertanyaan dalam

kuesioner yang telah disediakan, sehingga dampak yang bersifat merugikan minimal.

2. Resiko dan manfaat

Peneliti menyampaikan bahwa resiko yang ditimbulkan dari penelitian ini baik bagi partisipan dan keluarga minimal bahkan tidak ada karena bentuk penelitian yang dilakukan bukan bersifat eksperimental dan partisipan yang terlibat hanya mengisi kuesioner yang disediakan. Selain itu, dari segi kemanfaatan partisipan melalui penelitian ini mendapat pengetahuan baru terkait beberapa informasi tentang diabetes, apa itu kesejahteraan spiritual dan resiliensi serta bagaimana hubungan kedua hal tersebut.

3. Pemilihan populasi dan rekrutmen peserta penelitian

Perekrutan partisipan didasarkan pada teknik *systematic random sampling* serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setiap partisipan menerima keadilan dalam hal perlakuan serta kemanfaatan penelitian.

4. Bujukan, manfaat finansial, dan biaya keuangan

Peneliti menjelaskan bahwa calon partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian tidak dikenakan biaya apapun dan bentuk kompensasi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan dasar terkait penyakit seperti pengaturan diet sederhana, olahraga yang disarankan, cara perawatan kaki serta senam kaki diabetes.

5. Perlindungan privasi dan kerahasiaan peserta penelitian

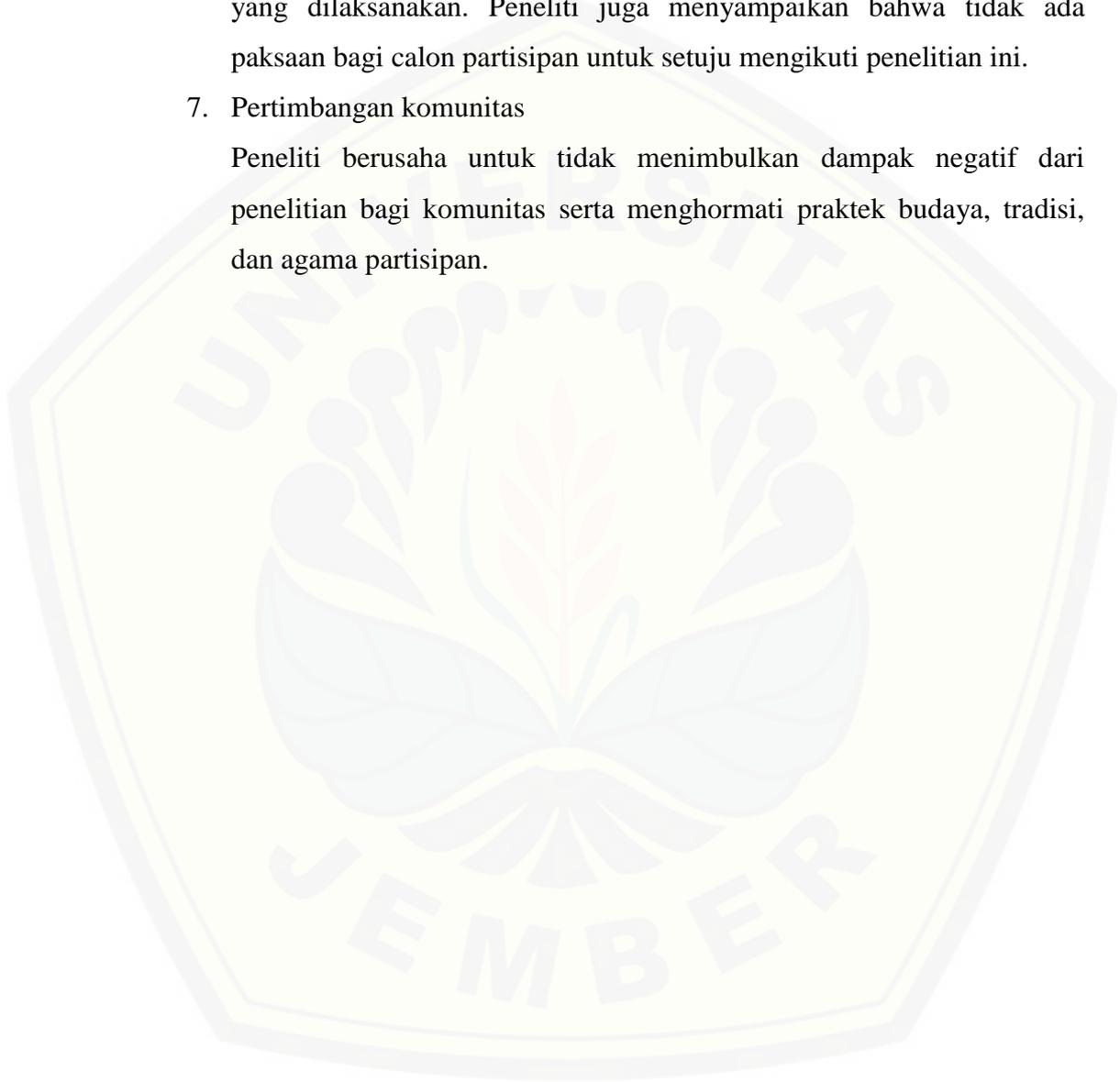
Peneliti menyampaikan bahwa data yang diminta adalah data umum seperti data demografi yang tidak secara khusus mengarah kepada privasi partisipan. Peneliti juga menyampaikan bahwa data yang ada dijamin kerahasiaannya dengan menggunakan anonim di setiap data yang diperoleh dan hanya digunakan untuk proses penelitian tanpa ada maksud lain yang bersifat merugikan.

6. *Informed consent*

Setiap partisipan ditanya kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian dengan memberikan lembar *informed* dan *consent* yang sebelumnya juga telah dijelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan. Peneliti juga menyampaikan bahwa tidak ada paksaan bagi calon partisipan untuk setuju mengikuti penelitian ini.

7. Pertimbangan komunitas

Peneliti berusaha untuk tidak menimbulkan dampak negatif dari penelitian bagi komunitas serta menghormati praktek budaya, tradisi, dan agama partisipan.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, berikut kesimpulan yang didapat :

1. Rata-rata usia partisipan yang terlibat dalam penelitian adalah 61,56 tahun dengan nilai tengah durasi penyakit DM Tipe 2 adalah 6 tahun. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan, latar belakang pendidikan yang banyak dijumpai adalah sekolah menengah atas (SMA), pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga, dan sebagian besar partisipan berstatus menikah.
2. Pada variabel kesejahteraan spiritual didapatkan nilai minimal 62 dan maksimal 108 dengan nilai median 78. Dimana indikator *religious well-being* memiliki nilai tengah lebih besar (41) daripada *existential well-being* (37).
3. Pada variabel resiliensi didapatkan nilai minimal 42 dan nilai maksimal 100 dengan nilai tengah 72. Indikator penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan baik dengan orang lain memiliki nilai tengah tertinggi (18), sedangkan indikator dengan nilai tengah terendah adalah kompetensi pribadi, standar yang tinggi, dan keuletan (11).
4. Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan hubungan sedang antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM Tipe 2 di RS Jember Klinik. Hubungan positif menunjukkan semakin tinggi nilai kesejahteraan spiritual partisipan, maka nilai resiliensi yang dimiliki juga tinggi.

