



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRATEGI KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Nuhita Siti Rohmin
NIM 142310101042

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



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRATEGI KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Nuhita Siti Rohmin
NIM 142310101042

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

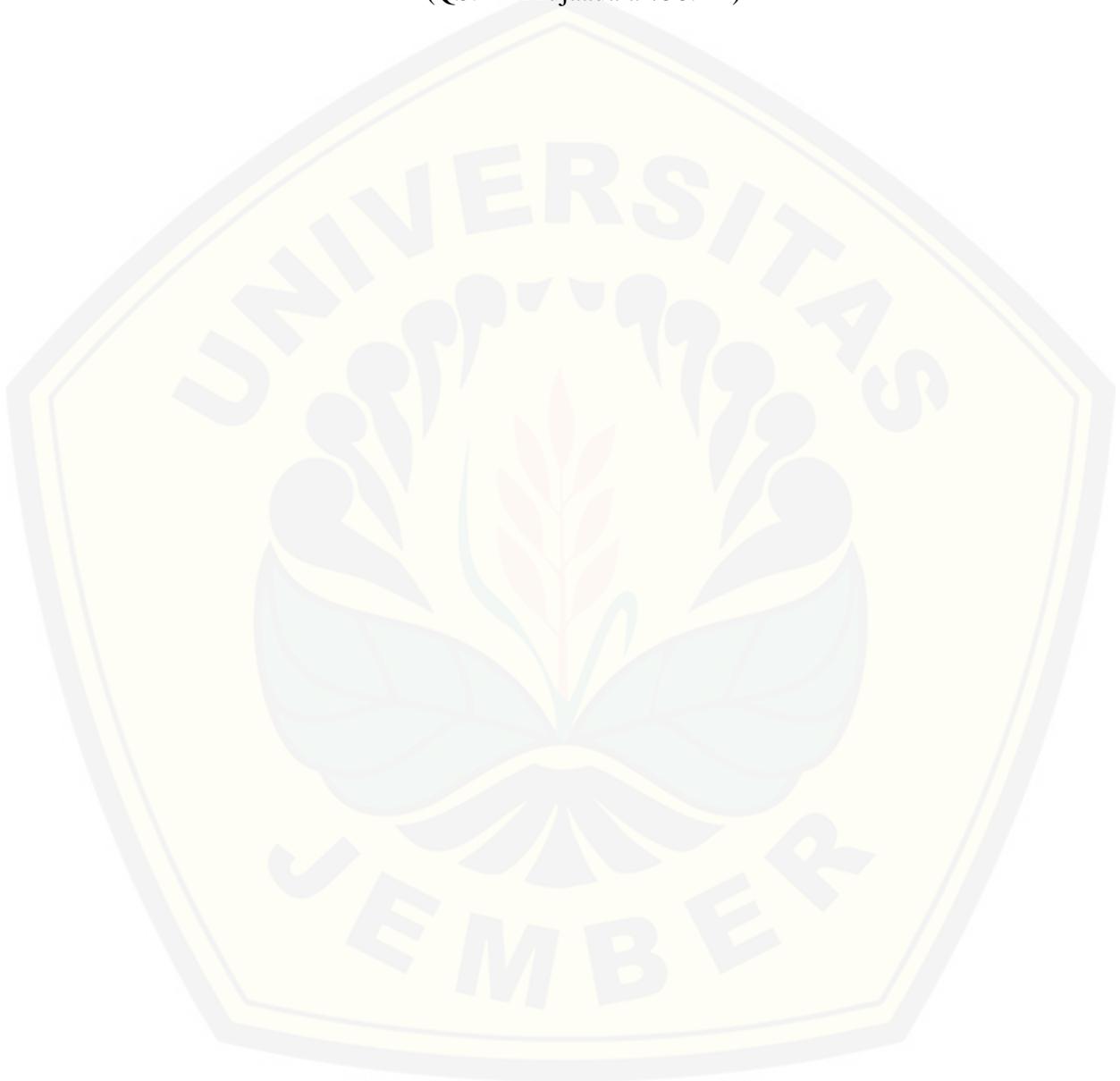
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Sugiyono, Ibunda Umiyati, Adik tercinta Febriana Duwi Utami dan saudara yang telah menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater SDN Jagir 4, SMPN 2 Ngrambe, SMAN 1 Widodaren serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
4. Partner Yoga Sunja Anggara, Rizyda Zakiyah Hanim, Puspita Wati S., Fajar Kharisma, Dinar Izzati Silvia P. I., Handita Diani R., yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi selama penyusunan ini;
5. Teman kos Blora No. 26 yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
6. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, adik tingkat dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“...Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang diberi ilmu beberapa derajat...”
(QS. Al-Mujaadalah/58: 11)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuhita Siti Rohmin

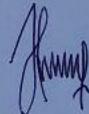
NIM : 142310101042

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, Januari 2018

Yang menyatakan



Nuhita Siti Rohmin

NIM 142310101042

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRATEGI KOPING
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Nuhita Siti Rohmin
NIM 142310101042

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” karya Nuhita Siti Rohmin telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 23 Januari 2018

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

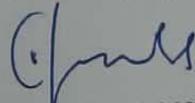
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



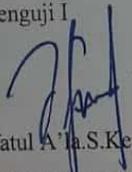
Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



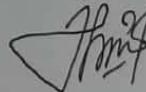
Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I



Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep
NIP 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (*Correlation between Spirituality and Coping Strategy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Nuhita Siti Rohmin

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Patients with type 2 Diabetes Mellitus (DM) experience changes related to self care management. This condition can lead to negative psychological reaction such as stress. People deal with stress depending on their coping strategy. One of factors affecting the coping strategy is spirituality. This study aimed to analyze the correlation between spirituality and coping strategy in type 2 DM patients in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember. This research applied an observational analytic design with cross sectional approach. A total of 84 respondents were enrolled in this study by using consecutive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaires of Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and Cope Inventory. Data were analyzed by using Spearman correlation test with significance level of 0.05. The result showed that the mean value of spirituality was 70.25 and the mean value of coping strategy was 75.88. There was a significant positive correlation between spirituality and coping strategy (p value: 0.001; r : 0.616). The correlation is strong and positive which means the higher the level of spirituality the better the coping strategy. This study suggests the importance of assessing the aspect of spirituality to optimize coping strategy in patient with type 2 DM.

Keywords: *type 2 diabetes mellitus, spirituality, coping strategy.*

Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (*Correlation between Spirituality and Coping Strategy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the area of Public Health Center of Jenggawah Jember*)

Nuhita Siti Rohmin

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Pasien Diabetes Melitus (DM) tipe 2 mengalami perubahan yang berkaitan dengan manajemen perawatan diri. Kondisi ini bisa menyebabkan dampak psikologis yang negatif seperti stres. Seseorang dalam menghadapi stres tergantung pada strategi kopingnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi strategi koping adalah spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 84 responden diperoleh dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dan *Cope Inventory*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata spiritualitas adalah 70,25 dan nilai rata-rata strategi koping adalah 75,88. Terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dengan strategi koping ($p \text{ value}=0,001$; $r=0,616$). Terdapat korelasi kuat dan positif yang berarti semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin baik strategi koping. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya menilai aspek spiritualitas untuk mengoptimalkan strategi koping pada pasien DM tipe 2.

Kata Kunci: diabetes melitus tipe 2, spiritualitas, strategi koping

RINGKASAN

Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember:

Nuhita Siti Rohmin, 142310101042; 2017; xxi+114 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diabetes Melitus (DM) merupakan akumulasi gangguan yang ditandai dengan naiknya kadar gula darah. Diabetes menjadi sebuah stresor yang dianggap sebagai tuntutan sehingga mengharuskan penderitanya untuk melakukan koping. Strategi koping dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya spiritualitas. Spiritualitas adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh seorang individu untuk mencari dan menemukan makna hidup untuk keluar dari kesulitan yang mereka alami. Individu mengandalkan spiritual untuk mengatasi stres dan emosional mereka. Semakin penting spiritualitas bagi seorang individu maka kemampuan koping terhadap masalahnya juga semakin besar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Perhitungan sampel penelitian menggunakan aplikasi G*Power 3 dengan α error probability 0,05, power ($1-\beta$ error probability) 0,80, dan effect size 0,30 diperoleh sampel sebesar 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* untuk mengukur spiritualitas dan kuesioner *Cope Inventory* untuk mengukur strategi koping. Analisa data menggunakan *Spearman correlation* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan nilai rerata spiritualitas 70,25 dan strategi koping 75,88. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember (p

value=0,001 dan $r=0,616$). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan korelasi kuat dan positif yang berarti semakin tinggi spiritualitas maka strategi koping semakin adaptif.

Spiritualitas merupakan bagian kompleks dari pengalaman manusia sebagai sistem kepercayaan batin yang dapat membantu manusia dalam mencari makna dan tujuan hidup untuk memperoleh harapan, cinta, kedamaian batin, kenyamanan dan dukungan. Pasien DM belajar menggunakan keyakinan dan kepercayaan agama untuk menerima kenyataan penyakit dengan sabar, toleran, tenang dan percaya diri pada masa depan. Mempelajari tentang keyakinan agama dan memperbaiki kepercayaan dapat membantu proses adaptasi pasien dalam menghadapi kondisinya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan asuhan keperawatan dalam aspek spiritual untuk mengoptimalkan strategi koping pasien diabetes. Keluarga juga diharapkan memberikan dukungan spiritualitas agar kontrol glukosa darah pasien DM menjadi lebih baik.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, MN selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan., S.Kep., M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;

7. Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Jenggawah yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan;
8. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
9. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B yang selalu memberikan bantuan, support, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
10. Berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Januari 2018

Peneliti

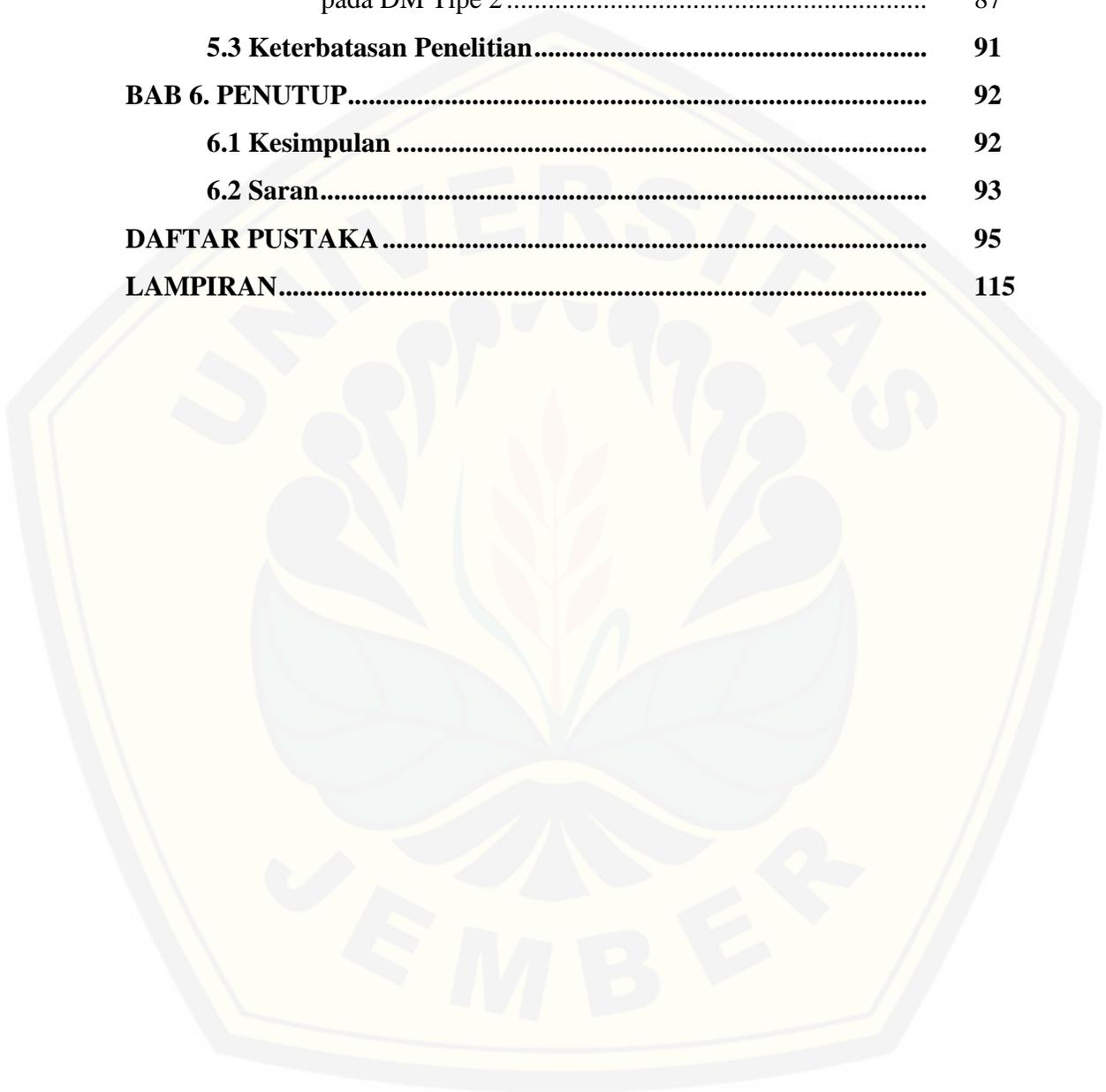
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Pendidikan	9
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan.....	9
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan	10
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	12

2.1 Konsep Diabetes Melitus	12
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	12
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	13
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus.....	14
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	16
2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus	17
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus	17
2.1.7 Diagnosa Diabetes Melitus	19
2.1.8 Dampak Diabetes Melitus	21
2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	23
2.2 Konsep Koping	25
2.2.1 Pengertian Koping.....	25
2.2.2 Klasifikasi Koping.....	26
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Koping	29
2.2.4 Alat Ukur Strategi Koping	31
2.3. Konsep Spiritualitas	32
2.3.1 Pengertian Spiritualitas.....	32
2.3.2 Karakteristik Spiritualitas.....	33
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	34
2.3.4 Tahap Perkembangan Spiritualitas.....	37
2.3.5 Pengukuran Spiritualitas	38
2.4 Hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien pada DM Tipe 2.....	41
2.5 Kerangka Teori	44
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Hipotesis	46
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1 Populasi Penelitian	47

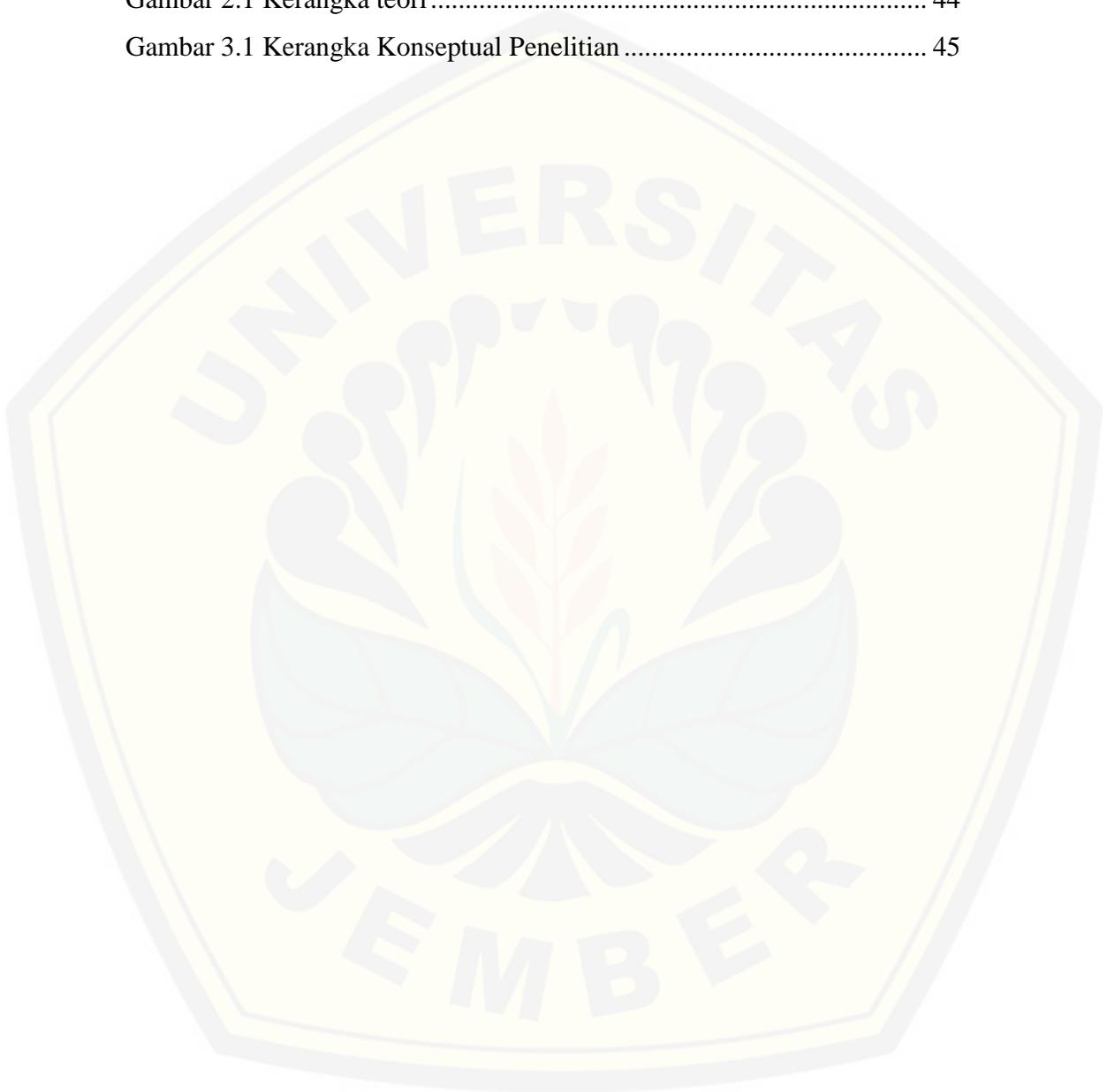
4.2.2 Sampel Penelitian	47
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	48
4.3 Lokasi Penelitian	49
4.4 Waktu Penelitian	49
4.5 Definisi Operasional	50
4.6 Teknik Pengumpulan Data	52
4.6.1 Sumber Data	52
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	52
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	57
4.7 Pengolahan Data	58
4.7.1 <i>Editing</i>	58
4.7.2 <i>Coding</i>	58
4.7.3 <i>Entry data</i>	60
4.7.4 <i>Cleaning</i>	60
4.8 Analisa Data	60
4.9 Etika Penelitian	62
4.9.1 Lembar Persetujuan	62
4.9.2 Kerahasiaan	63
4.9.3 Keadilan	63
4.9.4 Kemanfaatan	63
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Hasil	65
5.1.1 Karakteristik Responden	65
5.1.2 Spiritualitas	67
5.1.3 Strategi Koping	69
5.1.4 Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	70
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Karakteristik Responden	71

5.2.2 Spiritualitas.....	77
5.2.3 Strategi Koping	82
5.2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada DM Tipe 2	87
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	91
BAB 6. PENUTUP.....	92
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	115