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memunculkan ide untuk penelitian selanjutnya pada pasien DM Tipe 2 dengan menjadikan dampak psikologis sebagai dasar penelitian. Selain itu, peneliti berharap penelitian yang membahas tentang spiritual pada pasien DM Tipe 2 lebih banyak dilakukan karena aspek tersebut lekat hubungannya terhadap bagaimana seorang pasien mencoba mencari harapan dan tujuan hidupnya serta sarana untuk menerima penyakit diabetes yang dimiliki.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan telaah dalam proses pembelajaran peserta didik terutama dalam lingkup keperawatan medikal bedah dan kesehatan jiwa dalam hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM Tipe 2.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan secara holistik pada pasien DM Tipe 2 yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Dengan adanya pelayanan yang holistik diharapkan perawatan bagi pasien akan diberikan dengan mempertimbangkan segala aspek secara komprehensif. Adanya layanan yang komprehensif tersebut diharapkan segala bentuk dampak negatif yang mungkin muncul pada pasien dapat tertangani. Penambahan akan pengkajian terkait tingkat spiritual pada pasien DM Tipe 2 yang merupakan salah satu aspek dalam membentuk adaptasi dapat menjadi pertimbangan tersendiri. Dimana dari pengkajian tersebut dapat diketahui kondisi kesejahteraan spiritual yang dimiliki pasien. Saat hasil pengkajian menunjukkan nilai yang rendah, dukungan dan penguatan akan dimensi-dimensi spiritual dapat dilakukan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan, seorang perawat diharapkan tidak hanya berfokus pada gejala fisik yang tampak pada pasien saja, tetapi juga mempertimbangkan aspek lain yang dapat mempengaruhi coping pasien dalam menghadapi penyakit. Pengkajian akan tingkat spiritual sebagai salah satu aspek coping dapat ditambahkan dalam proses asuhan keperawatan. Saat hasil pengkajian menunjukkan tingkat kesejahteraan spiritual yang rendah, perawat dapat menggunakan model adaptasi Roy, yang didalamnya mencakup kebutuhan spiritual, sebagai upaya dalam peningkatan kemampuan pasien untuk membangun perilaku adaptif. Dimana perilaku adaptif juga dapat mencerminkan tingkat resiliensi pasien.

e. Bagi Masyarakat

Bagi mereka dengan DM Tipe 2, diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya dalam beradaptasi dengan penyakit yang diderita. Kemampuan beradaptasi dapat ditingkatkan dengan cara memandang penyakit tersebut sebagai sesuatu yang perlu dihadapi serta meningkatkan hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan sebagai sumber kekuatan, harapan, dan sarana pengurangan kecemasan dan perasaan negatif dalam menerima dan menghadapi penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M.Z. 2016. Analisis Kesejahteraan Spiritual Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Jember : Studi Komparatif Wilayah Perkotaan Dan Pedesaan Pertanian. *Lecturer Reasearch Report*. Jember: Universitas Jember.
- A'la, M.Z., I. Yosep, dan H.R. Agustina. 2017. Pengaruh Bereavement Life Review terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Stroke. *JKP*.5(2):214-226.
- Aamar, R.O., A.L. Lamson, dan D. Smith. 2015. Qualitative Trends in Biopsychosocial-Spiritual Treatment for Underserved Patients with Type 2 Diabetes. *Springer*.
- Ackabery, S., dkk. 2015. A New Method to Promote The Quality of Life Based on Spiritual Well-Being in Health Care Workers : A Predictive Model. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*.2(3):1123-1131.
- Addo, J., dkk. 2017. Association between Socioeconomic Position and The Prevalence of Type 2 Diabetes in Ghanaians in Different Geographic Locations : The RODAM Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*.71(7):633-639.
- Afroz, A., dkk. 2019. Type 2 Diabetes Mellitus in Bangladesh : A Prevalence Based Cost-of-Illness Study. *BMC Health Services Research*.19(601): 1-12.
- Agustin, L.A. 2019. Hubungan Resiliensi dengan Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember, Fakultas Keperawatan.
- Al-Manshour, M.A. 2020. The Prevalence and Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus (DMT2) in a Semi-Urban Saudi Population. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*.17(7):1-8.
- Allgood, M.R. 2014. *Nursing Theorist and Their Work*, 8th Ed. St. Louis, Missouri : Elsevier.
- American Diabetes Association. 2019. Standar of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*. 42(9):2045–2047.
- Andriani, A. dan R.A. Listiyandini. 2017. Peran Kecerdasan Sosial terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Awal. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 4(1):67-90.
- Asimwe, D., G.O. Mauti, dan R. Kiconco. 2020. Prevalence and Risk Factors Associated with Type 2 Diabetes in Elderly Patients Aged 45-80 Years at Kanungu District. *Journal of Diabetes Research*.2020:1-5.
- Baby, S. dan O. Khan. 2016. Spiritual Well-Being among Diabetic Patients. *The International Journal of Indian Psychology*.3(4):2349-3429.
- Bakhotmah, B.A. 2013. Prevalence of Obesity Among Type 2 Diabetic Patients :

- Non-Smokers Housewives are The Most Affected in Jeddah, Saudi Arabia. *Open Journal of Endocrine and Metabolic Disease*. 3:25-30.
- Baron, R.A. dan D. Byne. 2004. *Psikologi Sosial*. Jakarta : Erlangga.
- Baynest, H.W. 2015. Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*. 06(05):541.
- Boell, J.E.W., D.M.G.V. da Saliva, dan K.M. Hegadoren. 2016. Sociodemographic Factors and Health Conditions Associated with The Resilience of People with Chronic Disease : A Cross Sectional Study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.24:1-9.
- Bommer, C. dkk. 2018. Global Economic Burden of Diabetes in adults : Projections from 2015 to 2030. *Diabetes Care*.41(5):963-970.
- Braveman, P., S. Egerter, dan D.R. Williams. 2011. The Social Determinants of Health : Coming of Age. *Annual Review of Public Health*.32:381-398.
- Bredle, J.M., J.M. Salsman, S.M. Debb, B.J. Arnold, dan D. Cella. 2011. Spiritual Well-Being as A Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*. 2(1):77-94.
- Brunner dan Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Caldeira, S., F. Timmins, E. C. de Carvalho, dan M. Vieira. 2017. Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing The SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis. *Journal of Religion and Health*. 56(4):1489-1502.
- Chatterjee, S., K. Khunti, dan M.J. Davies. 2017. Type 2 Diabetes. *Seminar: 1-13*.
- Chaudhury, A., dkk. 2017. Clinical Review of Antidiabetic Drugs : Implications for Type 2 Diabetes Mellitus Management. *Frontiers in Endocrinology*. 8(6):1-12.
- Co, M.A., dkk. 2015. Factors Associated with Psychological Distress, Behavioral Impact and Health-Related Quality of Life Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications* : 2-6.
- Connor, K. M. dan J. R. T. Davidson. 2003. Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 18(2):76-82.
- Creel, E. dan K. Tillman. 2011. Stigmatization of Overweight Patients by Nurses. *Qualitative Report*. 16(5):1330-1351.
- Dahlan, M. S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika.
- Darvyri, P., dkk. 2014. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica. *Psychology*.5:1575-1582.
- DeFronzo, R.A., dkk. 2015. Type 2 Diabetes Mellitus. *Nature Review*.1:1-21.

- De Groot, M., S. H. Golden, dan J. Wagner. 2016. Psychological Conditions in Adults with Diabetes. *American Psychologist*. 71(7):552–562.
- DeNisco, S. 2011. Exploring The Relationship Between Resilience and Diabetes Outcomes in African Americans. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*.2011:602-610.
- Desi, W.N.E. Rini, dan Halim. 2018. Determinan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*. 2(1):50-58.
- Edqvist, J. dkk. 2018. BMI and Mortality in Patients with New-Onset Type 2 Diabetes : A Comparison with Age- and Sex- Matched Control Subjects from The General Population. *Diabetes Care*.41:485-493.
- Esmail, A.A, H.M.T. Elweshahi, dan D.A. Elmotey. 2016. Quality of Medical Care Provided to Type 2 Diabetic Patients Attending Alexandria Main University Hospital, Egypt. *Egyptian Journal of Obesity, Diabetes, and Endocrinology*.2(1):1-6.
- Fadila, U. dan L. Hermien. 2014. Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin. *Character*.3(2) : 1-6.
- Faghani, S., A. Shamsalinia, F. Ghaffari, dan N. Yadegari. 2018. The Relationship Between Spiritual Well-Being and Life Orientation in Elderly People with Type 2 Diabetes. *Journal of Gerontology and Geriatrics*. 66(3):142–148.
- Fangauf, S.V. 2014. Spirituality and Resilience : New Insights Into Their Relation with Life Satisfaction and Depression. *Journal of Psychology and Neuroscience* : 135-150.
- Fatimah, R.N. 2015. Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Majority*.4(5):93-101.
- Fergus, A. dan M.A. Zimmerman. 2005. Adolescent Resilience : A Framework for Understanding Health Development in The Face of Risk. *Annu. Rev. Public Health*.26:399-419.
- Fisher, J. 2011. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*. 2(1):17–28.
- Fisher, J. dan D. Ng. 2017. Presenting A 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI). *Religions*. 8(9):1–13.
- Fitriyani. 2012. Universitas Indonesia Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Citangkil dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak , Kota Cilegon Universitas Indonesia Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pulo Merak ., Universitas Indonesia. 2012.
- Gartland, D., dkk. 2019. What Factors are Associated with Resilient Outcomes in Children Exposed to Social Adversity ? : A Sistematic Review. *BMJ Open*:1-14.
- Gomez, R. dan J. W. Fisher. 2003. Domains of Spiritual Well-Being and Development and Validation of The Spiritual Well-Being Questionnaire.

- Personality and Individual Differences*. 35(8):1975–1991.
- Gonzales, J.S., S.A. Esbitt, H.E. Schneider, P.J. Osborne, dan E.G. Kupperman. 2011. *Psychological Co-morbidities of Physical Illness : A Behavioral Medicine Perspective, Chapter 2*. New York : Springer.
- Hayashino, Y., dkk. 2017. Duration of Diabetes and Type of Diabetes Therapy in Japanese Patients with Type 2 Diabetes : The Japan Diabetes Complication and Its Prevention Prospective Study 3 (JDCP Study 3). *Journal of Diabetes Investigation*.8(2):243-249.
- Heidarzadeh, M. dan M. Aghamohammadi. 2017. Spiritual Growth in Patient with Type II Diabetes Mellitus : A Qualitative Study. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifer*.14(2):34-44.
- Hidayati, R. 2014. Aplikasi Teori Adaptasi Roy pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta. *Karya Ilmiah Akhir*. Depok : Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Holivia, T. M. 2019. Hubungan Resiliensi dengan Distres Psikologis pada Petani Tembakau di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember, Fakultas Keperawatan.
- Husna, C., dan C.N. Linda. 2015. Hubungan Spiritualitas dengan Harga Diri Pasien Ulkus Diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. *Idea Nursing Journal*.5(3):61-68.
- International Diabetes Federation, [IDF]. 2017. *IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017*. United Kingdom: ACW.
- Irawan, D. 2010. Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). *Tesis*. Jakarta : Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Isnaini, N. dan Ratnasari. 2018. Faktor Resiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*.14(1):59-68.
- Izadi-Avanji, F.S. dkk. 2017. Measurement and Predictors of Resilience Among Community-Dwelling Elderly in Kashan, Iran : A Cross-Sectional Study. *Nurs Midwifery Stud*. 6(1) : 1-6.
- Jafari, Najmeh, Z. Farajzadegan, A. Loghmani, M. Majlesi, dan Noushin Jafari. 2014. Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014:1–8.
- Jennings, K.M. 2017. The Roy Adaptation Model : A Theoretical Framework for Nurses Proviiding Care to Individuals with Anorexia Nervosa. *ANS Adv Nurs Sci*.40(4):370-383.
- Jones, L., S. Crabb, D. Turnbull, dan M. Oxlad. 2014. Barriers and Facilitators to

- Effective Type 2 Diabetes Management in A Rural Context : A Quality Study with Diabetic Patients and Health Professionals. *Journal of Health Psychology*.19(3):441-453.
- Joshi, S., R.R. Dhungana, dan U.K. Subba. 2015. Illness Perception and Depressive Symptoms among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus : An Analytical Cross-Sectional Study in Clinical Settings in Nepal. *Journal of Diabetes Research*.2015:1-9.
- Kato, A., Y. Fujimaki, S. Fujimori, Y. Izumida, R. Suzuki, K. Ueki, T. Kadowaki, dan H. Hashimoto. 2016. A Qualitative Study on The Impact of Internalized Stigma on Type 2 Diabetes Self-Management. *Patient Education and Counseling*. 99(7):1233–1239.
- Kautzky-Willer, A., J. Harreiter, dan G. Pacini. 2016. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*. 37(3):278-316.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kumalasari, F. dan L.N. Ahyani. 2012. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian diri Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi Pitutur*.1(1):21-31.
- Kumar, U. 2017. *The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience*. New York : Routledge Taylor & Francis Group.
- Kurniawati, W. D. T. 2018. Hubungan Resiliensi dengan Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpster Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember, Fakultas Keperawatan.
- Lange, J. dan S. Grossman. 2006 *Gerontological Nursing : Competencies for Care*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers :.
- Lewis, S., N. Salins, M. Raghvendra Rao, dan A. Kadam. 2014. Spiritual Well-Being and Its Influence on Fatigue in Patients Undergoing Active Cancer Directed Treatment: A Correlational Study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 10(3):676–680.
- Lin, P.J., E. Pope, dan F.L. Zhou. 2018. Comordity Type and Health Care Costs in Type 2 Diabetes : A Retrospective Claims Database Analysis. *Diabetes Ther*.9(5):1907-1918.
- Liu, H., L. Waite, dan S. Shen. 2016. Diabetes Risk and Disease Management in Later Life : A National Longitudinal Study of The Role of Marital Quality. *Journals of Gerontology*.71(6):1070-1080.
- Lou, V. W. Q. 2015. *Spiritual WellBeing of Chinese Older Adults: Conceptualization , Measurement and Intervention*. Hong Kong: Springer.