DAFTAR GAMBAR

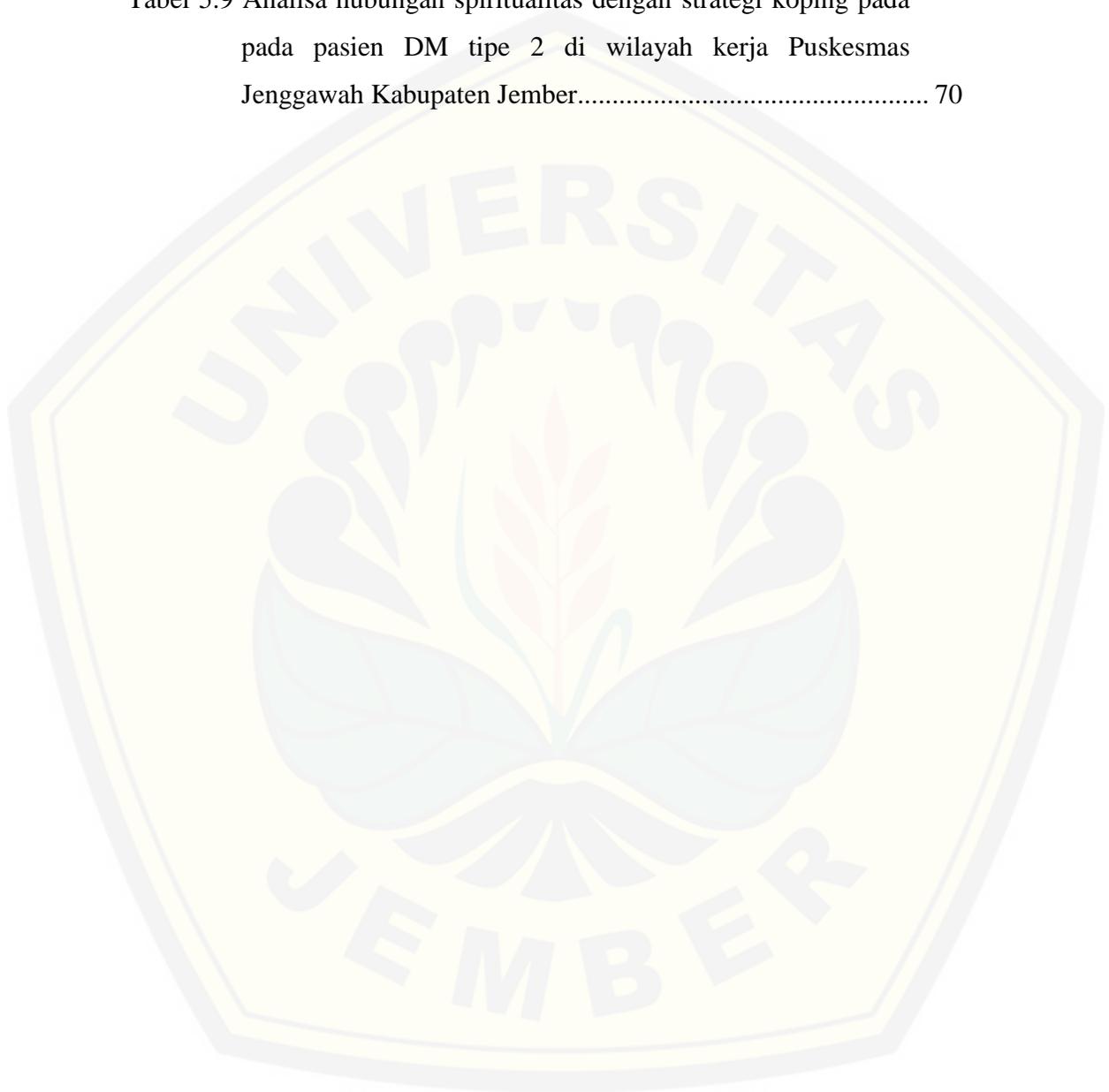
	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	45



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	51
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Spiritualitas	55
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Strategi Koping (<i>Cope Inventory</i>).....	56
Tabel 4.4 Tabel hasil uji normalitas	62
Tabel 4.5 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi	62
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut agama, tingkat pendidikan, status menikah, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	66
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut usia dan durasi lama mengalami DM pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	67
Tabel 5.3 Nilai rerata spiritualitas pada pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	67
Tabel 5.4 Distibusi tingkat spiritualitas Responden berdasarkan kategori kedekatan dengan Tuhan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas jenggawah Kabupaten Jember.....	68
Tabel 5.5 Nilai rerata indikator spiritualitas pada pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	68
Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan kategori kedekatan dengan Tuhan pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas jenggawah Kabupaten Jember	69
Tabel 5.7 Nilai rerata strategi koping pada pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	69

Tabel 5.8 Nilai rerata indikator strategi koping pada pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	70
Tabel 5.9 Analisa hubungan spiritualitas dengan strategi koping pada pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.....	70



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	116
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	117
Lampiran C: Kuesioner Demografi.....	118
Lampiran D: Kuesioner Spiritualitas	119
Lampiran E: Kuesioner Strategi Koping (<i>Cope Inventory</i>)	121
Lampiran F: Lembar Pengkajian MMSE.....	124
Lampiran G: Analisa Data	125
Lampiran H: Surat ijin Pendahuluan.....	128
Lampiran I: Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	132
Lampiran J: Surat Ijin Penelitian.....	133
Lampiran K: Surat Pernyataan telah Selesai Studi Pendahuluan.....	137
Lampiran L: Dokumentasi	138
Lampiran M: Lembar Bimbingan DPU dan DPA	139

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi tubuh dimana kadar gula darah lebih tinggi dari biasanya (hiperglikemia) dikarenakan adanya gangguan pada kerja insulin (*American Diabetes Association [ADA], 2017*). Kadar gula yang tinggi menyebabkan komplikasi terjadinya penyakit kardiovaskular, kebutaan, gagal ginjal dan amputasi anggota badan (*International Diabetes Federation [IDF], 2015*). DM menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dengan prevalensi yang terus bertambah setiap tahunnya (*IDF, 2015*). Jumlah prevalensi DM pada tahun 2013 di tingkat dunia yaitu sebanyak 382 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2035 akan mencapai 592 juta orang pada kelompok usia 20-79 tahun (*IDF, 2013*). Jumlah prevalensi DM di seluruh dunia pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2040 mengalami kenaikan hingga 642 juta orang pada rentang usia 20-79 tahun. Terdapat kasus DM yang tidak terdiagnosis sebanyak 193 juta orang dan kematian sebanyak 5 juta orang pada tahun 2015 (*IDF, 2015*).

Negara dengan prevalensi DM terbanyak di dunia pada tahun 2015 adalah Cina, India, USA, Brazil, Rusia, Mexico dan Indonesia menempati urutan ketujuh (*IDF, 2015*). Jumlah prevalensi DM pada tahun 2013 di Indonesia sejumlah 8,5 juta orang dan diprediksi mengalami kenaikan sebanyak 14,1 juta orang pada tahun 2035 (*IDF, 2013*). DM di Indonesia pada tahun 2015 jumlah prevalensinya sebanyak 10 juta orang dan diprediksi akan mengalami peningkatan menjadi 16,2 juta pada tahun 2040 (*IDF, 2015*). DM merupakan jenis penyakit tidak menular

yang menduduki urutan keempat setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker dengan presentase sejumlah 2,1%. Prevalensi DM meningkat dari 1,1% pada tahun 2007 hingga pada tahun 2013 menjadi 2,1% (Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS], 2013). Menurut hasil laporan tahunan rumah sakit pada tahun 2012 menunjukkan bahwa urutan penyakit tidak menular nomor dua setelah hipertensi dengan jumlah masing-masing sebanyak 102.399 kasus dan 35.028 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Berdasarkan laporan seksi kesehatan rujukan dan khusus pada tahun 2013 pada rumah sakit pemerintah kelas A menunjukkan bahwa DM juga menduduki urutan nomor dua jenis penyakit tidak menular setelah hipertensi dengan jumlah kasus sebanyak 49.785 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

Jumlah kunjungan pasien DM ke puskesmas di wilayah Kabupaten Jember menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2016 tercatat sebanyak 10.941 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan keenam dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 485 kunjungan dengan jumlah kasus baru sebanyak 472 kasus. Menurut data di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember terhitung mulai bulan Januari 2016 sampai dengan September 2017 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 592 kunjungan. Jumlah pasien pada kunjungan tersebut sebanyak 295 orang.

Diabetes menyebabkan perubahan pola hidup dan komplikasi yang melemahkan dan mengancam nyawa yang secara keseluruhan berdampak negatif terhadap kesehatan dan kehidupan sosial pasien (Young dan Unachukwu, 2012). Selain beban penyakit yang dimiliki, individu juga mengalami kehilangan

pendapatan secara signifikan akibat diabetes (Schofield et al, 2014). Secara tidak langsung biaya pengobatan diabetes dan kehilangan pendapatan memiliki dampak yang lebih besar bagi individu dan keluarga dimana hal ini akan menyebabkan pengeluaran yang lebih diluar penghasilan (Silink, 2004). Pengobatan diabetes juga menyebabkan perubahan signifikan pada gaya hidup. Hal ini merupakan gangguan utama yang terjadi pada rutinitas dan aktivitas sehari-hari bagi penyandang diabetes (Mamykina et al, 2010).

Dampak DM selain bagi kesehatan dan ekonomi DM juga berakibat pada respon psikologis negatif terhadap diagnosa yaitu gangguan emosional seperti stres, kecemasan dan depresi (Chew et al, 2014). Stres merupakan respon seseorang terhadap kondisi berupa ketegangan emosi, kondisi yang menekan, perubahan dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2004). Penyakit merupakan sumber stres yang dapat mengakibatkan banyak perubahan gaya hidup. Progresivitas dan kronisitas DM menyebabkan perubahan perilaku serta berpengaruh terhadap kehidupan psikologis serta sosial (Falco et al, 2015). Lamanya suatu penyakit juga menjadi faktor yang berperan dalam tingkat stres dan kepuasan hidup penyandang DM. Semakin lama penyakit dialami oleh seseorang maka semakin tinggi pula tingkat stresnya (Miftari dan Melonashi, 2015). Stres dapat memperburuk kadar glukosa darah. Semakin berat tingkat stres individu semakin buruk pula kadar glukosa darahnya (Nugroho, 2010).

Penyakit menjadi sebuah stresor dikarenakan penderita tidak mampu mengatasi kondisinya maka dari itu diperlukan cara untuk membuat kondisinya tetap terjaga. Manajemen diabetes merupakan pekerjaan yang membutuhkan

banyak waktu sehingga coping pada diabetes juga membutuhkan waktu yang panjang (Grey, 2000). Pada saat individu terdiagnosis DM idealnya melakukan strategi coping adaptif dengan segera agar dapat melakukan manajemen terapi dengan baik. Namun kenyataannya tidak seluruh pasien DM memiliki strategi coping yang adaptif (Saputra et al, 2017).

Penelitian terhadap 201 penderita DM tipe 2 didapatkan strategi coping adaptif dengan indikator berfokus pada masalah (10%), sedangkan strategi coping maladaptif berupa berfokus pada emosi (17,9%) dan menghindar (72,1%). Hasil ini juga menunjukkan strategi coping adaptif lebih tinggi dibandingkan maladaptif (Moasheri et al, 2017). Hasil penelitian mengenai coping terhadap 33 orang penyandang DM didapatkan bahwa 19 orang (57,6%) memiliki coping adaptif, sedangkan 14 orang (42,4%) mempunyai coping maladaptif (Utami, 2016). Hasil penelitian pada pasien diabetes di Puskesmas Sungai Pancur Batam diperoleh strategi coping adaptif sebanyak 16 orang (55,2%) dan strategi maladaptif sebanyak 13 orang (44,8%) (Arianto, 2016).

Coping dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan sosial; aset materi; pengetahuan dan kecerdasan; identitas ego yang kuat komitmen terhadap jejaring sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan kepercayaan yang stabil serta keyakinan spiritualitas (Stuart, 2013). Spiritualitas berperan penting sebagai sentral kehidupan seseorang dalam menghadapi tantangan dengan mengutamakan kekuatan dan harapan (Gupta dan Anandarajah, 2014). Spiritualitas melibatkan arti makna hidup dan tidak hanya sebatas pada kepercayaan. Keyakinan dapat didefinisikan sebagai nilai

yang dimiliki oleh individu yang menjadi ciri gaya hidup dan tingkah lakunya (Panzini et al, 2017). Spiritualitas dikatakan sebuah proses dalam menemukan makna dan tujuan kehidupan seseorang dengan mengandalkan Tuhan, hubungan dengan alam semesta, dan kedamaian (Graham et al, 2001).

Hasil penelitian tentang spiritualitas terhadap 200 penyandang DM di Urmia didapatkan hasil 86 orang (43%) mempunyai spiritualitas sedang dan 114 orang (57%) mempunyai spiritualitas tinggi (Zareipour et al, 2016). Penelitian terhadap 60 orang penyandang DM di Puskesmas Kampung Baru Medan didapatkan bahwa 55 orang (92%) mempunyai spiritualitas yang tinggi dan 5 orang (8%) mempunyai spiritualitas rendah (Ningrum, 2014). Hasil penelitian terhadap 26 orang di RS Jogja pada bulan Mei-Juni 2011 didapatkan 12 orang (16,9%) mempunyai spiritualitas kurang baik dan 14 (63,2%) pasien DM mempunyai spiritualitas baik (Damayanti et al, 2014). Hasil penelitian di Puskesmas Padangsari Kota Semarang terhadap 52 responden didapatkan rata-rata spiritualitas pasien DM dalam tingkat tinggi yaitu sebesar 76,43 (Mu'in dan Wijayanti, 2015).

Penelitian dengan wawancara terhadap 10 kelompok yang berjumlah 70 responden dengan DM tipe 2 di Afrika Selatan mengemukakan bahwa spiritualitas digunakan sebagai sumber dukungan emosional, pengaruh positif bagi kesehatan dan berperan dalam kepuasan hidup. Tuhan berperan sentral dalam memberikan kekuatan untuk menghadapi tantangan sehari-hari (Samuelhogde et al, 2000). Penelitian kualitatif terhadap 18 pasien gagal jantung kronis menyebutkan bahwa spiritualitas menjadi sumber untuk mengatasi masalah dan penyesuaian diri yang

lebih baik. Pasien menggunakan keyakinan dan agama agar menerima kenyataan atas penyakitnya untuk mengelola kondisinya dengan sabar, toleran, mengharap dengan tenang, dan percaya diri untuk masa depan yang baik (Shahrbabaki et al, 2017). Penelitian dengan wawancara terhadap 8 pasien stroke melakukan praktik spiritual melalui doa. Pasien stroke menggunakan doa sebagai strategi koping untuk mengatasi kondisinya. Praktik spiritual dapat membantu pasien dalam menemukan makna dan keutuhan melalui kepercayaan diri yang dilakukan (Robinsonsmith, 2002).

Strategi koping yang buruk akan mengakibatkan depresi, ansietas, stres dan dampak psikologi negatif lainnya (Smith et al, 2016). Diabetes dikaitkan dengan stres diketahui menyebabkan peningkatan hormon kortisol sehingga terjadi peningkatan glukosa darah. Kesadaran spiritual yang baik akan mampu membantu individu dalam mengatasi stres psikis yang dialami dan menurunkan pengeluaran hormon-hormon stres terutama kortisol sehingga kadar glukosa darah terkontrol (McCullough; Lloyd dalam Wibisono, 2012). Praktik dan keyakinan spiritualitas menjadi sebuah penanganan koping yang dapat meringankan stres fisiologis dan psikologis seperti sakit dan ketidakberdayaan (Harvey dan Silverman, 2013). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa semakin penting spiritualitas bagi seorang individu maka kemampuan koping terhadap masalahnya juga semakin besar (Graham et al, 2001). Spiritualitas dipahami sebagai tugas adaptif dan pemilihan strategi koping dalam beradaptasi terhadap perubahan akibat penyakit kronis (Moos and Schaefer's, 1986 dalam Greenstreet, 2006). Faktor spiritual menyumbang aktivitas positif terhadap perubahan perilaku dan motivasi individu

yang berdampak pada perubahan gaya hidup pada pencapaian kontrol glukosa darah (Wibisono, 2012). Terkontrolnya kadar glukosa darah akan mencegah terjadinya komplikasi DM yang lebih lanjut (Kurniawan, 2010). Penelitian terhadap wanita penderita DM tipe 2 di Amerika juga diperoleh hasil bahwa spiritualitas mempunyai hubungan dengan kontrol glukosa darah (Newlin et al, 2008).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah dengan wawancara dan pemberian kuesioner terhadap 10 pasien DM tipe 2 didapatkan nilai rata-rata spiritualitas sebesar 59,7 dari nilai maksimal 90. Tiga orang mempunyai spiritualitas tinggi dan 7 orang mempunyai spiritualitas sedang. Sementara itu nilai rata-rata strategi koping sebesar 60,8 dari nilai maksimal 112. Sebanyak 5 orang mempunyai nilai di bawah rata-rata. Tiga orang yang mempunyai spiritualitas tinggi mengatakan tidak merasa khawatir namun tidak patuh dalam melakukan pola hidup sehat seperti diet. Alasan mereka tidak mengikuti diet DM yaitu karena nasib sudah ditentukan Tuhan dan mengatakan bahwa sehat sakit memang sudah takdir dari Tuhan. Tujuh orang yang mempunyai spiritualitas sedang mengatakan meskipun sudah beribadah namun terkadang merasa khawatir dan takut terhadap penyakitnya. Satu dari tujuh orang ini mengatakan hidupnya akan segera berakhir karena melihat anaknya sendiri serta beberapa tetangganya sudah meninggal karena DM. Tujuh orang tersebut mengatakan bahwa penyakit yang dialami saat ini merupakan kesalahan diri sendiri karena dahulu tidak menjaga kesehatan namun responden mengatakan tetap semangat menjalani hidupnya dan tidak lupa berdoa. Berdasarkan hasil studi

pendahuluan dapat disimpulkan bahwa strategi coping dari 10 orang masih belum optimal. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian “Hubungan spiritualitas dengan strategi coping pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan spiritualitas dengan strategi coping pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan spiritualitas dengan strategi coping pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi spiritualitas pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi strategi coping pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember;

- d. menganalisis hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang berjudul spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2 antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah kemampuan dan ketrampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan tentang spiritualitas dan strategi koping pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan literatur dalam proses pembelajaran mengenai spiritualitas dan strategi koping pasien DM tipe 2.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian untuk pelayanan kesehatan yaitu dapat dijadikan sebagai sumber bahan dan pertimbangan dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan aspek spiritualitas untuk mengoptimalkan strategi koping pasien DM tipe 2 sehingga kontrol glukosa pasien menjadi lebih baik.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Digunakan sebagai sumber rujukan pada saat memberikan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan strategi koping pasien DM tipe 2 dengan mempertimbangkan spiritualitas pasien.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan menambah pengetahuan mengenai spiritualitas dan strategi koping pasien DM tipe 2 khususnya kepada keluarga dan pasien DM tipe 2. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pemenuhan spiritualitas agar kontrol glukosa darah klien DM menjadi lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian sebelumnya yang mempunyai kemiripan dengan penelitian yang akan diteliti yaitu penelitian Muhammad Mu'in dan Wijayanti pada tahun 2015 dengan judul "Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus". Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel *snow ball* diperoleh responden berjumlah 51 orang penderita DM. Analisis statistik bivariat menggunakan uji *pearson product moment*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan kuesioner WHOQoL BREF.

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupten Jember”. Pada penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive*. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner demografi, *Daily Spiritual Experience Scale*, dan *cope inventory*. Uji statistik menggunakan korelasi spearman.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Spiritualitas dan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus	Hubungan spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Wilayah kerja puskesmas Jenggawah Jember
Tempat penelitian	Di wilayah kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang	Wilayah kerja puskesmas Jenggawah Jember
Tahun Penelitian	2015	2017
Peneliti	Muhammad Mu'in dan Wijayanti	Nuhita Siti Rohmin
Variabel dependen	Kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus	Strategi koping pasien DM tipe 2
Variabel independen	Spiritualitas	Spiritualitas
Teknik sampling	<i>Snow ball</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioener <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> , kuesioner WHOQoLBREF	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> , kuesioner <i>cope inventory</i>
Uji statistik	Uji <i>pearson product moment</i>	Uji korelasi spearman

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kumpulan kondisi abnormal yang terjadi secara heterogen ditandai dengan naiknya kadar gula dalam darah atau sering disebut hiperglikemia (Smeltzer dan Bare, 2001). Diabetes melitus merupakan suatu kelainan yang ditandai dengan kadar glukosa dalam darah yang tidak normal. Kelebihan jumlah glukosa dalam darah disebabkan oleh defisiensi sekresi insulin atau resistensi sel tubuh terhadap kerja insulin atau kombinasi keduanya. Selain itu juga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Harris, 2004). Diabetes Melitus adalah sebuah penyakit yang sistematis, kronis dan multifaktoral yang ditandai dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia. Kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup namun tidak efektif merupakan salah satu gejala yang ditimbulkan. Diabetes melitus sering dihubungkan kondisi terganggunya sistem pembuluh darah kecil (mikrovaskular), pembuluh darah besar (makrovaskular), kelainan fungsi saraf (neuropatik) serta lesi dermatik (Baradero et al, 2009). Penyakit dapat dikatakan kronis jika durasi mengalami penyakit selama ≥ 3 bulan (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

2.1.2 Kasifikasi Diabetes Melitus

Riyadi dan Sukarmin (2008) mengklasifikasikan DM dibagi menjadi beberapa bagian, antara lain:

a. Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)

DM tipe 1 terjadi karena rusaknya sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan rusaknya sel-sel pulau Langerhans yang terletak di pankreas dan menyebabkan produksi insulin menurun.

b. Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)

DM yang sering terjadi pada orang dewasa namun dapat juga terjadi pada semua kelompok umur. DM tipe 2 disebabkan karena hilangnya sekresi insulin sel beta secara progresif dan terjadi resistensi insulin (ADA, 2017).

c. Diabetes Melitus Gestasional (GDM)

DM gestasional adalah DM yang terjadi ketika individu sedang berada pada masa kehamilan. Pada kondisi hamil terjadi perubahan metabolisme karbohidrat dan endokrin yang berperan dalam pembentukan makanan bagi janin serta persiapan untuk menyusui. Pada usia kehamilan cukup bulan terjadi peningkatan kebutuhan insulin hingga 3 kali lipat dari biasanya. Apabila tidak mampu meningkatkan produksi insulin akan terjadi hipoglikemi. Resistensi insulin disebabkan oleh hormon yang mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga menyebabkan berkurangnya aktivitas insulin. Hormon tersebut antara lain estrogen, progesteron, prolaktin dan plasenta laktogen. DM gestasional biasanya baru terdiagnosis pada usia kehamilan trimester kedua atau ketiga (ADA, 2017).

d. Diabetes Melitus Khusus Lain

DM yang timbul akibat penyakit lain seperti sindrom genetik tertentu, penyakit pankreas, gangguan reseptor insulin, obat kimia, hormonal, endokrinopati.

e. Gangguan Toleransi Glukosa

Kondisi dimana kadar glukosa darah dalam keadaan antara normal dan diabetes. Dalam kata lain dapat menjadi normal atau diabetes atau bisa jadi tidak mengalami perubahan.

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus

Resistensi insulin pada pasien DM disebabkan oleh beberapa faktor menurut Riyadi dan Sukarmin (2008) antara lain sebagai berikut:

a. Kelainan genetik

Penyakit DM dapat diturunkan dari riwayat keluarga yang mengalami DM. Individu yang mempunyai penyakit DM akan menginformasikan DNA pada gen selanjutnya berhubungan dengan penurunan fungsi insulin.

b. Usia

Secara umum fisiologis seorang individu setelah usia 40 akan mengalami penurunan secara drastis. Hal ini dapat menyebabkan turunnya fungsi endokrin pankreas dalam membentuk insulin.

c. Gaya hidup stres

Kondisi stres kronis akan membuat individu cenderung untuk mengonsumsi makanan cepat saji yang kaya lemak, gula dan bahan pengawet. Makanan

tersebut akan berefek pada kerja pankreas. Kerja pankreas juga akan terganggu ketika kebutuhan sumber energi dan kerja metabolisme menjadi meningkat akibat stres. Tingginya beban dapat menyebabkan pankreas mudah rusak sehingga insulin juga mengalami penurunan.

d. Pola makan yang salah

Kondisi kelebihan berat badan atau kekurangan gizi keduanya dapat meningkatkan resiko terkena DM. Kondisi malnutrisi menyebabkan terjadinya kerusakan insulin, sedangkan kelebihan berat badan akan menyebabkan gangguan kerja atau resistensi insulin mengalami peningkatan. Tidak teraturnya pola makan juga berperan pada dampak ketidakefektifan kerja dari pankreas.

e. Obesitas

Kondisi obesitas menyebabkan sel-sel beta pankreas menjadi hipertrofi yang nantinya berefek pada produksi insulin yaitu menjadi menurun. Peningkatan beban metabolisme glukosa pada obesitas inilah yang menyebabkan terjadinya hipertofi pankreas. Kondisi tersebut terjadi karena tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah banyak.

f. Infeksi

Virus atau bakteri yang masuk ke pankreas akan menyebabkan terjadinya kerusakan sel-sel di dalam pankreas yang nantinya akan berdampak pada penurunan fungsi pankreas.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala DM dihubungkan dengan dampak metabolik karena kurangnya jumlah insulin. Pasien yang mempunyai kondisi kekurangan insulin tidak mampu menjaga secara normal kadar glukosa dalam darah atau tingkat toleransi glukosa pasca mengkonsumsi karbohidrat. Apabila hiperglikemia dalam kondisi melebihi batas kemampuan ginjal akan menyebabkan munculnya glikosuria. Glikosuria akan meningkatkan pengeluaran urine (*poliuria*) (Price dan Wilson, 2005). *Poliuria* adalah keadaan dimana volume urine manis berlebihan. Ambang batas ginjal untuk mengeluarkan partikel gula dari darah yaitu sekitar 180 mg/dl. Ginjal tidak dapat lagi mereabsorpsi partikel gula setelah gula darah mencapai kurang lebih 180 mg/dl sehingga menyebabkan ekskresi glukosa di dalam urine. Pada saat partikel gula diekskresikan oleh ginjal, volume cairan ikut dikeluarkan sehingga terjadi poliuria (Hurst, 2015).

Glukosuria selain menyebabkan peningkatan pengeluaran urine juga menimbulkan *polidipsia*. *Polidipsia* adalah timbulnya rasa haus yang berlebihan. Haus merupakan strategi kompensasi yang ditimbulkan oleh poliuria. Hal ini merupakan upaya tubuh dalam mengganti volume cairan yang hilang akibat diuresis yang berlebihan (Hurst, 2015). Gejala lain pada penderita yaitu timbulnya rasa lapar secara berlebihan (*polifagia*) dan pasien akan mengeluh mudah lelah serta mengantuk (Price dan Wilson, 2005).

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes timbul pada saat kondisi jumlah, aktivitas atau fungsi insulin mengalami kondisi abnormal (Baradero et al, 2009). Diabetes melitus tipe 2 mempunyai dua masalah utama yaitu gangguan sekresi insulin dan resistensi insuli. Pada keadaan normal insulin akan berikatan dengan reseptor khusus yang ada di permukaan sel. Setelah insulin dengan reseptor tersebut berikatan kemudian membentuk suatu rangkaian reaksi metabolisme glukosa di dalam sel. Pada kasus diabetes melitus tipe 2 ini terjadi resistensi insulin yang disertai dengan penurunan reaksi intrasel tersebut. Hal itulah yang menyebabkan insulin menjadi tidak efektif dalam merangsang jaringan untuk pengambilan glukosa. Kondisi pada individu yang mengalami gangguan toleransi glukosa terjadi karena pengeluaran insulin yang berlebih dan kadar glukosa akan dinormalkan atau sedikit meningkat. Apabila sel-sel beta gagal menyeimbangkan jumlah peningkatan kebutuhan insulin maka akan terjadi pula peningkatan kadar glukosa dan menyebabkan diabetes melitus tipe 2 (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Menurut Price dan Wilson (2005), komplikasi DM dibedakan menjadi dua kelompok besar yaitu:

a. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut yang terjadi pada pasien DM tipe 2 yaitu *hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketotik (NHNK)*. Hal ini terjadi karena hiperglikemia muncul tanpa ketosis dengan kadar glukosa serum > 600 mg/dl

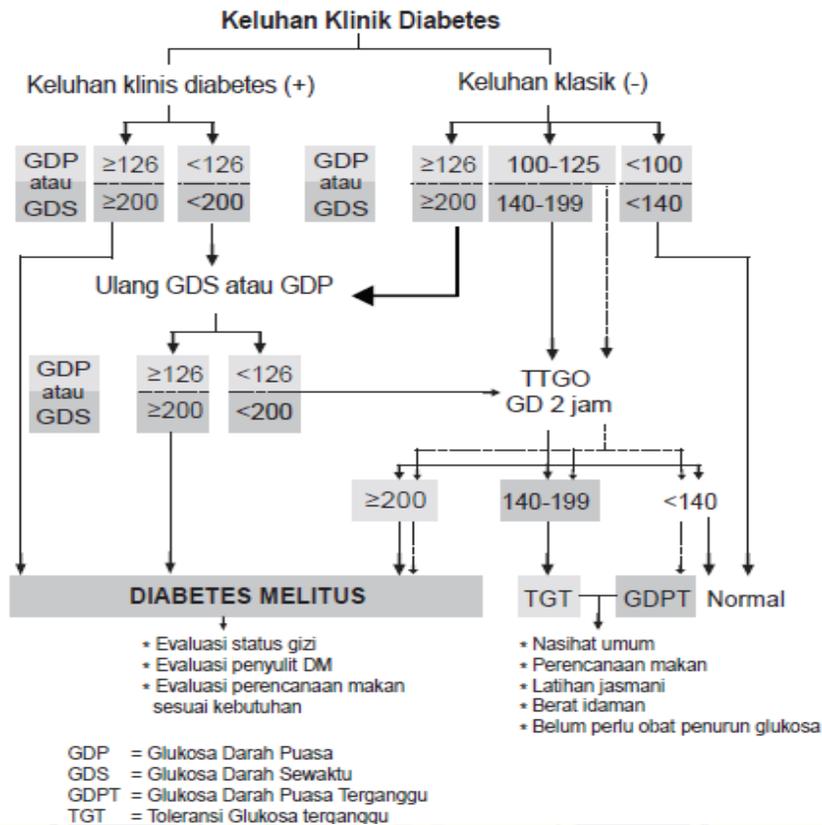
dan defisiensi insulin relatif. Hiperglikemia mengakibatkan terjadinya hiperosmolalitas, dehidrasi berat dan diuresis osmotik. Selain itu, *hipoglikemia* juga berbahaya karena jika terjadi dalam durasi yang cukup lama atau sering terjadi dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak bahkan kematian.

b. Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi vaskular jangka panjang pada DM melibatkan pembuluh-pembuluh darah besar (makroangiopati), sedang, dan kecil (mikroangiopati). *Mikroangiopati* dapat menyerang glomerulus ginjal (*nefropati diabetik*), kapiler dan arteriola retina (*retinopati diabetik*), saraf-saraf perifer (*neuropati diabetik*), kulit serta otot-otot. *Makroangiopati* berupa aterosklerosis yang merupakan kumpulan dari gangguan biokimia yang disebabkan oleh insufisiensi insulin. Masalah yang muncul berupa hiperlipoproteinemia, kelainan pembekuan darah dan penimbunan sorbitol dalam intima vaskular. Apabila terjadi secara terus menerus dan jangka waktu yang lama akan mengakibatkan penyumbatan vaskular. Kondisi lain juga dapat menyebabkan terjadinya *insufisiensi vaskular perifer* yang disertai gangren pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke apabila terkena arteri-arteri perifer. Apabila terkena arteri koronaria dan aorta akan mengakibatkan angina dan infark miokardium.

2.1.7 Diagnosis Diabetes Melitus

Penegakkan dasar diagnosis DM dapat diperjelas melalui pemeriksaan kadar glukosa dalam darah. Penegakkan diagnosa DM juga dapat dilihat dari berbagai keluhan yang dirasakan oleh penyandang DM meliputi keluhan klasik DM seperti polifagia, polidipsia, poliuria, turunnya berat badan tanpa diketahui sebabnya serta keluhan lain seperti badan lemah, kesemutan, gatal-gatal dan mata kabur (PERKENI, 2015). Kriteria diagnosa DM dapat ditegakkan melalui beberapa kriteria antara lain: pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah melakukan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa sebesar 75 gr, pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl, pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan polifagia, polidipsi, poliuria, dan penurunan berat badan tanpa diketahui penyebabnya (PERKENI, 2011).



(PERKENI, 2011)

Apabila hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria DM maka akan masuk ke dalam kelompok prediabetes. Kelompok prediabetes terdiri dari glukosa darah puasa terganggu (GDPT) dan toleransi glukosa terganggu (TGT). Individu dikatakan TGT apabila hasil pemeriksaan glukosa darah 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl. Dikatakan GDPT apabila hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl serta pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl (PERKENI, 2015). Penentuan pengontrolan glukosa pada semua tipe DM dapat diukur melalui glikat hemoglobin. Kontrol glukosa normal jika nilai glikat hemoglobin sebesar 3,5-5,5

%; kadar glukosa baik jika nilai glikat hemoglobin 3,5-6,0%; kadar glukosa sedang jika nilai glikat hemoglobin 7,0-8,0%; dan kadar glukosa buruk jika nilai glikat hemoglobin >8% (Price dan Wilson, 2005).

2.1.8 Dampak Diabetes Melitus

Diabetes melitus berdampak pada beberapa aspek, antara lain:

a. Dampak fisik

Dampak fisik diabetes melitus dapat berupa komplikasi seperti: komplikasi sistem kardiovaskular, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, neuropati diabetik (Corwin, 2008). Komplikasi lain pada pembuluh darah besar (*makroangiopati*) berupa aterosklerosis. Gangguan-gangguan yang muncul berupa hiperlipoproteinemia, penimbunan sorbitol dalam intima vaskular, dan kelainan pembekuan darah. Apabila terjadi secara terus menerus dan jangka waktu yang lama akan menyebabkan vaskular terjadi penyumbatan (Price dan Wilson, 2005). Dampak fisik lain berupa amputasi dengan keluhan rasa nyeri yang membuat pasien selalu meminta bantuan dalam melakukan aktivitas, memikirkan keberadaan fisik dan penyakit yang tidak lekas sembuh (Dewi dan Nurrahima, 2016). Perubahan kondisi fisik yang dialami oleh penderita DM karena tindakan amputasi dapat menyebabkan stres baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini dapat diketahui dari beberapa aspek diantaranya stres sangat berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah (Sadikin dan Subekti, 2013). Dampak fisik berupa luka yang

tidak kunjung sembuh merupakan sumber stres yang dialami penderita diabetes (Soebroto, 2009 dalam Utami, 2016).

b. Dampak psikologis

DM mempunyai dampak yang negatif terhadap psikologi seperti gejala depresi, gangguan kecemasan, gangguan pola makan dan gangguan jiwa (Groot et al, 2016). Chew et al (2014) juga menyebutkan bahwa DM juga berakibat pada respon psikologis negatif terhadap diagnosa yaitu gangguan emosional seperti stres, kecemasan dan depresi. Depresi merupakan dampak psikologis utama yang dialami oleh penderita DM. Depresi pada individu yang mengalami DM dihubungkan dengan pengobatan sepanjang hidup yang terus menerus dilakukan, semakin meningkatnya resiko komplikasi akibat penyakit yang dialami khususnya kardiovaskular dan retinopati (Snoek dan Skinner, 2002). Sebuah penelitian kualitatif pada individu yang mengalami DM juga menyebutkan bahwa pasien mengalami kesedihan. Hal ini berkaitan dengan biaya pengobatan yang terus menerus dilakukan dan meningkatnya ketergantungan dengan orang lain (Sumarwati et al, 2008).

c. Dampak sosial ekonomi

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

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan DM dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Edukasi

Edukasi dilakukan sebagai upaya pencegahan dengan tujuan promosi hidup sehat. Pemberian edukasi perlu diperhatikan beberapa prinsip sebagai berikut: melakukan pendekatan dengan simulasi dalam memecahkan masalah, memberikan nasehat dan dukungan yang positif serta hindari rasa cemas, memberikan pengetahuan mulai dari suatu hal yang sederhana dan cara yang tidak menyulitkan, mendiskusikan secara terbuka mengenai program pengobatan dengan memperhatikan apa yang diinginkan oleh pasien, melakukan kompromi dan negosiasi agar dapat diterima oleh pasien, memberikan semangat dengan *reward*, pelibatan keluarga atau pendamping selama proses edukasi, memperhatikan kesehatan psikologis dan jasmani serta jenjang pendidikan pasien maupun keluarga (PERKENI, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM memiliki peran integral dalam pengelolaan diabetes secara keseluruhan. Semua individu dengan DM harus menerima TNM yang dilakukan oleh ahli diet yang berpengetahuan luas serta ahli dalam menyediakan TNM khusus DM (ADA, 2017). Pemberian terapi TNM sesuai dengan kebutuhan masing-masing penderita DM guna tepat sasaran. Pada kelompok pengguna obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin harus lebih ditekankan mengenai jadwal makan yang teratur, jumlah dan jenis kandungan kalori (PERKENI, 2015).

c. Aktivitas fisik/Latihan jasmani

Manfaat olahraga telah terbukti untuk menurunkan berat badan, mengurangi faktor resiko kardiovaskular, memperbaiki kontrol glukosa darah, dan meningkatkan kesehatan (ADA, 2017). Latihan dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali dalam satu minggu secara teratur dan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Sebelum melakukan latihan pasien sebaiknya dilakukan pemeriksaan glukosa darah terlebih dahulu. Apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah <100 gr/dl harus terlebih dahulu mengkonsumsi karbohidrat dan apabila >250 mg/dl direkomendasikan latihan jasmani ditunda. Bentuk latihan yang disarankan yaitu bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti: *jogging*, jalan cepat, berenang, dan sepeda santai (PERKENI, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Obat yang dianjurkan adalah obat hipoglikemik oral. Obat-obat digunakan antara lain presensitif insulin dan sulfonilurea. Terdapat dua jenis presensitif yang tersedia yaitu tiazolidinedion dan metformin. Metformin merupakan terapi tunggal pertama dengan dosis antara 500-1700 mg/hari. Fungsi dari metformin adalah membuat produksi glukosa hepatic menjadi turun, menurunkan absorpsi glukosa pada usus, dan meningkatkan kepekaan insulin khususnya pada hati. Tiazolidinedion dapat meningkatkan kepekaan insulin perifer dan menurunkan produksi glukosa hepatic (Price dan Wilson, 2005).

Pasien DM selain diberikan obat hipoglikemik oral juga diberikan terapi insulin. Pada saat individu dalam kondisi sehat, sekresi insulin berperan sebagai penyeimbang asupan nutrisi dengan latihan fisik. Sebaliknya, apabila individu mengalami DM mereka tidak mampu menyekresikan jumlah insulin dengan cukup untuk menyeimbangkan. Hal ini menyebabkan naiknya glukosa darah sebagai reaksi terhadap makanan dan meskipun dalam keadaan sedang berpuasa tetap tinggi. Maka dari itu untuk menyeimbangkan kadar glukosa dalam darah perlu dilakukan penyuntikan insulin (Price dan Wilson, 2005).