- Lynch, C.P., J.L. Strom, M.A. Hernandez-Tejada, dan L.E. Egede. 2012. Association Between Spirituality and Depression in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Educ.*38(3):427-435.
- Machado-Alba, J.E., D.A. Medina-Morales, dan L.F. Echeverri-Catano. 2016. Evaluation of The Quality of Patients with Diabetes Mellitus Treated with Conventional or Analogue Insulins. *Diabetes Research and Clinical Practice.*116(2):237-243.
- Malinakova, K. dkk. 2017. The Spiritual Well-Being Scale : Psychometric Evaluation of The Shortened Version in Czech Adolescents. *Journal Religious Health.*56(2):697-705.
- Marin-Penalver, dkk. 2016. Update on The Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus. *World Journal Diabetes.*7(17):354-395.
- Marshall, S.M., dan A. Flyvbjerg. 2006. Clinical Review : Prevention and Early Detection of Vascular Complications of Diabetes. *British Medical Journal.* 333(7566):475-480.
- Masna. 2013. Resiliensi Remaja Penyandang Tunanetra pada SLB A Ruhui Rahayu di Samarinda. *eJurnal Psikologi.*1(1):48-57.
- Merinda, S. 2015. Perbedaan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di Banda Aceh Ditinjau dari Jenis Kelamin. *Skripsi.* Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala, Fakultas Kedokteran.
- Mosleh, R.S.A., Y.B. Jarrar, S. Zyoud, dan D.E. Morisky. 2017. Factors Related to Diabetes Self-Care Management Behaviors Among Patients with Type II Diabetes in Palestine. *Journal of Applied Pharmaceutical Science.*7(12):102-109.
- Narayanan, S.S., S. Shankar, dan S.K. Padmini. 2017. Prevalence of Type 2 Diabetes Using Indian Diabetes Risk Score and Its Risk Factors in A Rural Area of Tamil Nadu, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health.*4(8):2778-2782.
- Newlin, K. dkk. 2010. Coping as A Mediator in The Relationship of Spiritual Well-Being to Mental Health in Black Woman with Type 2 Diabetes. *Int J. Psychiatry in Medicine.*40(4):439-459.
- Nisa, M.K. dan T. Muis. 2016. Studi Tentang Daya Tangguh (Resiliensi) Anak di Panti Asuhan Sidoarjo. *Jurnal BK UNESA.*6(3):40-44.
- Noermalawati, V. dan R.B. Wirjatmadi. 2014. Hubungan Ketepatan Diet dan Kejadian Obesitas dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi. *Jurnal Widya Medika Surabaya.* 2(2): 107-114.
- Noor, J. 2016. *Metodologi Penelitian : Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah.* Jakarta: Prenada Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.*

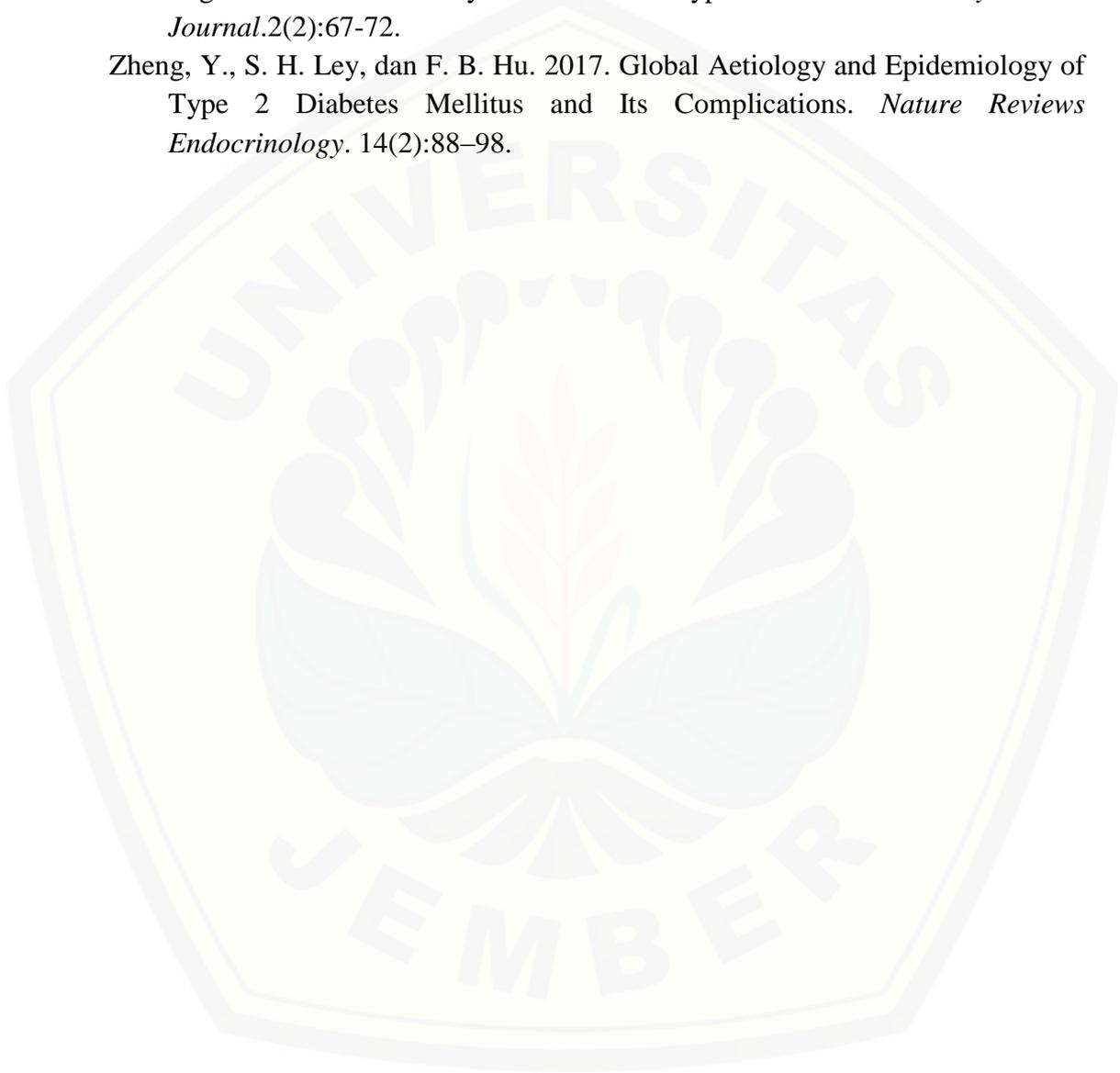
- Edisi 4. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nuryanti, I. dan K. Bantas. 2014. Prevalensi dan faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua di Daerah Urban Indonesia. *Universitas Indonesia*
- Paloutzian, B., R. K. Bufford, M. R. Wildman, Cobb, C. M. Puchalski, dan A. J. Rumbold. 2012. *Spiritual Well-Being Scale: Mental and Physical Health Relationships*. Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare :353–358.
- Park, C. dan Y. H. Park. 2013. Validity and Reliability of Korean Version of Health Empowerment Scale (K-HES) for Older Adults. *Asian Nursing Research*. 7(3):142–148.
- Patil, R. dan J. Gothankar. 2019. Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus : An Urban Perspective. *Indian Journal of Medical Sciences*.71(1):16-21.
- Peansungnern, N., H. Kongmaha, V. Runkawatt, dan P. Kongmaha. 2017. What Kind of Impact Factors to Promote Resilience in Older Adults. *2017 ANPOR ANNUAL Conference : Technological Advances and Public Opinion Research* :9-14.
- Perna, L. dkk. 2011. Socioeconomic Position, Resilience, and Health Behaviour Among Elderly People. *Int J Public Health*.53:341-349.
- Perna, L. dkk. 2015. The Association Between Resilience and Diabetic Neuropathy by Socioeconomic Position : Cross-Sectional Findings from The KORA-Age Study. *Journal of Health Psychology*.20(9):1222-1228.
- Peterman, A. H., G. Fitchett, M. J. Brady, L. Hernandez, dan D. Cella. 2002. Measuring Spiritual Well-Being in People with Cancer: The Functional Assessment Of Chronic Illness Therapy—Spiritual. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1):49–58.
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2010. Generalization in Quantitative and Qualitative Research: Myths and Strategies. *International Journal of Nursing Studies*. 47(11):1451–1458.
- Priastana, I. K. A., I. G. A. R. Agustini, dan A. L. Kio. 2016. The Correlation Between Spiritual Well-Being and Depression Level in Elderly. *NurseLine Journal*. 1(2):184–189.
- Qomariyah, N. dan D. Nurwidawati. 2017. Perbedaan Resiliensi pada Tuna Daksa Ditinjau dari Perbedaan Usia. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*. 7(2):130-135.
- Ramanathan, R.S. 2017. Correlation of Duration, Hypertension, and Glycemic Control with Microvascular Complications of Diabetes Mellitus at A Tertiary Care Hospital. *Integr Mol Med*.4(1):1-4.
- Ravanti, R.E., N.S. Wariunsora, dan S.P. Soegijono. 2018. The Psychosocial Responses and Coping Strategies of Diabetes Mellitus Type 2 Patients of The Ambon Culture. *Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik*.31(4):389-399.