2.2 Konsep Strategi Koping

2.2.1 Pengertian Strategi Koping

Koping adalah suatu usaha yang digunakan oleh seseorang untuk mengubah perilaku dan kognitif untuk mengatur tuntutan eksternal dan internal yang dinilai berat dan melampaui kemampuan individu (Lazarus dan Folkman, 1984). Koping adalah respon yang ditunjukkan oleh individu untuk mengurangi beban fisik, emosional, dan psikologis yang terkait dengan peristiwa kehidupan sehari-hari yang penuh dengan tekanan dan ketidakberdayaan. Koping dikatakan sebagai respon yang efektif dalam mengurangi beban yang tidak diinginkan. Efektivitas strategi koping tergantung pada kemampuan individu dalam mengurangi kesulitan, status kesejahteraan dan status penyakit yang dialami (Snyder, 1999). Koping adalah sebuah proses yang melibatkan individu untuk mencapai keberhasilan pada situasi yang penuh tekanan. Individu secara aktif mendekati,

menghindari, mengantisipasi, dan menunjukkan situasi kehidupan sesuai dengan penerapan demi tercapainya sebuah keberhasilan (Pergament, 1997).

Strategi koping adalah koping yang digunakan individu secara terarah dan sadar untuk mengatasi stresor atau sakit yang dihadapinya (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Strategi koping merupakan sebuah cara yang rasional untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan serta digunakan sebagai strategi yang disusun untuk mengurangi sumber kecemasan (Reber dan Reber dalam Fatmawanti, 2014). Strategi koping dikatakan sebagai usaha-usaha yang dilakukan seseorang dalam menghadapi kondisi yang penuh dengan tekanan yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada bertujuan agar tingkat stres atau tekanan yang dialami dapat berkurang (Khoiroh, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Strategi Koping

Menurut Carver dan Scheier (1989) dalam Rahmaturrizqi (2012) koping strategi dibagi menjadi dua bentuk antara lain koping adaptif dan maladaptif.

Dimensi koping adaptif meliputi:

- a. Pengalihan diri, mengalihkan rasa cemas dengan melakukan kegiatan yang lebih positif;
- b. Koping aktif, memutuskan dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah;
- c. Penggunaan pertolongan, meminta pertolongan kepada orang lain dalam mengatasi masalahnya;
- d. Perencanaan, membuat rencana dan mengatur strategi mengenai langkah yang akan diambil dalam menyelesaikan masalah;

- e. Penerimaan, belajar menerima sesuatu yang telah terjadi pada dirinya dan mencoba untuk terbiasa dengan kenyataan;
- f. Koping agama, mencari pertolongan kepada Tuhan dan menyerahkan kepercayaan kepada Tuhan dan berdoa lebih dari biasanya;
- g. Humor, menghilangkan suatu situasi dan kondisi yang membuat tertekan dengan menceritakan hal lucu;
- h. Penyusunan positif, yaitu pembentukan cara yang positif dalam mengatasi suatu masalah atau kondisi yang menyebabkan munculnya rasa tertekan pada individu.

Demensi koping maladaptif meliputi:

- a. Penolakan, yaitu menolak untuk tidak percaya terhadap sesuatu yang terjadi pada diri sendiri;
- b. Penggunaan zat, yaitu mengatasi kecemasan dengan minum alkohol atau minum obat-obat yang dilarang;
- c. Penggunaan dukungan emosional, yaitu usaha individu dalam mencari dukungan dengan cara emosional;
- d. Ketidakberdayaan, respon menyerah terhadap masalah yang dialami;
- e. Pelepasan, melampiaskan emosi yang negatif kepada diri sendiri maupun orang lain;
- f. Menyalahkan diri sendiri, perasaan rasa bersalah terhadap diri sendiri mengenai keadaan yang membuatnya tertekan.

Menurut Mooss dalam Nursalam dan Kurniawati (2007) strategi koping dibagi menjadi tujuh kategori ketrampilan, antara lain:

a. Koping negatif

Koping negatif meliputi:

- 1) Penyangkalan (*avoidance*), yaitu respon penolakan yang ditunjukkan oleh individu.
- 2) Menyalahkan diri sendiri (*self-blame*), yaitu reaksi keputusan dengan timbulnya masalah yang ada pada individu.
- 3) Pasrah (*wishfull thinking*), perasaan pasrah dengan masalah yang dimiliki tanpa melakukan usaha agar masalahnya dapat teratasi.

b. Mencari informasi

Pengumpulan sebuah informasi yang berkaitan dengan cara menghilangkan rasa cemas akibat suatu kesalahan atau ketidakpastian. Selain itu dapat menggunakan sumber intelektual dengan efektif.

c. Meminta dukungan emosional

Mencari dukungan emosional didapat dari keluarga, sahabat, dan pelayanan kesehatan untuk dapat memelihara rasa kemampuan diri dan mendapat bantuan dari sesama agar dapat menjaga harapan.

d. Pembelajaran perawatan diri

Pembelajaran perawatan diri dapat melihat kemampuan dan efektivitas individu, ketidakmampuan individu juga akan menurun karena timbul rasa senang dalam mempercepat proses pemulihan dan pemeliharaan harga diri.

e. Menetapkan tujuan konkret

Sebuah tugas adaptasi atas penyakit serius yang tidak jelas dapat diatasi dengan cara membagi lebih kecil dan rinci tugas tersebut agar akhirnya dapat mencapai sebuah keberhasilan.

f. Mengulangi hasil alternatif

Setiap situasi selalu terdapat alternatif untuk dapat mengatasinya yaitu dengan memahami pilihan. Hal ini akan membantu pasien merasa mampu dan rasa ketidakberdayaannya akan berkurang. Dasar pembuatan keputusan selanjutnya dapat dilakukan dengan cara menggali pilihan yang diputuskan bersama perawat akan membantu mengungkapkan realitas.

g. Menemukan makna penyakit

Banyak dari individu yang berpendapat bahwa penyakit serius merupakan titik balik sebuah kehidupan yang ditinjau dari fisiologis maupun spiritual. Kadang-kadang individu merasa puas dengan beranggapan bahwa pasien berguna bagi orang lain.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Mu'tadin dalam Khoiroh (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping individu antara lain:

a. Kesehatan fisik

Usaha individu dalam mengatasi stres dituntut untuk menggunakan tenaga yang cukup besar, maka dari itu kesehatan merupakan suatu hal yang penting.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan akan nasib merupakan sumber daya psikologis yang sangat penting. Apabila individu mengerahkan pada penilaian ketidakberdayaan akan menurunkan kemampuan strategi koping pada tipe koping berfokus pada masalah.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan yang dimaksud yaitu pencarian informasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan menghasilkan alternatif tindakan, menganalisa situasi kemudian mempertimbangkan alternatif dengan hasil yang diinginkan sehingga dapat melaksanakan rencana dengan tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan dalam berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan pemenuhan kebutuhan emosional dan informasi pada individu yang didapat dari orang tua, anggota keluarga, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Aset material meliputi barang dan jasa yang dapat dibeli menggunakan uang. Sumber daya moneter sangat meningkatkan koping seseorang hampir pada semua situasi.

g. Keyakinan spiritualitas

Keyakinan spiritualitas menjadi dasar penentu harapan dan dapat menopang usaha seseorang dalam mengatasi situasi yang paling buruk (Stuart, 2013).

2.2.4 Alat Ukur Koping

Instrumen yang digunakan untuk mengukur koping meliputi:

a. *Cope Inventory*

Merupakan salah satu skala yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap respon koping individu. Instrumen ini diterbitkan oleh Carver et al pada tahun 1989 yang dibuat berdasarkan teori koping Lazarus dan Folkman. Terdapat 28 pertanyaan yang terdiri dari 14 indikator. Delapan indikator dari koping adaptif dan enam indikator dari koping maladaptif. Dimensi koping adaptif meliputi koping aktif, perencanaan, penerimaan, penyusunan positif, penggunaan pertolongan, koping agama, pengalihan diri, humor. Indikator koping maladaptif meliputi penggunaan dukungan emosional, pelepasan, penolakan, ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, dan penggunaan zat (Rahmaturrizqi, 2012).

b. *Brief Cope*

Brief Cope adalah instrumen koping yang dibuat pada tahun 1997 oleh Charles S. Carver. *Brief Cope* terdiri dari 14 subskala antara lain *active coping*, *humor*, *venting*, *use of emotional support*, *substance use*, *behavioural disengagement*, *planning*, *acceptance*, *use of instrumental support*, *religion*, *self blame*, *positive reframing*, *self distraction*, dan *denial*,

Kuesioner *Brief Cope* tidak spesifik pada pasien koping DM namun digunakan untuk mengukur koping secara umum (Nadziroh, 2016).

c. *Coping Orientations and Prototypes (COAP)*

COAP digunakan untuk mengukur upaya koping individu. Klasifikasi koping COAP menggabungkan kekuatan klasifikasi logis untuk koping dukungan empiris yang didasarkan pada pendekatan rasional-empiris. COAP mempunyai 81 pertanyaan yang terdiri enam indikator meliputi orientasi pada situasi, emosi, pencegahan, keagamaan, eksistensi, dan restrukturisasi diri. Jumlah pertanyaan yang banyak dan sulit dipahami membuat responden mengalami kesulitan saat mengisi kuesioner COAP. Kuesioner COAP bukan spesifik digunakan untuk mengukur koping pasien DM namun koping secara umum (Nadziroh, 2016).

2.3 Konsep Spiritualitas

2.3.1 Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari kata *spiritus* yang berarti roh, jiwa atau semangat (Hardjana, 2005). Spiritualitas adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh seorang individu untuk mencari dan menemukan makna hidup untuk keluar dari kesulitan yang mereka alami. Spiritualitas dapat didefinisikan sebagai pencarian makna dan tujuan hidup dalam pengalaman hidup seorang individu. Spiritualitas secara inheren bersifat relasional meliputi hubungan dengan diri sendiri, alam, orang lain dan Tuhan (Cobb et al, 2012). Spiritualitas merupakan suatu hubungan yang terdiri dari dimensi agama dan eksistensial. Dimensi agama mengarah pada

hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Penguasa sedangkan dimensi eksistensial mengarah pada tujuan dan arti kehidupan individu (Mickley et al, 1992 dalam Hamid, 2008).

2.3.2 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2008) karakteristik spiritualitas terdiri dari empat hubungan antara lain:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan yang berasal dari dalam diri individu meliputi: persepsi individu mengenai siapa dirinya, aktivitas apa yang dapat dilaksanakan serta sikap kepercayaan diri, percaya terhadap cita-cita, kenyamanan pikiran dan keserasian dengan diri sendiri.

b. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam meliputi: pengetahuan mengenai tumbuhan, hewan, iklim, dan berkomunikasi bersama alam (berkebun dan jalan kaki) melestarikan dan menjaga alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan sesama individu seperti saling berbagi waktu, sumber informasi, pengetahuan secara bergantian; mengasuh keluarga dan orang yang sedang sakit; yakin terhadap kehidupan dan kematian (bersilaturahmi, melayat dan lain sebagainya).

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan seperti sembahyang atau berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas antara lain:

a. Tahap perkembangan

Sebuah penelitian dilakukan terhadap anak-anak yang mempunyai empat kepercayaan yang berbeda. Hasil penelitian menemukan bahwa mereka memiliki pandangan tentang Tuhan dan bentuk ibadah yang berbeda-beda dilihat dari jenis kelamin, agama, umur, dan kepribadian masing-masing anak (Hamid, 2008). Perkembangan spiritual individu dapat dilihat melalui tahap perkembangan mulai dari bayi, *toddlers*, *pre-schooler*, usia sekolah, remaja, dewasa muda, usia pertengahan, dewasa akhir, dan lansia (Carson dan Koenig, 2008). Sebuah penelitian di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perkembangan spiritualitas dengan tingkat usia. Seiring dengan bertambahnya usia di tahap-tahap pertumbuhan tersebut berlangsung pula proses perubahan fisik dan spiritual. Tingkat usia memiliki kaitan yang cukup erat dengan pertumbuhan fisik dan spiritual individu (Jalaluddin, 2015).

b. Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama kali dan tempat paling dekat bagi seorang anak dalam memandang kehidupan sehari-hari. Peran orang tua menjadi hal penting yang sangat berdampak pada perubahan spiritualitas anak. Pelajaran penting diperhatikan adalah apa yang dipelajari anak tentang diri sendiri, kehidupan dan Tuhan yang didapat dari perilaku orang tua mereka masing-masing.

c. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Sosial budaya dan latar belakang etnik dapat berdampak pada nilai, keyakinan dan sikap seseorang. Secara umum, seorang individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dilakukan oleh masing-masing keluarga. Sistem kepercayaan atau tradisi agama seperti apapun yang dianut oleh individu juga perlu diperhatikan namun pengalaman spiritual tetap menjadi hal unik bagi setiap individu. Anak belajar mengenai pentingnya menjalankan nilai moral yang berhubungan dengan keluarga dan keikutsertaan dalam kegiatan beragama.

d. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup seorang individu dapat mempengaruhi spiritualitas baik pengalaman yang baik maupun buruk. Spiritualitas juga dipengaruhi oleh cara seseorang dalam memaknai pengalaman tersebut secara spiritual.

e. Krisis dan Perubahan

Hal ini membuat kedalaman spiritual individu semakin kuat. Kondisi krisis biasa dialami individu pada saat menderita suatu penyakit, kehilangan, kemalangan, proses *aging*, kematian terutama karena penyakit terminal atau prognosis yang buruk. Pada umumnya individu yang didiagnosis penyakit khususnya penyakit terminal akan timbul sebuah pertanyaan mengenai keyakinan seseorang. Apabila seseorang dalam kondisi dekat dengan kematian maka kepercayaan spiritual dan keinginan dalam ibadah dan berdoa akan lebih meningkat dibandingkan seseorang dengan penyakit non terminal (Hamid, 2008). Para peneliti menunjukkan bahwa kondisi pasien diabetes

mengalami perubahan akibat penyakit kronis tersebut. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi cara pasien dalam menghadapi komplikasi penyakit kronis salah satunya adalah spiritualitas yang digunakan sebagai faktor penengah dalam adaptasi pasien untuk mengatasi tantangan perubahan tersebut (Baby dan Khan, 2016).

f. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Individu yang sedang sakit khususnya kondisi akut akan merasa terasingkan, kehilangan sistem dukungan sosial dan kebebasan pribadi. Hal ini juga akan merubah aktivitas individu sehari-hari seperti tidak mengikuti aktivitas keagamaan, tidak dapat menghadiri suatu acara, tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau orang terdekat.

g. Isu Moral Terkait dengan Terapi

Proses penyembuhan penyakit dinilai sebagai bentuk Tuhan dalam melihatkan kebesaran-Nya meskipun ada beberapa yang tidak setuju untuk melakukan pengobatan. Langkah pengobatan medis sering dipengaruhi oleh pengajaran agama. Klien dan tenaga kesehatan sering mengalami konflik mengenai bentuk terapi dengan keyakinan agama.

h. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, namun pada kondisi tertentu perawat justru menghindar dengan berbagai alasan ketika pemberian asuhan spiritual. (Craven & Himle, 1996; Taylor, Lilis & Le Mone, 1997; dalam Hamid, 2008).

2.3.4 Tahap Perkembangan Spiritual

Tahap perkembangan spiritual menurut Hamid (2008) antara lain sebagai berikut:

a. Bayi dan Todler

Tahap perkembangan spiritual awal adalah rasa percaya kepada pengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman karena mulai dari awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui orang tua. Bayi dan toddler belum mempunyai rasa benar dan salah serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru aktivitas ritual tanpa memahami arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang dapat mempengaruhi citra diri mereka.

b. Pra sekolah

Anak diajarkan mengenai kode moral dan agama yang dianggap baik dan buruk oleh orang tua. Anak prasekolah sering bertanya mengenai agama dan moralitas. Pada usia ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif yaitu memberi kesempatan dan indoktrinasi dalam memilih cara.

c. Usia sekolah

Pada usia ini anak mulai mengambil keputusan mengenai langkah apa untuk meneruskan atau melepaskan agama yang dianutnya. Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya.

d. Remaja

Pada usia remaja mulai membandingkan standar orang tua dengan orang tua lainnya. Selain itu juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba menyatukannya. Remaja yang mempunyai orang tua

yang berbeda agama akan memilih agama yang akan dianutnya atau tidak memilih kedua agama yang dianut orang tuanya.

e. Dewasa

Kelompok usia dewasa muda dihadapkan dengan pertanyaan yang bersifat keagamaan. Mereka akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya semasa kanak-kanak. Lebih dapat diterima pada usia dewasa dibandingkan sewaktu remaja. Masukan dari orang tua dipakai untuk mendidik anaknya.

f. Usia pertengahan

Pada kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melaksanakan aktivitas keagamaan dan berusaha memahami nilai agama yang dianutnya. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta dihadapkan dengan kematian menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri.

2.3.5 Pengukuran Spiritualitas

a. *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

Pengukuran spiritualitas menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Kuesioner DSES disusun oleh Underwood (2006) untuk mengukur pengalaman spiritual individu sehari-hari. DSES telah digunakan pada penelitian sebelumnya mengenai diabetes melitus antara lain Mu'in dan Wijayanti (2015) serta Karomah (2015). Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan. Indikator dalam kuesioner DSES antara lain:

- 1) Kehadiran tuhan, yaitu menggambarkan perasaan seseorang bahwa ia tidak sendiri;

- 2) Hubungan sesama, yaitu menjelaskan bahwa seseorang mempunyai hubungan dengan semua kehidupan;
- 3) Kegembiraan saat beribadah, yaitu individu merasa gembira ketika beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan sehingga rasa khawatir yang dialami sehari-hari hilang;
- 4) Kekuatan agama dan spiritualitas, yaitu kekuatan seseorang untuk berani melangkah keluar dari situasi yang sulit;
- 5) Kenyamanan agama dan spiritualitas, yaitu perasaan aman dan bebas dari bahaya yang mengancam atau situasi yang rentan;
- 6) Kedamaian batin, yaitu perasaan damai atau suasana hati yang baik dan rukun;
- 7) Bantuan Tuhan, yaitu meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari;
- 8) Bimbingan Tuhan, yaitu individu merasa dibimbing oleh Tuhan ditengah-tengah aktivitas sehari-hari;
- 9) Rasa cinta Tuhan secara langsung, yaitu individu merasakan rasa cinta Tuhan kepada dirinya secara langsung tanpa perantara orang lain;
- 10) Rasa cinta Tuhan melalui orang lain, yaitu individu merasakan cinta Tuhan kepada dirinya melalui perantara orang lain;
- 11) Kekaguman ciptaan Tuhan, yaitu rasa kagum atas karya ciptaan Tuhan;
- 12) Rasa syukur atas karunia, yaitu rasa syukur dan terimakasih atas karunia yang diberikan Tuhan;

- 13) Rasa peduli, yaitu perasaan kasih sayang dan peduli sesama tanpa pamrih untuk orang lain;
- 14) Menerima orang lain, yaitu perasaan belas kasihan dan sikap menerima orang lain sekalipun ketika berbuat kesalahan;
- 15) Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan, yaitu kebutuhan rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan;
- 16) Seberapa dekat dengan Tuhan, yaitu pengukuran jarak perasaan seseorang dengan Tuhan (Underwood, 2006).

b. *Spiritual Assessment Inventory* (SAI)

Spiritual Assessment Inventory adalah salah satu alat pengukur spiritualitas. SAI mempunyai pertanyaan sejumlah 79 item yang terdiri dari 26 item *awareness* (kesadaran), 19 item *instability* (ketidakstabilan), 14 item *grandiosity* (kekuasaan), 9 item *acceptance* (penerimaan), dan 11 item *defensiveness* (kegelisahan). SAI dirancang untuk penelitian pada setting klinis sehingga kurang sesuai jika digunakan di komunitas (Hall dan Edwards, 2002).

c. *Spiritual Needs Scale* (SNS)

Spiritual Needs Scale (SNS) terdiri dari 26 item pertanyaan menggunakan skala likert yang masing-masing diberi 5 poin pada setiap jawaban pertanyaannya. Indikator SNS antara lain: *love and connection* (cinta dan koneksi), *hope and peace* (harapan dan kedamaian), *meaning and purpose* (makna dan tujuan), *relationship with God* (hubungan dengan tuhan), *acceptance of dying* (menerima sakit). SNS mengabaikan perbedaan

kebutuhan pasien dan tahap penyakit, kurangnya keragaman budaya, dan tidak adanya pengulangan tes reliabilitas jadi apabila digunakan dalam penelitian ini diperlukan uji reliabilitas (Seddigh et al, 2016).

Berdasarkan beberapa alat pengukuran spiritualitas yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa DSES lebih sesuai jika digunakan dalam pengukuran pada penelitian ini dibandingkan dengan SAI dan SNS.

2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping pada Pasien DM Tipe 2

DM adalah akumulasi kondisi tidak normal yang ditunjukkan dengan naiknya kadar gula dalam darah (hiperglikemia) terjadi dalam jangka panjang yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi neuropati dan mikrovaskular kronis (Baughman, 2000). Selain menyebabkan komplikasi tersebut DM juga mempunyai dampak yang negatif terhadap psikologi seperti gejala depresi, gangguan kecemasan, gangguan pola makan dan gangguan jiwa (Groot et al, 2016). Diabetes adalah sebuah stresor yang dianggap sebagai tuntutan dan mengharuskan penderitanya untuk melakukan koping (Grey, 2000).

Faktor yang mempengaruhi koping antara lain ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan sosial; aset materi; pengetahuan dan kecerdasan; identitas ego yang kuat komitmen terhadap jejaring sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan kepercayaan yang stabil dan orientasi kesehatan preventif; dan keyakinan spiritualitas (Stuart, 2013). Spiritualitas merupakan bagian penting dari kesehatan yang berperan dalam mengendalikan penyakit kronis dan menentukan tujuan hidup (Zareipour et al, 2016). Spiritualitas individu yang tinggi disebabkan oleh

adanya keyakinan dan kekuatan individu terhadap dimensi spiritualitas yaitu hubungan dengan diri sendiri, lingkungan alam, orang lain, dan Tuhan. Spiritualitas menyebabkan terjadinya peningkatan ketrampilan coping, mempromosikan perilaku sehat, optimisme, mendukung relaksasi dan mengurangi tingkat depresi, harapan, dukungan sosial (Hart, 2002 dalam Simangunsong, 2013).

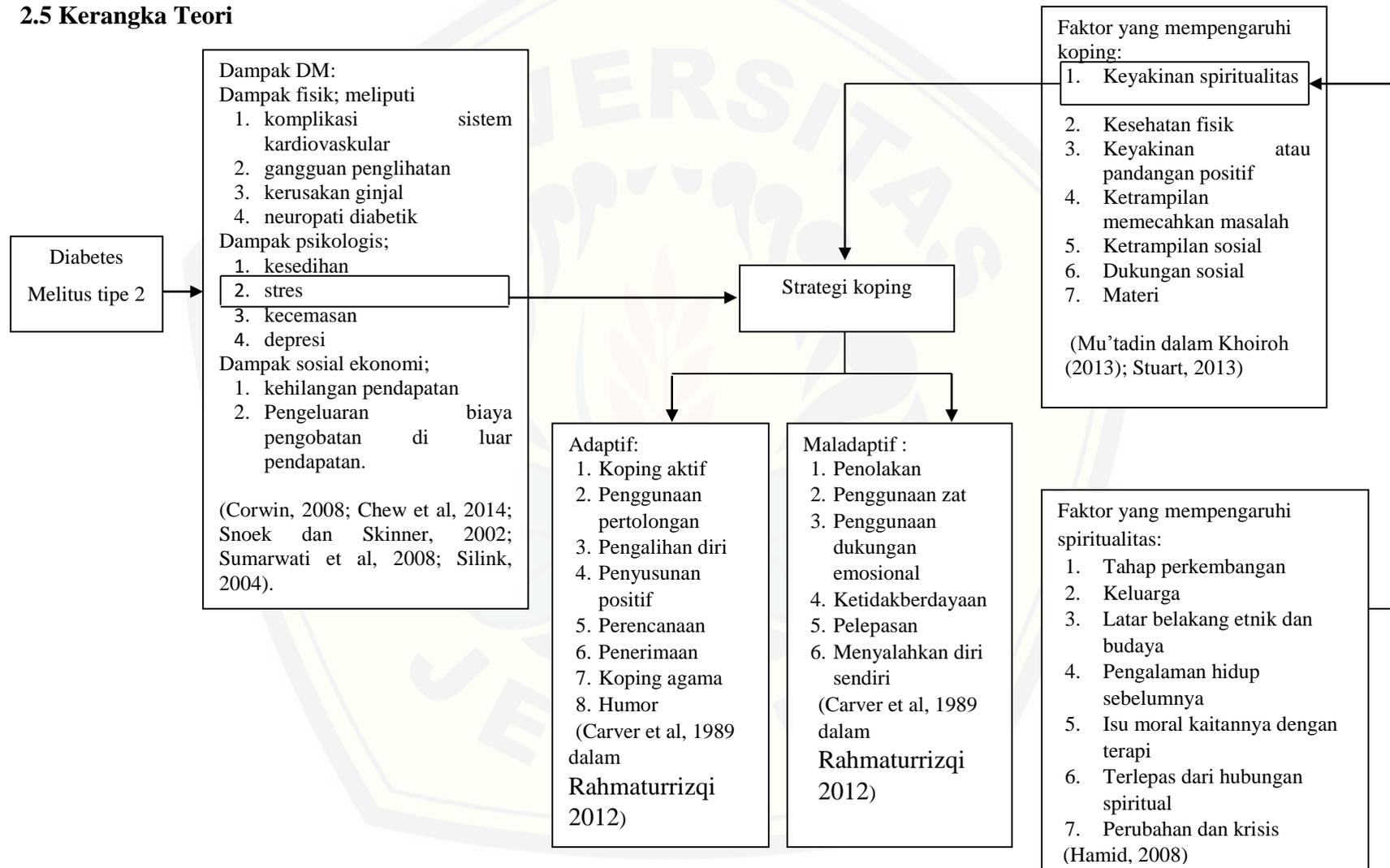
Perawatan kesehatan yang berfokus pada psikososial dan spiritual pasien berperan dalam perbaikan dan pemulihan pasien (Bussing dan Koenig, 2010). Individu yang mengalami penyakit kronis biasanya mengalami gejala penurunan dan gangguan kemampuan dalam meneruskan pola hidup normalnya. Individu merasa kehilangan tujuan hidup dimana hal ini akan mempengaruhi kekuatan dari dalam diri individu yang digunakan dalam menghadapi perubahan fungsi yang terjadi. Keyakinan spiritualitas yang kuat merupakan faktor penting bagi individu dalam menghadapi perubahan dalam dirinya akibat penyakit kronis yang dialaminya. Keberhasilan seseorang menghadapi perubahan akibat penyakit kronis dapat menguatkan seseorang secara spiritual dan akibatnya individu tersebut akan melakukan evaluasi ulang (*reevaluation*) tentang hidupnya. Individu yang mempunyai kekuatan secara spiritual akan membangun identitas diri kembali (Potter dan Perry, 2005).

Spiritualitas digunakan sebagai coping penanggulangan situasi krisis hidup individu. Peran spiritualitas dapat meningkatkan pengertian mengenai tujuan dan makna hidup terkait dengan stres yang timbul dari penyakit kronis. Situasi krisis tersebut dapat diatasi apabila spiritualitas dilibatkan dalam kehidupan sehari-hari

individu meliputi nilai-nilai, cita-cita dan keyakinan (Rocha dan Chiosak, 2014). Spiritualitas menawarkan harapan individu ditengah-tengah keputusasaan yang terjadi ketika individu sedang mengalami sakit ataupun sekarat. Harapan dapat berubah pada saat individu mengalami sakit. Pada tahap awal individu masih berharap untuk bisa sembuh, namun ketika penyembuhan tidak memungkinkan individu hanya berharap kepada waktu untuk menyelesaikan tujuan hidupnya, melakukan *traveling*, hidup damai dengan orang yang dicintai atau dengan Tuhan maupun berharap mengalami kematian yang damai (Puchalski, 2002).

Individu mengandalkan spiritual untuk mengatasi stres dan mengendalikan emosional mereka. Secara umum spiritualitas berhubungan secara positif dengan orientasi tugas dan pengalihan sosial. Hal ini berarti bahwa individu dicirikan oleh tingkat spiritualitas yang tinggi akan mencoba memecahkan masalah dengan tujuan menata ulang masalah dan merencanakan perubahan. Selama situasi yang dialami dirasa menuntut dan mengkhawatirkan individu mengarahkan perhatian mereka pada tugas tersebut (Krok, 2008). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa semakin penting spiritualitas bagi seorang individu maka kemampuan coping terhadap masalahnya juga semakin besar (Graham et al, 2001).

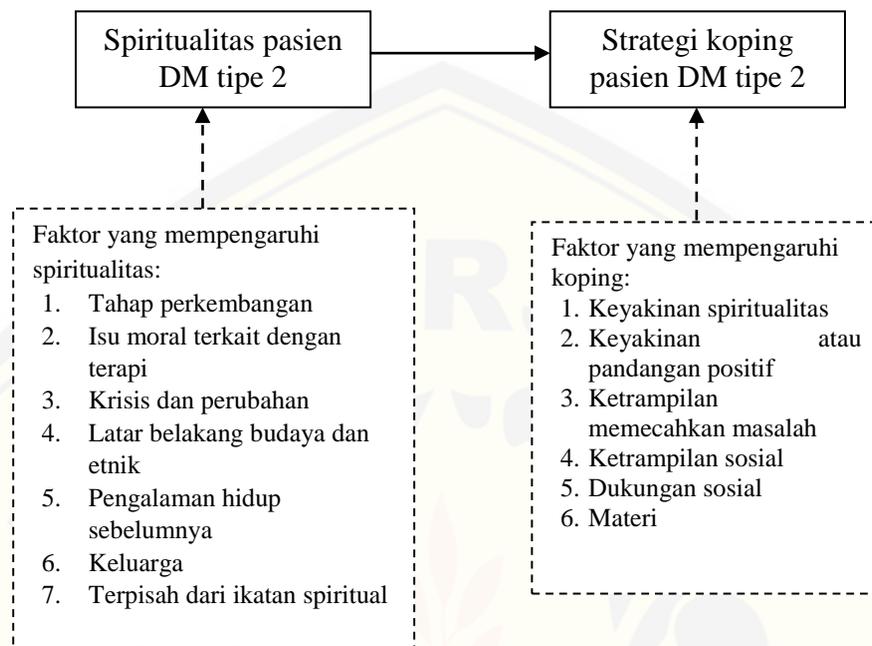
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti



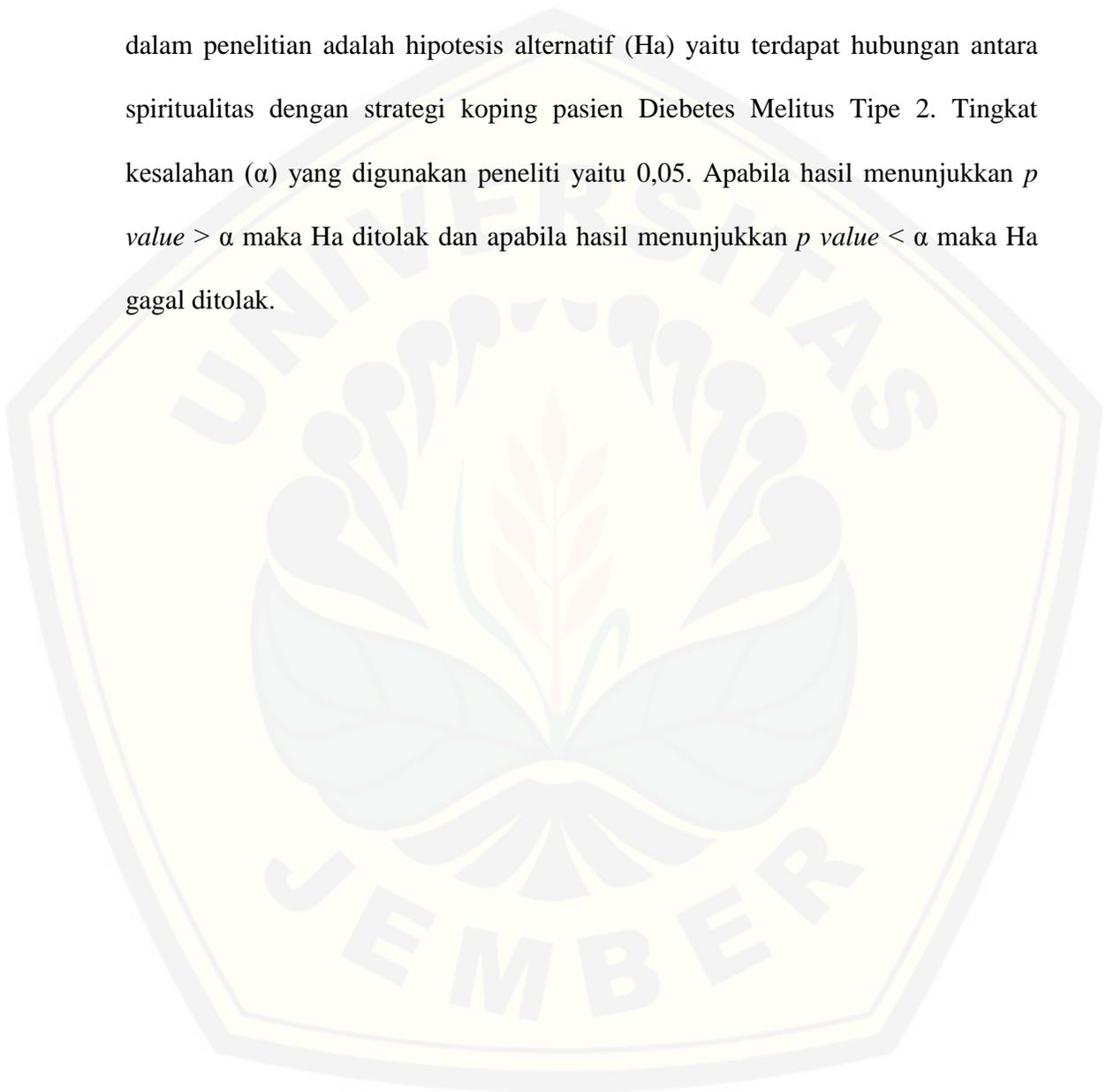
= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan hasil yang bersifat tidak tetap, patokan sebuah perkiraan, atau bukti tidak tetap yang keabsahannya akan diketahui melalui sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara spiritualitas dengan strategi koping pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Apabila hasil menunjukkan p value $> \alpha$ maka H_a ditolak dan apabila hasil menunjukkan p value $< \alpha$ maka H_a gagal ditolak.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu salah satu bentuk penelitian yang lebih berfokus pada observasi atau waktu pengambilan data variabel independen dan dependen cukup pada satu waktu saja (Nursalam, 2014). Penelitian ini menganalisis hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2. Variabel spiritualitas dan variabel strategi koping pada pasien DM tipe 2 diambil datanya pada sekali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai semua subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini populasinya yaitu semua pasien DM tipe 2 yang terdata di Puskesmas Jenggawah pada bulan Januari 2016 sampai dengan September 2017 yaitu sebanyak 295 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau selanjutnya digunakan untuk subjek penelitian yang akan didapat melalui teknik pengambilan sampel (Nursalam, 2014). Teknik sampling yang digunakan yaitu *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel *Consecutive* (berurutan) adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan subjek yang

sesuai memenuhi kriteria dalam penelitian hingga jumlah responden yang diinginkan terpenuhi dan dalam kurun waktu tertentu (Nursalam, 2014). Sampel penelitian adalah penyandang DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah yang tepat sesuai dengan persyaratan yang sudah ditentukan. Sampel penelitian yaitu berdasarkan urutan nama pasien yang berkunjung di Puskesmas Jenggawah mulai dari 1 Januari 2016 sampai dengan September 2017.

Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan aplikasi G*Power 3. G*Power 3 adalah sebuah program aplikasi yang untuk menganalisis uji statistik yang biasanya dipakai pada bentuk penelitian perilaku dan sosial (Faul et al, 2007). Perhitungan dengan G*Power 3 dengan α error probability menggunakan 0,05, power ($1-\beta$ error probability) menggunakan 0,80, standar effect size menggunakan 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri subjek dalam penelitian secara umum yang diambil dari sampel yang akan diteliti (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan sampel yang mempunyai kriteria sebagai berikut:

- 1) Didiagnosa menderita DM tipe 2, lama mengalami DM \geq 3 bulan;
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik;
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menggugurkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena alasan berbagai penyebab (Nursalam, 2014). Yang termasuk dalam kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Klien DM tipe 2 yang mempunyai gangguan fisik berat atau kondisi yang tidak memungkinkan;
- 2) Klien mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli;
- 3) Klien dengan gangguan mental berat seperti gangguan alzheimer, demensia (menggunakan pengkajian *Mini Mental State Examination* (MMSE)), skizofrenia atau gangguan mental lainnya.

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Peneliti *door to door* mendatangi rumah responden berdasarkan alamat yang telah didapatkan dari Puskesmas Jenggawah.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal dimulai dari bulan September 2017 sampai dengan bulan Oktober 2017. Pada bulan Oktober 2017 dilakukan studi pendahuluan. Pada bulan November 2017 dilaksanakan seminar proposal. Pada bulan Desember 2017 dilakukan pengambilan data. Pada bulan Januari 2018 pembuatan laporan serta sidang hasil.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah langkah dari penelitian yang memperjelas cara penentuan dan pengukuran variabel sehingga menjadi suatu pengetahuan ilmiah. Hal ini akan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yang ingin memakai variabel yang sama dengan penelitian saat ini (Setiadi, 2007).