- Ray, P.D., B.W. Huang, dan Y. Tsuji. 2012. Reactive Oxygen Species (ROS) Homeostasis and Redox Regulation in Cellular Signaling. *Elsevier*. 24(5):981-990.
- Reba, K., Z. Argaw, B. Walle, dan H. Gutema. 2018. Health-Related Quality of Life patients with Diagnosed Type 2 Diabetes in Felege Hiwot Referral Hospital, North West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *BMC Res*.11:544.
- Reid-Arndt, S.A, dkk. 2011. Gender Differences in Spiritual Experiences, Religious Practices, and Congregational Support for Individuals with Significant Health Conditions. *Journal of Religion, Disability and Health*. 15(2):175-196.
- Reis, L.A.D, dan T.M.D.O. Menezes. 2017. Religiosity and Spirituality as Resilience Strategies Among Long-Living Older Adults in Their Daily Lives. *Rev Bras Enferm*.70(4):761-766.
- Ribeiro, M. de N. de S., C. X. Diniz, S. B. Perdomo, J. H. De Souza Ribeiro, O. G. Barbosa, K. M. S. C. De Barros, A. B. Da Silva, dan E. Da Costa Oliveira. 2017. Self-Esteem and Resilience in People with Type 2 Diabetes Mellitus. *Mundo Da Saude*. 41(2):223–231.
- Roy, S.C. 2009. *The Roy Adaptation Model, 3rd ed*. Upper Saddle River : Pearson.
- Samya, V., dkk. 2019. Prevalence of Hypoclicemia among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in a Rural Health Center in South India. *Journal of Primary Care and Community Health*.10:1-7.
- Sari, E.P. dan S. Nuryoto. 2002. Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi*. 2 : 73-88.
- Sari, I.P. dan R.A. Listiyandini. 2015. Hubungan antara Resiliensi dengan Kesepian (Loneliness) pada Dewasa Muda Lajang. *Prosiding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur, dan Teknik Sipil)* 6. 20-21 Oktober 2015.
- Sattar, N. dkk. 2019. Age at Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus and Associations with Cardiovascular and Mortality Risk. *AHA Journals*.139:2228-2237.
- Schwartz, C.E., J. Zhang, B.D. Stucky, W. Michael, dan B.D. Rapkin. 2019. Is The Link Between Socioeconomic Status and Resilience Mediated by Reserve-Building Activities : Mediation Analysis of Web-Based Cross-Sectional Data from Chronic Medical Illness Patients Panels. *BJM Open*. 9:1-11.
- Seaward, B. 2018. *Managing Stress : Principles and Strategies for Health and Well-Being, Edisi 9*. Boston: Jones & Bartlett.
<https://books.google.co.id/> [diakses pada 28 September 2019]

- Shahbaz, K. dan K. Shahbaz. 2015. Relation Between Spiritual Well-Being and Quality of Life Amongst Chronical Ill Individuals. *The International Journal of Indian Psychology*.2(4):128-142.
- Shaw, B.A. dan L.S. Spokane. 2008. Examining The Association Between Education Level and Physical Activity Changes During Early Old Age. *J Aging Health*.20(7):767-787.
- Sipayung, R., F.A. Siregar, dan Nurmaini. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Perempuan Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*. 2(1):78-86.
- Smith, B. W., J. A. Ortiz, K. T. Wiggins, J. F. Bernard, dan J. Dalen. 2012. *Spirituality, Resilience, and Positive Emotions* [Seri Handbooks Online]. United Kingdom: *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality*<https://www.oxfordhandbooks.com/> [diakses pada 28 September 2019].
- Smith, B. W. dan A. J. Zautra. 2004. The Role of Purpose in Life in Recovery from Knee Surgery. *International Journal of Behavioral Medicine*. 11(4):197–202.
- Southwick, S. M., B. T. Litz, D. Charney, dan M. J. Friedman. 2011. *Resilience and Mental Health: Challenges Across The Lifespan*, Edisi 6. England: Cambridge University Press.
- Sriyanti, N.P., W. Warjiman, dan M. Basit. 2016. Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*.1(2):1-8.
- Steele, C.P. dkk. 2017. Educational Achievement and Type 2 Diabetes-What Mediates The Relationship in Older Adults? Data from The ESTHER Study : A Population-Based Cohort Study. *BMJ Open*.7(4):1-10.
- Steinhardt, M. A., S. A. Brown, S. K. Dubois, L. Harrison, H. Matthew Lehrer, dan S. S. Jaggars. 2015. A Resilience Intervention in African-American Adults with Type 2 Diabetes. *American Journal of Health Behavior*. 39(4):507–518.
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sufren dan Y. Natanael. 2014. *Belajar Otodidak SPSS Pasti Bisa*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryani dan Hendriyadi. 2016. *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenada Media.
- Tentero, I.N., D.H.C. Pangemanan, dan H. Polii. 2016. Hubungan Diabetes Mellitus dengan Kualitas Tidur. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*.4(2).

- Trisnawati, K.T. dan S. Soedijono. 2013. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jawa Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.5(1):6-11.
- Umberson, D., dkk. 2006. You Make Me Sick : Marital Quality and Health Over The Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*. 47(1):1-16.
- Umma, F. dan H. Laksmiwati. 2014. Perbedaan Resiliensi pada Penderita Diabetes mellitus Tipe IIBerdasarkan Jenis Kelamin. *Character*. 3(2):1–6.
- Utama, H. N. P. 2018. Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Jember klinik Jember : Studi Deskriptif Eksploratif. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember, Fakultas Keperawatan.
- Utami, C.T. dan A.F. Helmi. 2017. Self-Efficacy dan Resiliensi : Sebuah Tinjauan Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*. 25(1) : 54-65.
- Wagnild, G. dan H. Young. 1993. Development and Psychometric Evaluation of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2):165–178.
- Wahyudi, A. dan S. Partini. 2017. Factors Affecting Individual Resilience. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research 173* : 2017. Atlantis Press : 21-22.
- Wells, M. 2010. Resilience in Older Adults Living in Rural, Suburban, and Urban Areas. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 10(2).45-54.
- World Health Organization. 2011. *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants*. Geneva : World Health Organization
- World Health Organization. 2016. *Global Report on Diabetes*. Perancis : World Health Organization.
- World Health Organization. 2018. *Noncommunicable Diseases : Country Profiles 2018*. Geneva :World Health Organization.
- Wu, Y., Y. Ding, Y. Tanaka, dan W. Zhang. 2014. Risk Factors Contributing ro Type 2 Diabetes and Recent Advences in The Treatment and Prevention. *International Journal of Medical Sciences*.11(11):1185-1200.
- Yi-Frazier, J. P., R. E. Smith, P. P. Vitaliano, J. C. Yi, S. Mai, M. Hillman, dan K. Weinger. 2010. A person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Patients With Diabetes. *Stress and Health*. 26(1):51–60.
- Yundarini, N.M.C., Noorhamdani, dan H. Kristianto. 2018. Factors Related to Resilience in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Denpasar Based on Self-Concept Mode of Roy Adaptation Model. *Belitung Nursing Journal*. 4(4):372-379.
- Yusuf, A.M. 2014. *Meode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan, Edisi Pertama*. Jakarta : Kencana.
- Zaccardi, F., D.R. Webb, T. Yates, dan M.J. Davies. 2015. Pathophysiology of Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus : A 90-year Perspective. *BMJ*. 0:1-7.

- Zaidi, S.S.H., dkk. 2018. Frequency of Abo Blood Groups among the Type II Diabetes Mellitus Patients. *Endocrinol Diabetes Res.*4(2):1-3.
- Zainuddin, M., W. Utomo, dan Herlina. 2015. Hubungan Stress dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *JOM.*2(1):890-898.
- Zareipour, M. dkk. 2016. The Association Between Spiritual Health ang Blood Sugar Control in Elderly Patients with Type 2 Diabetes. *Elderly Health Journal.*2(2):67-72.
- Zheng, Y., S. H. Ley, dan F. B. Hu. 2017. Global Aetiology and Epidemiology of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Complications. *Nature Reviews Endocrinology.* 14(2):88–98.





LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN :
SURAT PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM : 162310101222

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Kalimantan VIII, No. 5 Sumpalsari - Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi, sehingga dapat digunakan sebagai sumber untuk memperkuat ketahanan diri terhadap perubahan. Prosedur penelitian ini berupa pengisian dua buah kuesioner yaitu kuesioner SWBS dan kuesioner CD-RISC 25 yang membutuhkan waktu 15-20 menit dalam pengisiannya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang bersifat merugikan bagi anda sebagai partisipan penelitian. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan terjaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi partisipan penelitian, maka tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi partisipan penelitian, maka saya sebagai peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir serta memberikan tanggapan terhadap pernyataan yang diberikan. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Jember,

2020

Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

LAMPIRAN B. Lembar *Consent***KODE RESPONDEN :****PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM : 162310101222

Judul Penelitian : Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Jember Klinik

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Prosedur dalam penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan informasi yang diberikan partisipan akan dijamin oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas 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 sebagai subjek penelitian yang selama kurang lebih satu bulan.

Jember, 2020

()

LAMPIRAN C. Kuesioner Karakteristik Partisipan**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 yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan cara memberikan tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Partisipan

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan :
 Tidak tamat SD Tamat SMA/ sederajat
 Tamat SD/ sederajat Perguruan Tinggi
 Tamat SMP/ sederajat
4. Pekerjaan :
 Ibu Rumah Tangga Wiraswasta
 Petani Pensiunan
 PNS
5. Status Pernikahan :
 Belum menikah
 Menikah
 Janda / Duda
6. Lama menderita DM : tahun

LAMPIRAN D. Kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)**Petunjuk:**

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

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Cukup setuju	Setuju	Tidak setuju	Cukup tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan						
2.	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana atau kemana tujuan saya						
3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4.	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman						
5.	Saya percaya Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						
7.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya						
9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						
10.	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya						
11.	Saya yakin bahwa Tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi						
12.	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini						
13.	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam						

	berhubungan dengan Tuhan						
14.	Saya merasa pasti tentang masa depan saya						
15.	Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya merasa tidak sendirian						
16.	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan						
17.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan						
18.	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti						
19.	Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya						
20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya						

Sumber : diadaptasi dari kuesioner SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*) milik Ellison dan Paloutzian (1982); dalam Utama (2018), mengacu pada kuesioner SWBS Bahasa Indonesia A'la (2016)

LAMPIRAN E. Kuesioner *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*Connor-Davidson Resilience Scale -25^{INDO} (CD-RISC-25^{INDO}) ©

Pada setiap pernyataan berikut, jawablah berdasarkan seberapa setuju Anda terhadap pernyataan tersebut. Lingkariilah salah satu jawaban yang paling menggambarkan diri Anda dalam sebulan terakhir ini. Bila terdapat pernyataan yang tidak terjadi dalam sebulan terakhir ini, jawablah berdasarkan bagaimana Anda akan menghadapinya bila hal itu terjadi.

	tidak setuju (0)	kurang setuju (1)	agak setuju (2)	setuju (3)	sangat setuju (4)
1. Saya mampu beradaptasi, ketika terjadi perubahan.	<input type="checkbox"/>				
2. Saya punya setidaknya sebuah hubungan dekat dan aman yang dapat membantu saya saat saya dalam keadaan stres.	<input type="checkbox"/>				
3. Ketika tidak ada pemecahan masalah yang jelas, kadang kepercayaan atau keyakinan pada Tuhan bisa membantu.	<input type="checkbox"/>				
4. Saya dapat menghadapi apa pun yang terjadi dalam hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
5. Keberhasilan saya terdahulu memberi rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan dan kesulitan baru.	<input type="checkbox"/>				
6. Saya berusaha untuk memandang sisi humor dari masalah- masalah yang saya hadapi.	<input type="checkbox"/>				
7. Pengalaman menangani stres dapat membuat saya semakin kuat.	<input type="checkbox"/>				
8. Saya memiliki kecenderungan untuk bangkit kembali setelah berada dalam keadaan sakit, luka, atau penderitaan lainnya.	<input type="checkbox"/>				
9. Baik atau buruk, saya yakin bahwa kebanyakan segala sesuatu terjadi untuk alasan tertentu.	<input type="checkbox"/>				
10. Saya memberikan usaha yang terbaik apapun hasil yang akan diperoleh.	<input type="checkbox"/>				
11. Saya yakin dapat meraih tujuan saya, meskipun ada rintangan-rintangan.	<input type="checkbox"/>				
12. Bahkan saat tiada harapan, saya tidak putus asa.	<input type="checkbox"/>				
13. Saat terjadi stress/krisis, saya tahu kemana saya harus mencari bala bantuan.	<input type="checkbox"/>				
14. Dalam situasi di bawah tekanan, saya dapat tetap fokus dan berpikir jernih.	<input type="checkbox"/>				
15. Saya lebih suka maju dan memimpin usaha memecahkan masalah dibandingkan membiarkan orang lain yang membuat semua keputusan.	<input type="checkbox"/>				
16. Saya tidak mudah putus asa akibat kegagalan.	<input type="checkbox"/>				
17. Saya menganggap diri saya adalah orang yang kuat ketika berhadapan dengan tantangan dan kesulitan hidup.	<input type="checkbox"/>				
18. Jika memang penting, saya bisa membuat keputusan sulit atau yang tidak berkenan/tidak disukai orang lain.	<input type="checkbox"/>				
19. Saya mampu mengatasi perasaan yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, seperti kesedihan, ketakutan, dan kemarahan.	<input type="checkbox"/>				
20. Dalam menghadapi permasalahan hidup, kadang kita harus bertindak berdasarkan firasat atau naluri tanpa mencari tahu mengapa.	<input type="checkbox"/>				
21. Saya merasa yakin akan tujuan hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
22. Saya merasa mampu mengendalikan hidup saya.	<input type="checkbox"/>				
23. Saya menyukai tantangan.	<input type="checkbox"/>				
24. Saya berupaya untuk mencapai tujuan saya tidak peduli rintangan yang harus saya hadapi sepanjang jalan.	<input type="checkbox"/>				
25. Saya bangga atas prestasi saya.	<input type="checkbox"/>				

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau menyebarkan sebagian atau seluruh dokumen ini dalam bentuk atau cara apapun, baik secara elektronik atau dengan mesin, termasuk fotokopi tanpa izin tertulis dari Dr. Davidson (mail@cd-risc.com). Copyright © 2001, 2003, 2007, 2009, 2011, 2016 oleh Kathryn M. Connor, M. D. dan Jonathan R.T. Davidson, M. D. Terjemahan oleh Yuristie Lamsinar dan Josephine Ratna.