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen: spiritualitas	Keyakinan pasien DM tipe 2 terhadap Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam untuk memperoleh kekuatan hidup.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran tuhan 2. Hubungan sesama 3. Kegembiraan saat beribadah 4. Kekuatan agama dan spiritualitas 5. Kenyamanan agama dan spiritualitas 6. Kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 8. Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11. Kekaguman ciptaan Tuhan 12. Rasa syukur atas karunia 13. Rasa peduli 14. Menerima orang lain 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan 16. Seberapa dekat dengan Tuhan 	Kuesioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>). Disusun oleh Underwood pada tahun 2006. Terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu: 1= tidak pernah 2= jarang 3= kadang-kadang 4= hampir setiap hari 5= setiap hari 6= sering sekali dalam sehari Serta satu pertanyaan tentang kedekatan dengan Tuhan dengan pilihan jawaban “tidak sama sekali”, “agak dekat”, “sangat dekat”, dan “sedekat mungkin” akan ditulis dalam distribusi frekuensi.	Interval	Nilai minimal: 15 Nilai maksimal: 90
Variabel dependen: strategi koping	Respon pasien DM tipe 2 dalam mengatasi stressor sehingga individu mampu beradaptasi dengan kondisinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koping aktif 2. Penggunaan pertolongan 3. Penyusunan positif 4. Pengalihan diri 5. Perencanaan 6. Penerimaan 7. Koping agama 8. Humor 9. Penolakan 10. Penggunaan zat 11. Penggunaan dukungan emosional 12. Ketidakberdayaan 13. Plepasan 14. Menyalahkan diri sendiri 	Kuesioner <i>cope inventory</i> . Disusun oleh Charles S. Carver, Michel Scheier dan Jagdish Weintraub pada tahun 1989. Terdiri dari 28 pertanyaan. Pilihan jawaban dengan skala likert yaitu: <i>favorable:</i> 4= sangat setuju 3= setuju 2= tidak setuju 1= sangat tidak setuju <i>unfavorable:</i> 4= sangat tidak setuju 3= tidak setuju 2= setuju 1= sangat setuju	Interval	Nilai minimal: 28 Nilai maksimal: 112

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang didapat peneliti secara langsung dari subjek penelitian melalui observasi, pengukuran, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data ini diperoleh langsung dari hasil penilaian spiritualitas dengan menggunakan kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan strategi coping menggunakan kuesioner *cope inventory*. Data primer lain adalah karakteristik responden meliputi umur, pekerjaan, status pernikahan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama mengalami DM, obat yang dikonsumsi dan komplikasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat peneliti dari pihak lain yang bertugas sebagai pengumpul data (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari Puskesmas Jenggawah berupa jumlah pasien dan kunjungan di wilayah kerjanya puskesmas tersebut.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berfungsi dalam mengumpulkan data dan mengetahui cara memperoleh data. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengisi lembar kuesioner DSES dan *cope inventory*.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

- 1) Peneliti membuat surat perijinan untuk melaksanakan penelitian kepada institusi bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas

Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Kepala Puskesmas Jenggawah;

- 2) Peneliti mendata pasien DM tipe 2 meliputi jumlah, nama, dan alamat;
- 3) Peneliti berkunjung ke rumah responden berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jenggawah sebanyak jumlah yang telah ditentukan sebelumnya sesuai urutan;
- 4) Pada pasien dengan usia ≥ 65 tahun terlebih dahulu dilakukan pengkajian MMSE untuk memastikan tidak ada gangguan mental berat seperti alzheimer, demensia dan gangguan mental lainnya;
- 5) Responden yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang langkah penelitian;
- 6) Apabila pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian maka pasien diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*;
- 7) Peneliti memberikan lembar kuesioner DSES dan *cope inventory* kepada pasien untuk kemudian diisi yang membutuhkan waktu sekitar 30-45 menit. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti membantu membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisikan jawaban kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden;
- 8) Peneliti mengecek kembali apabila terdapat jawaban yang belum dijawab dan meminta responden untuk segera menjawab pertanyaannya;
- 9) Analisa data

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden terdiri dari usia, status pernikahan, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, durasi mengalami DM.

b. Instrumen DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*)

Kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) adalah alat ukur baku yang disusun oleh Underwood pada tahun 2006. Kuesioner ini telah digunakan dalam penelitian Karomah (2015) mengenai “Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis”, Mu’in dan Wijayanti (2015) mengenai “Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus”, serta Sholikhah dan Suhartini (2012) tentang “Studi Eksploratif Tingkat Spiritualitas Dan Kebutuhan Spiritualitas Pasien Diabetes Mellitus”. Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan bersifat positif (*favorable*) yang berhubungan dengan pengalaman spiritual individu dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner DSES terdiri dari beberapa indikator antara lain koneksi, kegembiraan dengan Tuhan, kekuatan dan kenyamanan, kedamaian, bantuan tuhan, bimbingan Tuhan, persepsi rasa cinta Tuhan, perasaan kagum, rasa syukur, rasa peduli, persatuan dan kedekatan. Skala kuesioner DSES menggunakan Skala Likert. Lima belas item pertanyaan mulai dari nomor 1 hingga nomor 15 diberi nilai 1 pada jawaban hampir tidak pernah, nilai 2 pada jawaban jarang, nilai 3 pada jawaban kadang-kadang, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari, dan nilai 6 pada jawaban sering kali dalam sehari. Pertanyaan nomor 1 hingga 15 dihitung dengan skala interval

sehingga didapatkan skor minimal 15 dan skor maksimal 90. Nilai rerata setiap indikator dapat diperoleh dengan cara menjumlah skor total masing-masing indikator dibagi dengan jumlah item pertanyaan tiap indikator. Didapatkan nilai minimal per indikator 1 dan maksimal 6. Satu item pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dilakukan dengan cara memilih jawaban “sama sekali tidak”, “agak dekat”, “sangat dekat”, “sedekat mungkin” yang akan dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Tabel 4.2 *blueprint* kuesioner DSES pasien diabetes melitus

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan
Spiritualitas	1. Kehadiran Tuhan	1
	2. Hubungan dengan semua	2
	3. Kegembiraan ketika beribadah	3
	4. Kekuatan dalam agama/spiritualitas	4
	5. Kenyamanan dalam agama/spiritualitas	5
	6. Kedamaian batin yang mendalam	6
	7. Mohon bantuan Tuhan	7
	8. Merasa dibantu oleh Tuhan	8
	9. Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung	9
	10. Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain	10
	11. Kagum dengan ciptaan Tuhan	11
	12. Bersyukur atas karunia Tuhan	12
	13. Peduli tanpa pamrih untuk orang lain	13
	14. Menerima orang lain	14
	15. Ingin lebih dekat dengan Tuhan	15
	16. Seberapa dekat dengan Tuhan	16
Total		16

c. Instrument Strategi Koping

Cope inventory disusun oleh Carver et al pada tahun 1989. Dasar pembuatan *cope inventory* adalah teori koping dari Lazarus dan Folkman. Kuesioner ini sebelumnya sudah pernah digunakan beberapa peneliti antara lain Rahmaturrizqi (2012), Nadziroh (2016), dan Hidayati (2017). Kuesioner ini mempunyai beberapa indikator dimensi koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif meliputi pengalihan diri, koping aktif, penggunaan pertolongan, humor, koping

agama, penerimaan, penyusunan positif, perencanaan. Koping maladaptif meliputi penolakan, pelepasan, ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, penggunaan zat, dan penggunaan dukungan emosional. Kuesioner *cope inventory* ini menggunakan Skala Likert. Pertanyaan positif sangat tidak setuju diberi nilai 1, jawaban tidak setuju diberi nilai 2, jawaban setuju diberi nilai 3 dan jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 4. Pertanyaan negatif jawaban sangat setuju diberi nilai 1, jawaban setuju diberi nilai 2, jawaban tidak setuju diberi nilai 3, dan jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 4. Dari pemberian nilai tersebut didapatkan total skor minimal adalah 28 dan maksimal adalah 112. Nilai rerata setiap indikator dapat diperoleh dengan cara menjumlah skor total masing-masing indikator dibagi dengan jumlah item pertanyaan tiap indikator. Didapatkan nilai minimal per indikator 1 dan maksimal 4.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner strategi koping pasien diabetes melitus tipe 2

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah pertanyaan
Strategi koping	1. Penyusunan positif	12, 17	-	2
	2. Humor	18, 28	-	2
	3. Koping agama	22, 27	-	2
	4. Penerimaan	20, 24	-	2
	5. Perencanaan	14, 25	-	2
	6. Penggunaan pertolongan	10, 23	-	2
	7. Koping aktif	2, 7	-	2
	8. Pengalihan diri	1, 19	-	2
	9. Menyalahkan diri sendiri	-	13, 26	2
	10. Pelepasan	-	9, 21	2
	11. Ketidakberdayaan	-	6, 16	2
	12. Penggunaan dukungan emosional	-	5, 15	2
	13. Penggunaan zat	-	4, 11	2
	14. Penolakan	-	3, 8	2
Total		16	12	28

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sebuah instrumen mampu mengukur sesuai yang diukur (Nursalam, 2014). Uji validitas pada instrumen DSES dilakukan oleh Underwood dan Teresi (2002) dengan nilai r tabel 0,2104. Hasil uji validitas didapatkan r hitung antara 0,36-0,83. Demikian kuesioner DSES dapat dikatakan valid. Kuesioner DSES diberikan dalam bentuk bahasa Indonesia oleh Underwood (2006) sehingga tidak perlu dilakukan back translation untuk kuesioner ini.

Uji validitas DSES dilakukan dengan uji *face validity* oleh Mu'in dan Wijayanti. *Face validity* adalah sebuah keputusan tes apakah instrumen yang ditanyakan dapat mengukur konsep yang diinginkan (Brockopp dan Tolsma, 1999). *Face validity* dalam penelitian tersebut diujikan terhadap 20 pasien DM di wilayah kerja Puskesmas mempunyai karakteristik pasien dan wilayah yang hampir sama dengan Puskesmas Padangsari yaitu Puskesmas Ngesrep. Meskipun semua pertanyaan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan terdapat perbedaan budaya pada masyarakat namun semua responden bisa dengan mudah dan tidak mengalami kesulitan saat mengisi kuesioner DSES.

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil dari sebuah pengukuran yang dilakukan pada orang maupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas kuesioner DSES mempunyai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,95 (Underwood dan Teresi, 2002). Nilai *Cronbach's Alpha* pada terjemahan bahasa Cina 0,97; pada terjemahan bahasa Spanyol *Cronbach's Alpha* 0,91; pada terjemahan Bahasa Jerman *Cronbach's Alpha* 0,92; dan pada terjemahan Bahasa Indonesia

Cronbach's Alpha 0,79 (Mu'in dan Wijayanti, 2015; Karomah, 2015). Kesimpulan instrumen DSES memiliki rata-rata *Cronbach's Alpha* 0,79-0,97. Koefisien reabilitas instrumen menurut Guilford dan Spearman Brown dikatakan reliabel apabila $\alpha > 0,60$ (Bahri dan Zamzam, 2014). Kesimpulan dari instrumen DSES dapat dikatakan reliabel. Kuesioner *cope inventory* sudah teruji validitasnya serta uji reliabilitasnya sebesar 0,791 (Rahmaturrizqi, 2012).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah kegiatan mengecek list pernyataan yang sudah dikumpulkan oleh peneliti. Kegiatan dalam editing meliputi pemeriksaan keterbacaan tulisan, relevansi jawaban, dan kelengkapan jawaban (Setiadi, 2007). Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau ketidaksesuaian pengisian dengan petunjuk maupun jawaban yang tidak relevan maka responden diminta untuk mengisinya kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengubah data jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan menandai angka pada jawaban masing-masing (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

a. Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat pendidikan

Tidak sekolah : 1

SD/ sederajat : 2

SLTP/ sederajat : 3

SLTA/ sederajat : 4

Perguruan Tinggi : 5

c. Status Pernikahan

Belum Menikah : 1

Menikah : 2

d. Pekerjaan

Tidak bekerja : 1

Buruh : 2

Petani : 3

Wiraswasta : 4

Pegawai swasta : 5

PNS : 6

TNI/POLRI : 7

Ibu Rumah Tangga : 8

Lain-lain : 9

e. Tingkat spiritualitas

Rendah : 1

Sedang : 2

Tinggi : 3

4.7.3 Processing/Entry

Entry data adalah kegiatan memasukkan hasil jawaban yang telah dikode kategori kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data dilakukan dengan cara manual ke dalam komputer.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah kegiatan mengecek kembali data yang telah selesai di *entry*. Tujuannya adalah menghindari kesalahan-kesalahan data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar dan tepat (Setiadi, 2007). Peneliti mengecek ulang masing-masing data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Tujuannya adalah melihat data dan kelengkapan apakah sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar.

4.8 Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan atau proses menganalisis data hasil penelitian sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam menanggulangi masalah (Setiadi, 2007). Analisa data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisa deskriptif adalah proses pengolahan data dengan menggambarkan atau meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Data kategorik seperti agama, jenis pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah disajikan dalam bentuk presentase. Data

numerik seperti usia, durasi lama mengalami DM disajikan dalam bentuk mean, median dan minimal-maksimal karena data tidak terdistribusi normal, sedangkan untuk data numerik spiritualitas dan strategi koping disajikan dalam mean dan standar deviasi karena data terdistribusi normal. Dalam penelitian ini variabel spiritualitas juga disajikan dalam bentuk kategorik. Nilai total spiritualitas dari responden dikategorikan sebagai berikut:

- 1). Nilai 15 sampai dengan 40= spiritual rendah
- 2). Nilai 41 sampai dengan 65= spiritual sedang
- 3). Nilai 66 sampai dengan 90= spiritual tinggi

Pada penelitian ini digunakan uji normalitas *kormogorov-spinov*. Uji normalitas dilakukan pada variabel spiritualitas dan strategi koping. Data terdistribusi normal jika $p > 0,05$.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas variabel Spiritualitas dan Strategi Koping

Variabel	p
Spiritualitas	0,009
Strategi koping	0,200

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa variabel spiritualitas tidak terdistribusi normal ($p=0,009$) sedangkan variabel strategi koping terdistribusi normal ($p=0,200$). Maka dari itu uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *spearman* karena salah satu variabel tidak terdistribusi normal.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat atau analisa infernsial adalah uji statistik yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan (Notoatmodjo, 2012).

Skala pengukuran dari spiritualitas dan strategi koping menggunakan skala interval. Uji normalitas variabel spiritualitas didapatkan nilai 0,09 ($p < 0,05$) sedangkan variabel strategi koping didapatkan nilai 0,200 ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa variabel spiritualitas tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan *spearman*. Dasar pengambilan keputusan apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima tetapi jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.4 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasi

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

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti membagikan lembar persetujuan *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Responden harus mendapatkan informasi dengan lengkap dan menyeluruh mengenai tujuan dari penelitian,

mempunyai hak untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden (Nursalam, 2014). Peneliti akan memberikan penjelasan kepada pasien DM tipe 2 kemudian memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan bersedia atau tidaknya menjadi responden pada penelitian yang dilakukan. Setelah pasien memutuskan bersedia menjadi responden kemudian diminta untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden mempunyai hak meminta kepada peneliti untuk merahasiakan data tentang responden. Peneliti tidak boleh menyebarkan informasi kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menuliskan nama responden dengan inisial (*anonymity*) untuk menjaga dan merahasiakan identitas responden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Responden harus diperlakukan sama dengan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi (Nursalam, 2014). Peneliti memperlakukan responden dengan sama tidak boleh membedakan antara responden satu dengan yang lainnya.

4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Responden harus dijauhkan dari kondisi yang tidak menguntungkan. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa keikutsertaannya dalam penelitian ini

tidak akan merugikan dalam bentuk apapun (Nursalam, 2014). Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan strategi koping pasien DM sehingga responden dapat meningkatkan spiritualitas sebagai intervensi yang dapat meningkatkan strategi koping yang baik (adaptif).



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah responden didapatkan responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Seluruh responden berstatus menikah. Tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SD. Responden lebih banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta. Usia rata-rata didapatkan 54,38 tahun dengan durasi rata-rata mengalami DM yaitu 3,92 tahun;
- b. Nilai spiritualitas responden didapatkan rata-rata sebesar 70,25. Frekuensi spiritualitas paling banyak pada religiusitas tinggi sejumlah 70 orang (83,3%). Rata-rata indikator tertinggi pada indikator kehadiran Tuhan yaitu 5,33 dan rata-rata terendah pada indikator menerima orang lain yaitu 4,20;
- c. Nilai strategi koping didapatkan rata-rata sebesar 75,88. Rata-rata tertinggi pada indikator koping agama yaitu 3,11 dan rata-rata terendah pada indikator penggunaan dukungan emosional yaitu 2,14;
- d. Terdapat hubungan antara spiritualitas dengan strategi koping pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember menunjukkan hubungan positif dan mempunyai korelasi yang kuat.

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit DM melalui spiritualitas dan strategi koping sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta meneliti faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap strategi koping pada pasien DM tipe 2 seperti ketrampilan sosial, aset materi, pengetahuan dan kecerdasan, identitas ego, dan stabilitas budaya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran mengenai spiritualitas pada mata kuliah keperawatan paliatif dan menjelang ajal.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

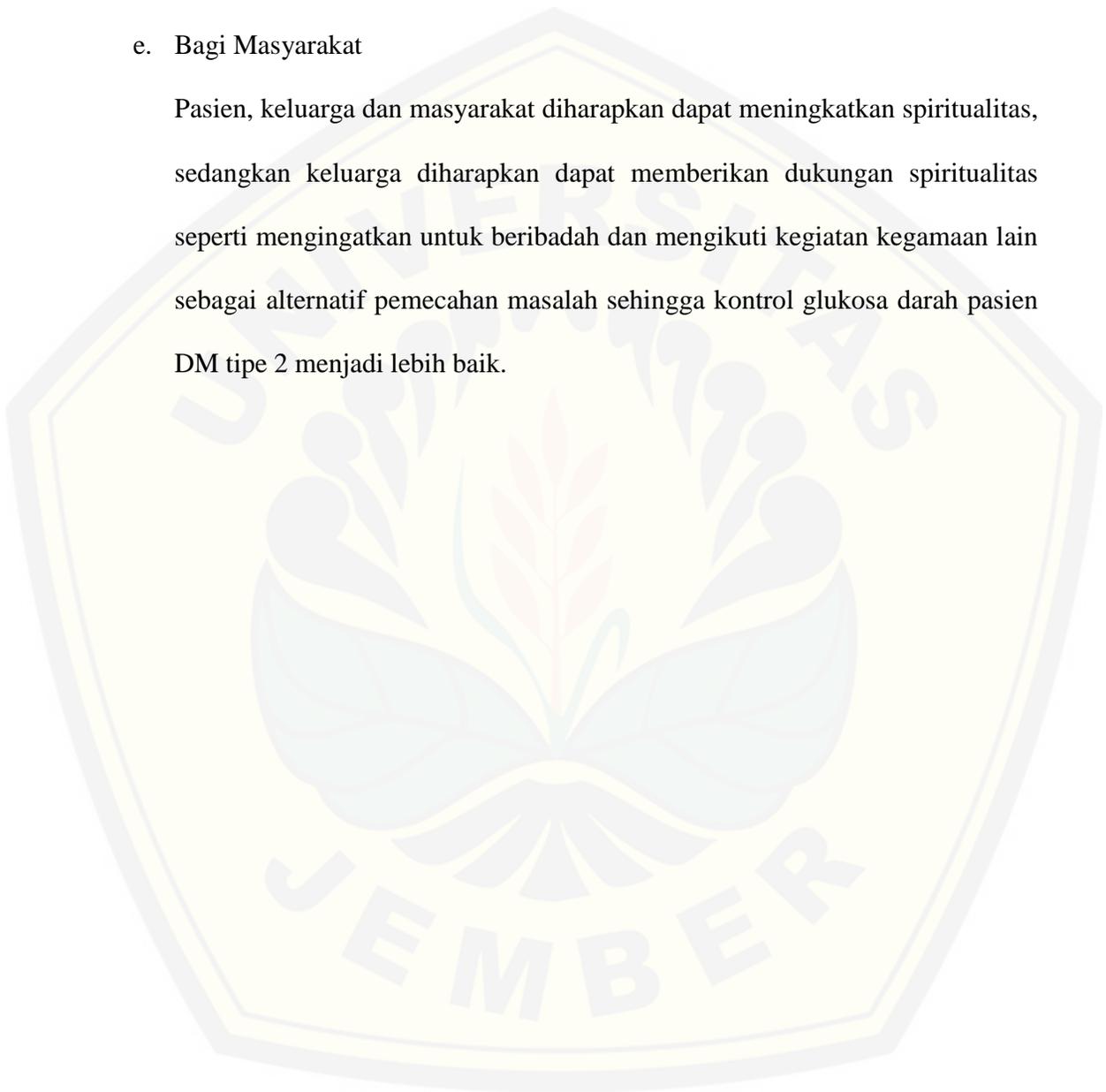
Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai spiritualitas yang tinggi pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah sehingga pihak dari puskesmas dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya spiritualitas kepada pasien dan keluarga pasien DM tipe 2 untuk mengoptimalkan strategi koping pasien DM tipe 2 agar berdampak pada kontrol glukosa darah yang lebih baik.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan mengkaji secara holistik termasuk aspek spiritualitas diharapkan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan spiritualitas sehingga dapat meningkatkan strategi coping pasien DM tipe 2.