LAMPIRAN F. Data Uji Statistik

A. Data Demografi Partisipan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.061	124	.200 [*]	.981	124	.075
Lama_Menderita_DM	.199	124	.000	.821	124	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Usia	124	61.56	8.791
Valid N (listwise)	124		

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 37	2	1.6	1.6	1.6
42	2	1.6	1.6	3.2
46	1	.8	.8	4.0
47	1	.8	.8	4.8
49	1	.8	.8	5.6
50	2	1.6	1.6	7.3
51	6	4.8	4.8	12.1
52	6	4.8	4.8	16.9
53	1	.8	.8	17.7
54	4	3.2	3.2	21.0
55	3	2.4	2.4	23.4
56	10	8.1	8.1	31.5
57	6	4.8	4.8	36.3
58	1	.8	.8	37.1
59	3	2.4	2.4	39.5
60	6	4.8	4.8	44.4
61	8	6.5	6.5	50.8
62	6	4.8	4.8	55.6
63	4	3.2	3.2	58.9
64	3	2.4	2.4	61.3

65	7	5.6	5.6	66.9
66	2	1.6	1.6	68.5
67	6	4.8	4.8	73.4
68	3	2.4	2.4	75.8
69	2	1.6	1.6	77.4
70	6	4.8	4.8	82.3
71	1	.8	.8	83.1
72	7	5.6	5.6	88.7
73	2	1.6	1.6	90.3
74	5	4.0	4.0	94.4
75	1	.8	.8	95.2
76	1	.8	.8	96.0
77	3	2.4	2.4	98.4
78	2	1.6	1.6	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Statistics

Lama_Menderita_DM Tipe 2

N	Valid	124
	Missing	0
Median		6.00
Minimum		1
Maximum		35
Percentiles	25	4.00
	50	6.00
	75	10.00

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	36.3	36.3	36.3
	Perempuan	79	63.7	63.7	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	1	.8	.8	.8
	Tamat SD/ sederajat	14	11.3	11.3	12.1
	Tamat SMP/ sederajat	17	13.7	13.7	25.8
	Tamat SMA/ sederajat	48	38.7	38.7	64.5
	Perguruan Tinggi	44	35.5	35.5	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	55	44.4	44.4	44.4
	Petani	2	1.6	1.6	46.0
	PNS	16	12.9	12.9	58.9
	Wiraswasta	17	13.7	13.7	72.6
	Pensiunan	34	27.4	27.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	3	2.4	2.4	2.4
	Menikah	92	74.2	74.2	76.6
	Janda/duda	29	23.4	23.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

B. Data Variabel Kesejahteraan Spiritual

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Existential_Well_Being	.269	124	.000	.811	124	.000
Religious_Well_Being	.170	124	.000	.893	124	.000
Spiritual_Well_Being	.158	124	.000	.894	124	.000

a. Lilliefors Significance Correction

		Statistics		
		Existential_Well_Being	Religious_Well_Being	Spiritual_Well_Being
N	Valid	124	124	124
	Missing	0	0	0
Median		37.00	41.00	78.00
Minimum		31	31	62
Maximum		54	54	108
Percentiles	25	36.00	36.00	72.00
	50	37.00	41.00	78.00
	75	41.00	48.00	88.00

C. Data Variabel Resiliensi

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kompetensi_Pribadi_Standar_yang_Tinggi_dan_Keuletan	.202	124	.000	.934	124	.000
Kepercayaan_dalam_Naluri_dan_Toleransi_terhadap_Efek_Negatif	.096	124	.007	.979	124	.047
Penerimaan_Positif_dan_Hubungan_dengan_Orang_Lain	.261	124	.000	.894	124	.000
Kontrol	.166	124	.000	.955	124	.000
Pengaruh_Spiritual	.217	124	.000	.916	124	.000
Resiliensi	.146	124	.000	.962	124	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		Kompetensi_Pribadi_Standar_yang_Tinggi_dan_Keuletan	Kepercayaan_dalam_Naluri_dan_Toleransi_terhadap_Efek_Negatif	Penerimaan_Positif_dan_Hubungan_dengan_Orang_Lain	Kontrol	Pengaruh_Spiritual	Resiliensi
N	Valid	124	124	124	124	124	124
	Missing	0	0	0	0	0	0
Median		11.00	16.00	18.00	14.00	12.00	72.00
Minimum		5	9	12	7	6	42
Maximum		16	24	24	20	16	100
Percentiles	25	10.00	15.00	17.00	12.00	11.00	66.00
	50	11.00	16.00	18.00	14.00	12.00	72.00
	75	12.00	18.00	19.00	15.00	13.00	75.00

D. Uji Korelasi Spearman Kedua Variabel

Correlations

			Spiritual_Well_Being	Resiliensi
Spearman's rho	Spiritual_Well_Being	Correlation Coefficient	1.000	.446**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	124	124
	Resiliensi	Correlation Coefficient	.446**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	124	124

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

LAMPIRAN G. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.765/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relation of Spiritual Well-Being with Resilience in Patient Type 2 Diabetes Mellitus in Internal Medicine Poly of Jember Klinik Hospital "

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

Member of research :

1. Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN
2. NS. Jon Hafan S., M.Kep.,Sp.Kep.MB
3. Ns. Mulia Hakam,M.Kep.,Sp.Kep.MB
4. Ns. Akhmad Zainur Ridla,S.Kep.,MadVN.

Responsible Physician : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Rumah Sakit Jember Klinik

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 19th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(Dra. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Drs. Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

LAMPIRAN H. Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id
 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 29 November 2019

Nomor : 440 / 63828 / 311 / 2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/3073/415/2019 Tanggal 21 November 2019, Perihal Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi / 162310101222
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : ➤ Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait : Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Waktu Pelaksanaan : 29 November 2019 s/d 30 Desember 2019

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

1. Kegiatan 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
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN I. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
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 : 34 /UN25.3.1/LT/2020 7 Januari 2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Jember Klinik
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7127/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 19 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi
NIM : 162310101222
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Alam Mutiara E-5 Ngepoh, Saradan-Madiun
Judul Penelitian : "Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Resiliensi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik"
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Jember Klinik-Jember
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

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.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Sasanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001



Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.