e. Bagi Masyarakat

Pasien, keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan spiritualitas, sedangkan keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan spiritualitas seperti mengingatkan untuk beribadah dan mengikuti kegiatan keagamaan lain sebagai alternatif pemecahan masalah sehingga kontrol glukosa darah pasien DM tipe 2 menjadi lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Adejuno, H., O. Odusan, O. Sogbein, N. Laiteerapong, M. Dauda, and O. Ahmed. 2015. The impact of religion and culture on diabetes care in Nigeria. *African Journal of Diabetes Medicine*. 23(2): 17-19
[http://www.africanjournalofdiabetesmedicine.com/articles/november_2015/AJDM-504%20\(Hakeem\).pdf](http://www.africanjournalofdiabetesmedicine.com/articles/november_2015/AJDM-504%20(Hakeem).pdf) [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Aghamohammadi, M. 2017. Spiritual Growth in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifer*. 14(2): 34-44
https://www.researchgate.net/publication/320196552_Spiritual_Growth_in_Patients_with_Type_II_Diabetes_Mellitus_A_Qualitative_Study [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Albai, A., Sima, A., Papava, I., Roman, D., Andor, B., dan Gafencu, M. 2017. Association between coping mechanisms and adherence to diabetes-related self-care activities: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*. 2017(11): 1235–1241.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522817/pdf/ppa-11-1235.pdf> [Diakses pada 3 Oktober 2017]
- Alterra, B. H. 2011. Determinan Ketidakpatuhan Diet Penderita Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang). *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
http://eprints.undip.ac.id/32591/1/393_Banu_Hanifah_Al_Tera_G2C007014.pdf [Diakses pada 15 Januari 2018]
- American Diabetes Association. 2017. *Standards Of Medical Care In Diabetes-2016*. *Diabetes Care*. Vol 39(10)
http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf [Diakses pada 29 April 2017]
- Amjad, F. Dan I. Z. Bokharey. 2014. The Impact of Spiritual Wellbeing and Coping Strategies on Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Muslim Mental Health*. 8(1): 21-38.
<https://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/impact-of-spiritual-wellbeing-and-coping-strategies.pdf?c=jmmh;idno=10381607.0008.102;format=pdf> [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Andatu, R. L. 2016. Hubungan Antara Durasi Mengalami Diabetes Melitus (DM) dengan Angka Kejadian Nueropati Diabetik. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/9066/12.NASKAH%20PUBLIKASI.pdf?sequence=12&isAllowed=y> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Arianto, A. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Strategi Koping pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Sungai Pancur Kecamatan Sungai Beduk Kota Batam. *Zona kedokteran*. 2(2): 17-27. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zked/article/view/19/10> [Diakses pada 23 Januari 2018]
- Astuti, A. D. 2017. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati I Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15320/k.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf?sequence=11&isAllowed=y> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Baby, S. dan Khan, O. 2016. Spiritual Well-Being among Diabetic Patients. *The International Journal of Indian Psychology*. 3(4): 65-71 <http://www.ijip.in/Archive/v3i4/18.01.141.20160304.pdf> [Diakses pada 28 November 2017]
- Bachri, A. S. 2016. Hubungan antara Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Jendral Ahmad Yani Yogyakarta. http://repository.stikesayaniy.ac.id/432/1/Arie%20Syaeful%20Bachri%20212089_nonfull%20resize.pdf [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Bahri, S dan Zamzam, F. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos*. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id> [Diakses pada 8 Oktober 2017]
- 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. https://file.scirp.org/pdf/OJEMD_2013022516554711.pdf [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Baradero, M., M. W. Dayrit, Y. Siswadi. 2009. *Klien gangguan endokrin: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id> [Diakses pada 29 April 2017]

- Baughman, D. C. 2002. *Keperawatan medikal bedah: buku saku untuk Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id> [Diakses 19 April 2017]
- Bener, A., A. Al-Ansari., M. Zirrie., A. O. A. A. Al-Ahamaq., Janahi, I. M. dan H. S. Mohammed. 2008. The Prevalence of Erectile Dysfunction in Type 2 Diabetic and Non-Diabetic Men: A Comparative Study. *Current Urology*. 1(2). 89-94. <https://www.karger.com/Article/Pdf/106541> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Bernal, H., S. Woolley, J. Schensul, dan J. K. Dickinson. 2000. Correlates of self-efficacy in diabetes self-care among Hispanic adults with diabetes. *Diabetes educ.* 26(4): 673-680 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11212851> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Brockopp, D. Y dan M. T. Tolsma 1999. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC www.books.google.co.id [Diakses pada 6 oktober 2017]
- Bryant, A. N. 2007. Gender Differences in Spiritual Development During the College Years. *Springer science + Business Media*. http://www.spirituality.ucla.edu/docs/academic-articles/Gender_Spirituality_SR.pdf [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Bussing, A. dan H. G. Koenig. 2010. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. *Journal of religions*. 1: 18-27 www.mdpi.com/2077-1444/1/1/18 [Diakses pada 27 September 2017]
- Carson, V. B. dan H. G. Koenig. 2008. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice (Templeton Science & Religion)*. West Conshohocken: Templeton Foundation Press
- Carver, C. S. 1997. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 4(1), 92-100 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250744> [Diakses pada 5 Oktober 2017]
- Carver, C. S. dan M. F. Scheier. 1989. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2): 267-283 <http://citeseerx.ist.psu.edu> [Diakses pada 23 September 2017]
- Chew B. H., S. S. Ghazali, A. Fernandez. 2014. Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal of Diabetes*. 5 (6): 796-808 <https://www.wjgnet.com> [Diakses pada 29 Agustus 2017]

- Chukwu, B. N., V. O. Ezebuio, E. S. Samuel, K. C. Nwachukwu. 2013. Gender Differential in the Incidence of Diabetes Mellitus among the Patients in Udi Local Government Area of Enugu State, Nigeria. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 4(8): 131-138
<https://pdfs.semanticscholar.org/fcbd/283abf66190c6172fd5ba60fb6e02d0a04d4.pdf> [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Cobb, M., C. M. Puchasli, B. Rumbold. 2012. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press. <https://books.google.co.id> [Diakses pada 24 September 2017]
- Corwin, E. J. 2008. *Buku Saku Patofisiologi Corwin Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: salemba Medika
- Damayanti, S., R. Sitorus, dan L. Sabri. 2014. Hubungan Antara Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Jogja. Universitas Respati Yogyakarta. <http://www.journal.respati.ac.id> [Diakses pada 21 September 2017]
- Davidson, S. N. dan G. S. Jhangri. 2010. Existential and Religious Dimensions of Spirituality and Their Relationship with Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 5: 1969-1976.
<https://pdfs.semanticscholar.org/995b/27772200be71c2e6efb276c338aab876b7cf.pdf> [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Dehning, D. O., L. A. Nelson, J. A. Stewart, dan W. C. Stewart. 2013. Does Religious Adherence Help Diabetic Patients' Well-Being? *JCN*. <http://stage.teleiosresearch.com/wp-content/uploads/2017/07/CV-408-Religion-and-diabetes-JCN-2013.pdf> [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal
- Dewi, P. S. N. dan A. Nurrahima. 2016. Strategi Koping Pasien Diabetes Melitus Pasca Amputasi (Studi Fenomenologi). *Jurnal ilmu dan teknologi kesehatan*. 4(1): 1-11
<http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/177> [Diakses pada 23 November 2017]

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf [Diakses pada 27 Oktober 2017]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2013*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/15_Prov_Jatim_2013.pdf [Diakses pada 27 Oktober 2017]
- Doolittle, B. R. dan M. Farrell. 2004. The association between spirituality and depression in an Urban clinic. *Prim Care Companion J Clinic Psychiatry*. 6(3): 114-118. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC474734/pdf/i1523-5998-6-3-114.pdf> [Diakses pada 25 Januari 2018]
- Dunaief, D. M., J. Fuhrman., J. L. Dunaief., G. Ying. 2012. Glycemic and cardiovascular parameters improved in type 2 diabetes with the high nutrient density (HND) diet. *Journal of Preventive Medicine*. 2(3): 364-371. <https://www.drfuhrman.com/content-image.ashx?id=65m12xy24xsjvpi3uuoa7e> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Edriani, A. 2012. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Faktor yang Tidak dan Bisa dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus pada Lansia dan Pralansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012. *Skripsi*. Depok, fakultas kesehatan masyarakat program studi gizi kesehatan masyarakat. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308944-Spdf-Amelia%20Edriani.pdf> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Falco, G., P. S. Pirro, E. Castellano, M. Anfossi, G. Borretta, dan L. Gianotti. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *Journal Neurol Psychol*. 3(1): 1-7 <http://www.avensonline.org> [Diakses pada 21 September 2017]
- Fatmawanti, A. 2014. Dukungan Sosial sebagai Strategi Coping pada Pengidap Penyakit Diabetes Mellitus (Studi Kasus di Desa Jaban Sinduharjo Ngaglik Sleman). *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Bimbingan dan Konseling Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/14114/1/SKRIPSI.pdf> [Diakses pada 23 Januari 2018]
- Faul, F., E. Erdfelder., A-G. Lang., dan A. Buchner. 2007. G*Power 3: A Flexible Atatistical Power Analysis Program for The Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*. <http://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [Diakses pada 27 Oktober 2017]

- Fincham, F. D., G. S. Seibert, dan R. W. May. 2017. Religious Coping And Glycemic Control In Couples With Type 2 Diabetes. *Journal of marital and family therapy*. 1-12. <http://www.fincham.info/papers/2017-jmft12241.pdf> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Fuscaldi, F. S., Balsanelli, A. C. S., dan Grossi, S. A. A. 2011. Locus of control in health and self-esteem in type-2 diabetic patients. *Rev Esc Enferm USP*. 45(4): 853-859 http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a09.pdf [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Gall, T. L., C. Charbonneau, N. H. Clarke, dan K. Grant. 2005. Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology*. 46(2): 88-104. <http://www.chaplaincyacademy.com/files/Understanding%20the%20Nature%20and%20Role%20of%20Spirituality%20in%20Relation%20to%20Coping%20and%20Health%20pdf.pdf> [Diakses pada 15 Januari 2018]
- Gentry, L. A., J. J. Chung, N. Aung, S. Kellee, K. M. Heirinch, dan J. E. Maddock. Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai'i. *Californian Journal of Health Promotion*. 5(2): 89-102. http://www.cjhp.org/Volume5_2007/Issue2/089-102-gentry.pdf [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Girardot, D. 2010. The Spiritual Life and Music Ministry: The Glue That Holds It All Together. National Association of Pastoral Musicians. 1-8. <http://npm.org/wp-content/uploads/2017/07/SpiritualLifeGirardot.pdf> [Diakses pada 15 Januari 2019]
- Graham, S., S. Furr, C. Flowers, dan M. T. Burke. 2001. Religion and spirituality in coping with stres. *Counseling and Values*. 46: 2-13. <http://onlinelibrary.wiley.com> [Diakses pada 23 April 2017]
- Greenstreet, W. 2006. From spiritualitty to coping strategy: making sense of chronic illness. *British Journal of Nursing*. 15(17): 938-942. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2006.15.17.21909?journalCode=bjon> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Grey, M. 2000. coping and diabetes. *Journal of diabetes spectrum*. 13(3): 167 <http://journal.diabetes.org/diabetesspectrum/00v13n3/pg167.htm> [Diakses pada 27 September 2017]
- Groot, M., S. H. Golden, J. Wagner. 2016. Psychological Conditions in Adults With Diabetes. *American Psychological Association*. 71(7):532-562 <https://www.apa.org> [Diakses pada 20 September 2017]

- Gupta, P. S. dan G. Anandarajah. 2014. The Role of Spirituality in Diabetes Self-Management in an Urban, Underserved Population: A Qualitative Exploratory Study. *Rhode and medical journal*. 31-25 <http://www.rimed.org/rimedicaljournal/> [Diakses pada 11 September 2017]
- Hall. T. W. dan K. J. Edwards. 2002. The Spiritual Assessment Inventory: A Theistic Model and Measure for Assessing Spiritual Development. *Journal for the Scientific Study of Religion* 41(2): 341–357 <http://onlinelibrary.wiley.com> [Diakses pada 15 Oktober 2017]
- Hames, A. M. 2010. African American Women with Type 2 Diabetes: : A Biopsychosocial-Spiritual Approach. *Dissertation*. California. The Faculty of the Department of Child Development and Family Relations East Carolina University. http://thescholarship.ecu.edu/bitstream/handle/10342/2791/Hames_ecu_0600_D_10129.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Diakses pada 25 Januari 2018]
- Hamid, A. Y. 2009. *Bunga Rampai .Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id> [Diakses pada 30 April 2017]
- Hardjana, A. M. 2015. *Religiusitas, Agama, dan Spiritualitas*. Yogyakarta: Kanisius <https://books.google.co.id> [Diakses pada September 2017]
- Harris. M. I. 2004. *Diabetes Mellitus: A Fundamental and Clinical Text: Definition and Classification of Diabetes Mellitus and The Criteria for Diagnosis 3rd Ed.* Lippincott Williams dan Wilkins: Philadelphia <https://books.google.co.id> [Diakses pada 16 September 2017]
- Harvey, I. S. 2008. Spiritual Beliefs and Illness Management among Older African American Men. Perspectives. 121-129. <http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/spring%202008/Harvey.pdf> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Harvey, I. S. dan M. Silverman. 2013. The Role of Spirituality in the Self-management of Chronic Illness among Older African and Whites. *J Cross Cult Gerontology*. 22(2):205-220 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses pada 9 September 2017]
- Herdman. T. H. dan S. Kamitsuru. 2015. *Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- Hidayat, F. 2013. Hubungan Koping individu dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Melitus sebagai Anggota Persadia cabang RSMM Bogor. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334940-T33020-Firman%20Hidayat.pdf>
[Diakses pada 14 April 2017]

Hidayati, A. 2017. Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

How, C. B., K. E. Ming, C. Y. Chin. 2011. Does religious affiliation influence glycaemic control in primary care patients with type 2 diabetes mellitus? *Mental Health in Family Medicine*. 8: 21-28
<http://repository.um.edu.my/12351/1/MHFM-08-021%20does%20religious%20affiliation%20influence%20glycaemic%20control%20full%20paper.pdf> [Diakses pada 10 Januari 2018]

Hurst, M. 2015. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

International Diabetes Federation. 2013. IDF Diabetes Atlas - 6th Edition. <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html> [Diakses pada 12 April 2017]

International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas - 7th Edition. <http://www.diabetesatlas.org/> [Diakses pada 12 April 2017]

Jafari, N., Z. Farajzadegan, A. Loghmani, M. Majlesi, dan N. Jafari. 2014. Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 1-8. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.778.3924&rep=rep1&type=pdf> [Diakses pada 9 Januari 2018]

Jalaluddin. 2015. Tingkat Usia dan Perkembangan Spiritualitas serta Faktor yang Melatarbelakanginya di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang. *Intizar*. 21(2): 165-183
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=388880&val=7973&title=Tingkat%20Usia%20dan%20Perkembangan%20Spiritualitas%20serta%20Faktor%20yang%20Melatarbelakanginya%20di%20Majelis%20Tamasya%20Rohani%20Riyadhul%20Jannah%20Palembang> [Diakses pada 28 November 2017]

Jauhari. 2016. Dukungan Sosial dan Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 7(1): 64-76. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id> [Diakses pada 9 Januari 2018]

Jimmy, B., J. Jose, Z. A. Al-Hinai, I. K. Wadair, dan G. H. Al-Amri. 2014. Adherence to Medications among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Three Districts of Al Dakhliyah Governorate, Oman A cross-sectional pilot

- study. *Sultan Qaboos University Med Journal*. 14(2): 231-235. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997541/pdf/squmj1402-e231-235.pdf> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Jingi, A. M., J. R. Nansseu, J. J. N. Noubiap, Y. Bilong, A. Ellong, dan C. E. Mvogo. 2015. Diabetes and visual impairment in sub-Saharan Africa: evidence from Cameroon. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 14(21): 1-8 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs40200-015-0151-4.pdf> [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Kaban, S., S. M. Sarumpaet, Irnawati, dan A. S. Wahyuni. 2007. Tipe 2 di Kota Sibolga Tahun 2005. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 40(2): 119-128. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/18789/mkn-jun2007-40%20%2812%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Diakses pada 13 Januari 2018]
- Karomah, N. N. 2015. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada Lansia yang Memiliki Penyakit Kronis. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro <http://eprints.undip.ac.id> [Diakses pada 24 September 2017]
- Kelly, M. A. R., S. M. Sereika, D. R. Battista, dan C. Brown. 2007. The relationship between beliefs about depression and coping strategies: Gender differences. *British Journal of Clinical Psychology*. 46: 315-332. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17535525> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Klein, A. V., E. Taylor, C. Legare, D. Vu, E. Griffiths. 2014. The role of animal-sourced insulin in the treatment of type 1 diabetes and its availability. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*. 34(2-3): 169-170. http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/34-2-3/assets/pdf/CDIC_MCC_Vol34_2-3_12_Klein-eng.pdf [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Khoiroh, Q. 2013. Hubungan Strategi Coping dengan Tingkat Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*: Malang. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. <http://etheses.uin-malang.ac.id> [Diakses pada 23 Januari 2018]
- Krok, D. 2008. The role of spirituality in coping: Examining the relationships between spiritual dimensions and coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*. 11(7): 643-653 <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670801930429?journalCode=cmhr20> [Diakses pada 3 Oktober 2017]

- Kurniawan, I. 2010. Diabetes Melitus Tipe 2 pada Lanjut Usia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 60(12): 576-584
<https://silver0zero.files.wordpress.com/2013/04/511-570-1-pb.pdf> [Diakses pada 27 November 2017]
- Kurniawati, U. H. S. 2010. Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Edu Health*. 1(1): 33-39
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=455796&val=5318&title=HUBUNGAN%20TINGKAT%20KECERDASAN%20SPIRITUAL%20DENGAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20PASIEN%20PRE%20OPERASI> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Kusuma, H. dan W. Hidayati. 2013. Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1 (2): 132-141.
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/1105/1155> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Lasky, D., E. Becerra, W. Boto, M. Otim, dan J. Ntambi. 2002. Obesity and Gender Differences in the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Uganda. *Nutrition in Africa*. 18: 417-421
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11985948> [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Lazarus, R. S. dan S. Folkman. 1984. *Stres, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Liu, X., Y. Li, L. Li, L. Zhang, Y. Ren, H. Zhou, L. Cui, Z. Mao, D. Hu, dan C. Wang. 2016. Prevalence, awareness, treatment, control of type 2 diabetes mellitus and risk factors in Chinese rural population: the RuralDiab study. *Scientific Reports*. 1-9
<https://www.nature.com/articles/srep31426.pdf?origin=ppub> [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Lu, L., C. Wang., T. Yu., W. Hung., Y. Lee., dan Y. Lu. 2016. Factors Associated with New Onset of Microalbuminuria in Patients with Type 2 Diabetes. *E-Da Medical Journal*. 3(3): 1-10
<http://exdep.edah.org.tw/lib/images/EDMJ/2016/v.3n.3/1-10-Factors-Associated-with-New-Onset-of-Microalbuminuria-in-Patients-with-Type-2-Diabetes.pdf> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Luqman, N., A. Puri, dan K. Tanwar. 2015. Gender Differences in Spiritual Personality. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*. 3: 719-722. <http://ijmcr.com/wp-content/uploads/2015/07/Paper4719-722.pdf> [Diakses pada 7 Januari 2018]

- Mahdi, H. J., Y. B. Hassan, N. A. Aziz, H. A. Abdulrazzaq, F. J. Jirjees, dan A. R. Abduelkarem. Diabetes Knowledge and Practice in Malaysian and the United Arab Emirates Diabetic Patients. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 4(3): 653-665 [https://www.rjpbcs.com/pdf/2013_4\(3\)/\[68\].pdf](https://www.rjpbcs.com/pdf/2013_4(3)/[68].pdf) [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Malhotra, M. dan K. Thapa. 2015. Religion and Coping with Caregiving Stress. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*. 3: 613-619 <http://ijmcr.com/wp-content/uploads/2015/07/Paper36613-619.pdf> [Diakses pada 15 Januari 2018]
- Mamykina, L., A. D. Miller, E. D. Mynatt, D. Greenblatt. 2010. Constructing Identities through Storytelling in Diabetes Management. *CHI 2010: Caring for Ourselves.* Atlanta, CA. <http://dmrussell.net/CHI2010> [Diakses pada 6 September 2017]
- Matud, M. P. 2004. Gender differences in stress and coping styles. *Journal Personality and Individual Differences*. 37: 1401-1415 https://www.researchgate.net/publication/223564909_Gender_differences_in_stress_and_coping_styles [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Mayberry, L. S. dan C. Y. Osborn. 2012. Family Support, Medication Adherence, and Glycemic Control Among Adults With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 35: 1239-1245 <http://images.biomedsearch.com/22538012/1239.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIBOKHYOLP4MBMRGQ&Expires=1515628800&Signature=didlbvRzAYKjtu3qI6XQclR%2BS4w%3D> [Diakses pada 9 Januari 2018]
- Miftari, S dan E. Melonashi. 2015. The Impact Of Stress In Quality Of Life At The Patients With Diabetes. *European Journal of Psychological Research*. 2(1):73-79 <http://www.idpublications.org> [Diakses pada 21 September 2017]
- Miller, A. S. dan R. Stark. 2002. Gender and Religiousness: Can Socialization Explanations Be Saved? *American Journal of Sociology*. 107(6): 1399–1423 http://www.baylorisr.org/wp-content/uploads/stark_gender.pdf [Diakses pada 12 Januari 2018]
- Moasheri, B., H. Ahangani, E. Norozi, dan M. Shayesteh. 2017. An Exploration of Coping Styles in Type 2 Diabetic Patients and their Association with Demographic Factors. *Health Education & Health Promotion Quarterly Publication*. 5(4): 55-63. http://hehp.modares.ac.ir/article_18195.html [Diakses pada 15 Januari 2018]

- Mohebbifar, R., A. H. Pakpour, A. Nahvijou, A. Sadhegi. 2015. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 16: 7321-7326. http://journal.waocp.org/article_31584_5407f9595c2b555cc4da22134466fd_d0.pdf [Diakses pada 10 januari 2018]
- Muflihatin, S. K. Dan R. I. Saputra. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Senam Kaki Diabetik dengan Aktivitas Senam Kaki Diabetik untuk Mencegah Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 4(2): 1-14. <https://ojs.stikesmuda.ac.id> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Mu'in, M dan Y. Wijayanti. 2015. Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Komunitas: Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Primer Menuju Masyarakat Ekonomi ASEAN*. 7 November 2015. Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang <http://eprints.undip.ac.id/47394/> [Diakses pada 8 April 2017]
- Nadziroh, U. 2016. Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Poli Penyakit dalam RSUD dr Haryoto Lumajang. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id> [Diakses 08 April 2017]
- Nejaddadgar, N., M. Solhi, S. Jegarghosheh., M. Abolfathi, dan H., Ashtarian. 2017. Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*. 7(61). 6-10. <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-in-patients-with-type-2-diabetes.pdf> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Newlin, K., G. D. Melkus, D. Chyun, dan V. Jefferson. 2003. The relationship of spirituality and health outcomes in black women with type 2 diabetes. *Ethicity & Disease*. 13(2): 61-68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12723014> [Diakses pada 25 Januari 2018]
- Newlin, K., G. D. Melkus, R. Tappen, D. Chyun, H. G. Koenig. 2008. Relationships of Religion and Spirituality to Glycemic Control in Black Women With Type 2 Diabetes. *Nursing Research*. 57(2): 331-339. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18794717> [Diakses pada 20 November 2017]
- Ningrum, A. W. 2014. Gambaran Spiritualitas Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kampung Baru Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Keperawatan USU. <http://repository.usu.ac.id> [Diakses 09 April 2017]

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, S. A. 2010. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id> [Diakses pada 20 November 2017]
- Nursalam dan Kurniawati. 2007. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. <https://books.google.co.id> [Diakses pada 29 April 2017]
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Oladipo, S. E. dan S. K. Balogun, S. K. 2010. Age, extraversion, anxiety and marital status as factors of spiritual help-seeking behaviour of women in Ibadan. *Educational Research*. 1(1): 1-7 https://www.researchgate.net/publication/259080012_Age_extraversion_and_anxiety_and_marital_status_as_factors_of_spiritual_help-seeking_behaviour_of_women_in_Ibadan_metropolis [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Panzini R.G., N. S. Rocha, D. R. Bandeira, M. P. A. Fleck. 2017. Quality of life and spirituality. *Rev Psiq Clin*. 34(1):105-155 <http://www.lume.ufrgs.br> [Diakses pada 11 Mei 2017]
- Pergament. 1997. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*, New York: Guilford Press <https://books.google.co.id> [Diakses pada 30 April 2017]
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. <https://www.scribd.com/doc/234334110/Konsensus-DM-Perkeni-2011> [Diakses pada 19 September 2017]
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsensus.pdf> [Diakses pada 21 April 2017]
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Polzer, R. dan M. S. Miles. 2005. Spirituality and Self-Management of Diabetes in African Americans. *Journal of Holistic Nursing*. 23(2): 230-250. <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010105276179?journalCode=jhna> [Diakses pada 11 Januari 2018]

- Pratiwi, P. G. Amatira, M. Yamin. 2014. Pengaruh Stres terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Melitus yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. 5(1): 11-16. <http://poltekkes-tjk.ac.id> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Price, S. A. dan L. M. W. Wilson. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC
- Pretorius, S. P. 2008. Understanding Spiritual Experience In Christian Spirituality. *Acta Theologica Supplementum*. 28(11) : 147-165. [Http://Www.Scielo.Org.Za/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1015-87582008000400008](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1015-87582008000400008) [Diakses Pada 15 Januari 2018]
- Puchalski, C. M. 2002. Spirituality and End-of-Life Care: A Time for Listening and Caring. *Journal of Palliative Medicine*. 5(2): 289-294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12006231> [Diakses pada 30 September 2017]
- Purwanti, L. E. dan S. Maghfirah. 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) dalam Diabetes Mellitus Tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*. 7(1): 26-39. <http://www.jurnal.unmuhjember.ac.id> [Diakses pad 17 Januari 2018]
- Rahmadany, A. 2015. Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Skripsi*. Gombong: Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/307/1/ARIZCHA%20RAHMADANY%20NIM.%20A11100664.pdf> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Rahmaturrizqi. 2012. Pengaruh strategi koping terhadap tingkat depresi pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. <http://etheses.uin-malang.ac.id> [Diakses 29 April 2017]
- Ramadhan, N. dan Marissa, N. 2015. Karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan kadar HbA1c di puskesmas jayabaru kota banda aceh. *SEL*. 2(2): 49-56 <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/view/4637> [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Ramkisson, S., B. J. Pillay, dan B. Sartorius. 2016. Diabetes distress and related factors in South African adults with type 2 diabetes. *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*. 21(2): 35-39 <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16089677.2016.1205822?needAccess=true> [Diakses pada 8 Januari 2018]

- Reni, N. 2007. Hubungan antara Stres Terhadap Kebutuhan Keluarga dengan Agresi pada Orang Tua. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif hidayatullah Jakarta <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/17213/1/NOVIA%20RENI-PSI.pdf> [Diakses pada 16 Januari 2018]
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> [Diakses pada 14 April 2017]
- Riyadi, S. dan Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Robinsonsmith, G. 2002. Prayer After Stroke Its Relationship to Quality of Life. *Journal Of Holistic Nursing*. 20(4): 352-366 <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089801002237592?journalCode=jhna> [Diakses pada 28 September 2017]
- Rocha, A. C. A. L. dan S. I. Chiosak. 2014. Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. *Rev Esc Enferm USP*. 48(2): 87-93 <http://www.scielo.br> [Diakses pada 21 September 2017]
- Saad, M. dan R. Medeiros. 2012. Spiritual-Religious Coping – Health Services Empowering Patients’ Resources. *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*. http://cdn.intechopen.com/pdfs/40016/InTech-Spiritual_religious_coping_health_services_empowering_patients_resources.pdf [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Sadikin, L. M. dan E. M. A. Subekti. 2013. Coping Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 2(3): 17-23 <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jpkk7b92cdae5ffull.pdf> [Diakses pada 28 November 2017]
- Salehi, S., A. Ghodousi, dan K. Ojaghloo. 2012. The spiritual experiences of patients with diabetes- related limb amputation. *Iran Journal Nurse and Midwifery Research*. 17(3): 225-228. https://www.researchgate.net/publication/247153497_The_spiritual_experiences_of_patients_with_diabetes-related_limb_amputation [Diakses pada 25 Januari 2018]
- Saltzman, K. M. dan C. J. Holahan. 2002. Social Support, Self-Efficacy, And Depressive Symptoms: An Integrative Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 21(3): 309-322 <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.21.3.309.22531> [Diakses pada 7 Januari 2018]

- Samuelhodge, C. D., S. W. Headen, A. H. Skelly, A. F. Ingram, T. C. Keyserling, E. J. Jackson, A. S. Ammerman, T. A. Elasy. 2000. Influences on Day-to-Day Self-Management of Type 2 Diabetes Among African-American Women: Spirituality, the multi-caregiver role, and other social context factors. *Diabetes care*. 23(7): 928-933 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses pada 26 September 2017]
- Santos, J. C., D., D. Cortez, M. M. L. Macedo, E. A. Reis, I. A. Reis, dan H. C. Torres. 2017. Comparison of education group strategies and home visits in type 2 diabetes mellitus: clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1-11 <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2979.pdf> [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Saputra, O., R. Liliswati., T.A. Larasati., H. Rahmania. 2017. Strategi Koping pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kualitatif. 4(1): 7-13 <http://repository.lppm.unila.ac.id/4054/1/1542-2255-1-PB.pdf> [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Sari, P. M., H. Arifin, dan A. W. Murni. 2015. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Mekanisme Koping dan Keteraturan Penggunaan Insulin pada Penderita Diabetes Mellitus. *Prosiding Seminar Nasional & Workshop Perkembangan Terkini Sains Farmasi & Klinik* 5. 6-7 November 2015. Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang. <http://semnasffua.com/2015/wp-content/uploads/2013/09/23.pdf> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Schofield. 2014. The economic impact of diabetes through lost labour force participation on individuals and government: evidence from a microsimulation model. *BMC Public Health*. 14(220):1-8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses pada 30 Agustus 2017]
- Seddigh, R., A. A. K. Akhlaghi, dan S. Azarnik. 2016. Questionnaires Measuring Patients' Spiritual Needs: A Narrative Literature Review. *Iran J Psychiatry Behav Sci. In Press*. 1-8. <http://cdn.neoscriber.org> [Diakses pada 16 Oktober 2017]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Shahrbabaki , P. M., E. Nouhi, M. Kazemi, dan F. Ahmadi. 2017. Spirituality: A Panacea for Patients Coping with Heart Failure. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 5(1):38-48. <http://kmu.ac.ir/Images/UserFiles/1010/file/%D9%85%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%A7%D9%863.pdf> [Diakses pada 27 September 2017]

- Silink, M. 2004. The economic and social consequences of type 2 diabetes. *Gac Méd Méx.* 145(4). 290-294 <http://www.anmm.org.mx> [Diakses pada 6 September 2017]
- Simangunsong, M. 2013. Hubungan Spiritualitas Dengan Strategi Koping Keluarga Dalam Menghadapi Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. *Skripsi*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id> [Diakses pada 11 April 2017]
- Smeltzer dan Bare. 2001. *Buku Ajar Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8.* Jakarta: EGC
- Smith, M. M., D. H. Saklofkse, K. V. Keefer, dan P. F. Tremblay. 2016. Coping Strategies and Psychological Outcomes: The Moderating Effects of Personal Resiliency. *THE Journal Of Psychology.* 150(3): 318-332. https://www.researchgate.net/publication/274194437_Coping_Strategies_and_Psychological_Outcomes_The_Moderating_Effects_of_Personal_Resiliency [Diakses pada 23 Januari 2018]
- Snoek, F. J. dan T. C. Skinner. 2002. Psychological counselling in problematic diabetes: does it help? *Diabetic Medicine.* 19: 265–273 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11942996> [Diakses pada 30 Oktober 2017]
- Snyder, C. R. 1999. *Coping: the psychology of what works.* New York: Oxford University Press. <https://books.google.co.id> [Diakses pada 22 September 2017]
- Solikhah, M. M. dan Suhartini. 2012. Studi eksploratif tingkat spiritualitas dan kebutuhan spiritualitas pasien diabetes mellitus. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Speck, P. 2016. Culture and spirituality: essential components of palliative care. *Med Journal.* 92: 341-345 <http://pmj.bmj.com/content/early/2016/03/01/postgradmedj-2015-133369> [Diakses pada 11 Januari 2018]
- Stuart, G. W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book. 10th Edition.* St. Louis Missouri: Elsevier Mosby <https://books.google.co.id> [Diakses pada 23 September 2017]
- Sumarwati, M., W. Sejati, dan R. D. Pramitasari. 2008. Eksplorasi Persepsi Penderita Tentang Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman.* 3(3): 149-156

<https://media.neliti.com/media/publications/104814-ID-eksplorasi-persepsi-penderita-tentang-fa.pdf> [Diakses pada 30 Oktober 2017]

Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
<https://books.google.co.id> [Diakses pada 04 September 2017]

Tandra, H. 2007. *Segala Sesuatu yang Harus Diketahui tentang Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
<https://books.google.co.id/books?id=hfRgx5TTKj8C&pg=PA217&dq=diabetes+perlu+insulin&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjI3Y7rp9DYAhVKOo8KHcaUBlwQ6AEIJjAA#v=onepage&q=diabetes%20perlu%20insulin&f=false> [Diakses pada 11 Januari 2018]

Tuncay, T. I. D. E. Musabak, dan M. Kutlu. 2008. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*. 6(79): 1-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572593/pdf/1477-7525-6-79.pdf> [Diakses pada 11 Januari 2018]

Turan, B., Z. Osar, J. M. Turan, T. Damci, H. Ilkova. The role of coping with disease in adherence to treatment regimen and disease control in type 1 and insulin treated type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolism*. 28(3): 186-193
<http://www.em-consulte.com/en/article/80104> [Diakses pada 9 Januari 2018]

Underwood, L. G. 2006. Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretive Guidelines, and Population Distribution for the Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion/ Archiv für Religionspsychologie*. 28(1): 181-218
<http://www.dsescscale.org/OrdSpirExp.pdf> [Diakses pada 5 Mei 2017]

Underwood, L. G. dan J.A. Teresi. 2002. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1): 22-33
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12008791> [Diakses pada 14 Oktober 2017]

Utami, A. P. 2016. Gambaran Mekanisme Koping Stresss pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id> [Diakses 15 April 2017]

Valadares, A. L. R., V. S. S. Machado, L. S. CostaPaiva, M. H. Sousa, dan A. M. Pintoneto. 2014. Factors associated with the age of the onset of diabetes in women aged 50 years or more: a population-based study. *BMJ Journals*.

- 4(11): 1-7. <http://bmjopen.bmj.com/content/4/11/e004838> [Diakses pada 6 Januari 2018]
- Wibisono, A. H. 2012. Pengalaman Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Mengontrol Glukosa Darah Secara Mandiri di Kota Depok. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20317905-T31564-Pengalaman%20klien.pdf> [Diakses pada 20 November 2012]
- Widayati, N. 2015. Hambatan dan Strategi Koping dalam Manajemen Perawatan Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jember Kidul Kabupaten Jember. *Penelitian Dosen Pemula*. Jember. Lembaga Penelitian Universitas Jember. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/63419/Nur%20Widayati_pemula_232.pdf?sequence=1 [Diakses pada 24 Januari 2018]
- Wu, S. F., M. Courtney, H. Edward, J. McDowell, L. M Shortridge-Begget, dan P. J. Chang. 2007. Self-efficacy, outcome expectations and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing*. 16: 250-257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17931318> [Diakses pada 8 Januari 2018]
- Yeh, S. J., C.H. Huang, H. C. Chou. T. T. H. Wan. 2009. Gender Differences in Stress and Coping among Elderly Patients on Hemodialysis. *Sex Roles*. 60: 44-56. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-008-9515-2> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Young, E. E. dan C. N. Unachukwu. 2012. Psychosocial aspects of diabetes mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*. 20(1): 5-7 www.africanjournalofdiabetesmedicine.com [Diakses pada 13 September 2017]
- Yusuf, A., R. Fitryasari, H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika <http://www.ners.unair.ac.id> [Diakses pada 29 April 2017]
- Yusuf, A. H. E. Nihayati, M. F. Iswari, F. Okviasanti. 2016. *Kebutuhan spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Medika. <http://www.ners.unair.ac.id> [Diakses pada 15 Januari 2018]
- Zaenudin, M., W. Utomo, dan Herlina. 2015. Hubungan stres dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2. *JOM*. 2(1): 890-898. <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf> [Diakses pada 13 Januari 2018]

Zahtamal, F. Chandra, dan T. Restuastuti. 2007. Faktor-faktor risiko pasien diabetes melitus. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23(3): 142-147
<https://journal.ugm.ac.id> [Diakses pada 6 Januari 2018]

Zareipour, M., Z. Khazir, R. Valizadeh, H. Mahmoodi, M. G. Ghojogh. 2016. The Association between Spiritual Health and Blood Sugar Control in Elderly Patients with Type 2 Diabetes. *Elderly Health Journal*. 2(2): 67-72
<http://ehj.ssu.ac.ir/article-1-66-en.pdf> [Diakses pada 21 September 2017]





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuhita Siti Rohmin

NIM : 142310101042

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Mastrip, Gang Blora, No. 26, Sumbersari, Jember

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2. Manfaat dari penelitian adalah untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan spiritualitas dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus tipe 2. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner DSES dan *cope inventory* untuk mengetahui tingkat spiritualitas dan strategi koping yang membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit untuk proses pengisiannya.

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

Jember,.....2017

Nuhita S. R.

NIM 142310101042

Lampiran B. Lembar Consent

KODE RESPONDEN:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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 : Nuhita Siti Rohmin

NIM : 142310101042

Judul : Hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan strategi koping pasien DM tipe 2. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya 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 ini.

Jember,.....2017

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KODE RESPONDEN:



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRATEGI KOPING PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER

Petunjuk Pengisian:

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

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial):.....
2. Agama:.....
3. Umur:.....tahun
4. Jenis Kelamin: Laki-laki Perempuan
5. Pendidikan:

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

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

<input type="checkbox"/> Menikah
<input type="checkbox"/> Belum menikah
8. Lama menderita DM:tahun

Lampiran D. Kuesioner DSES (Daily Spiritual Experience Scale)

KODE RESPONDEN:

PETUNJUK

1. Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan member tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan! Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti panggilan dengan sebutan suci lain untuk Anda.

Alternatif (pilihan) jawaban tersebut adalah:

SK : sering kali dalam sehari

S : setiap hari

HS : hampir setiap hari

K : kadang-kadang

J : jarang

HTP : hampir tidak pernah

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
		SK	S	HS	K	J	HTP
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan.						
2.	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan.						
3.	Ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekuatiran sehari-hari.						
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						

6.	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan.						
7.	Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.						
8.	Saya merasa dibimbing oleh Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.						
9.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung						
10.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain						
11.	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan						
12.	Saya merasa bersyukur atas berkat-berkat yang saya terima						
13.	Saya merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain.						
14.	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah.						
15.	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan dengan Ilahi.						

16. Pilihlah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang disediakan :

- Saya merasa **sama sekali tidak** dekat dengan Tuhan
- Saya merasa **agak dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **sangat dekat** dengan Tuhan
- Saya merasa **sedekat mungkin** dengan Tuhan

Underwood (2006) dalam Solikhah dan Suhartini (2012)

Lampiran E. Kuesioner Strategi Koping

KODE RESPONDEN:

PETUNJUK

1. Berilah jawaban untuk setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda cek (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan sikap dan kondisi Bapak/Ibu, dengan pilihan antara lain:

Sangat Setuju**Setuju****Tidak Setuju****Sangat Tidak