 RS Perkebunan
Jember Klinik
layanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedung No 2 Jember
Jawa Timur, Indonesia 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912
Jember, 22 Januari 2020

Nomor : RSP-Rupa2/20.009
Lampiran :
Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat _____

Menjawab surat Saudara nomor : 34/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi
NIM : 162310101222
Judul Penelitian : Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


Dr. M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit

LAMPIRAN J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/20.061

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi
NIM : 162310101222
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

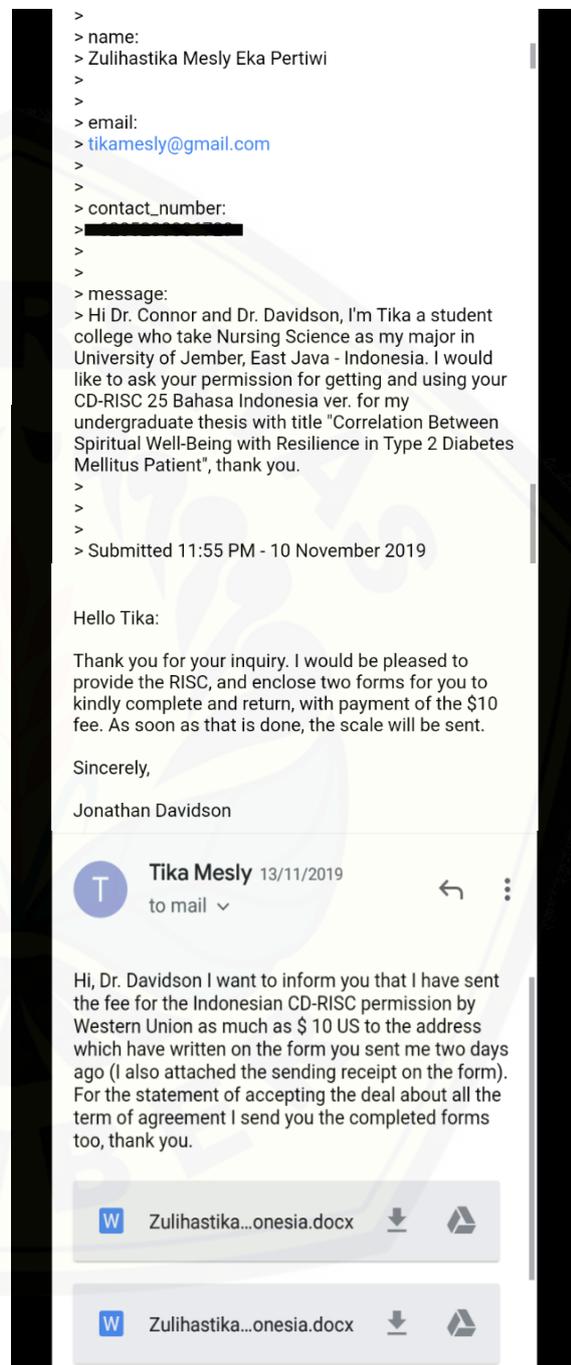
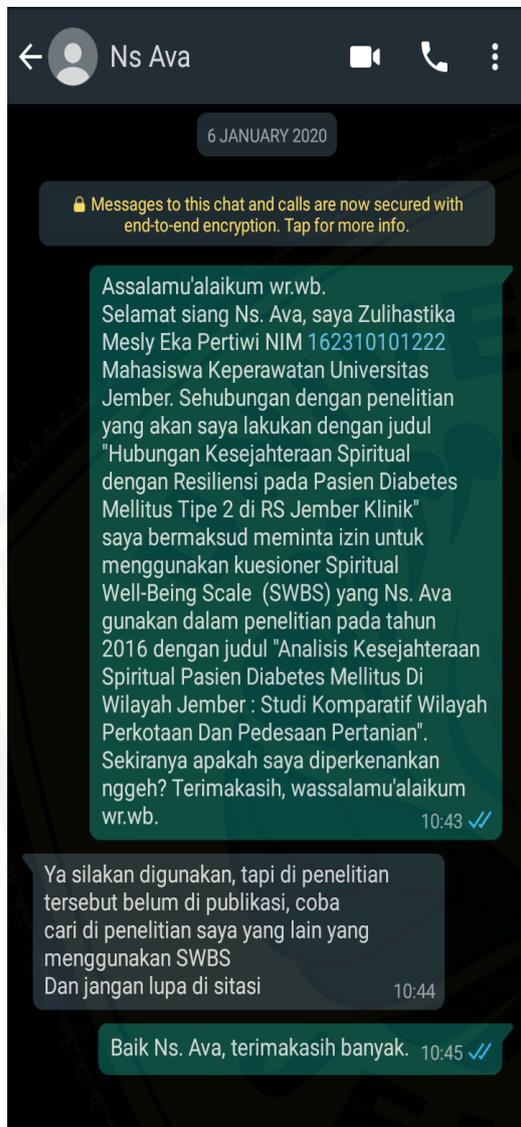
Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 28 Januari 2020 s/d 09 Maret 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 10 Maret 2020
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

LAMPIRAN K. Ijin Penggunaan Kuesioner



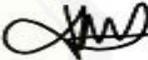
LAMPIRAN L. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM : 162310101222

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

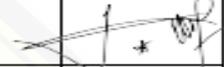
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
1.	Senin / 27 April 2020	Konsultasi bab 4, 5, dan 6	<p>Bab 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan lebih detail terkait cara pengambilan sampel penelitian - Hilangkan kata 'akan' pada bagian teknik pengambilan data - Perbaiki penjelasan pada uji bivariat dan etika penelitian <p>Bab 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi bagian pembahasan hasil penelitian dengan hasil penelitian lain sebagai pembandingan dan tambahkan opini - Perbaiki cara penulisan pembahasan yang mencakup hasil penelitian sekarang, pembandingan, teori, dan opini <p>Bab 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian saran menjadi lebih aplikatif 	
2.	Kamis / 14 Mei 2020	Konsultasi revisian bab 4, 5, dan 6	<p>Bab 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan pada bagian karakteristik partisipan yaitu tingkat pendidikan karena kontradiksi dengan pembahasan pada bagian variabel kesejahteraan spiritual dan resiliensi <p>Bab 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian saran karena masih terlihat seperti manfaat 	
3.	Jumat / 5 Juni 2020	Konsultasi revisian sebelumnya, abstrak dan ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian abstrak - Tambahkan paragraf diskusi, kesimpulan, dan implikasi pada ringkasan 	
4.	Sabtu / 6 Juni 2020	ACC sidang	-	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Zulihastika Mesly Eka Pertiwi

NIM : 162310101222

Dosen Pembimbing : Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp. Kep. MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi	Paraf
1.	Senin/ 8 Juni 2020	File skripsi (abstrak, ringkasan, bab 1-6)	Perbaiki turnitin	
2.	Senin/ 15 Juni 2020	Perbaiki turnitin	Konsultasi online (tatap muka) melalui aplikasi zoom	
3.	Jumat/ 19 Juni 2020	File skripsi	<p>Bab 4 :</p> <p>Perbaiki penulisan bagian teknik pengambilan data, pengolahan data, dan etik penelitian</p> <p>Bab 5 :</p> <p>Perbaiki tampilan data hasil penelitian, sesuaikan dengan data yang digunakan, tambahkan hasil kuartil bawah dan atas</p> <p>Perbaiki pembahasan karakteristik partisipan</p> <p>Tambahkan pembahasan tentang hasil penelitian yang lebih lengkap di bagian pembahasan kedua variabel penelitian</p> <p>Perbaiki cara penulisan pembahasan kedua variabel penelitian</p> <p>Tambahkan teori yang sesuai dengan pembahasan</p>	
4.	Rabu/ 24 Juni 2020	Hasil turnitin ACC sidang	-	

LAMPIRAN M. Dokumentasi Penelitian

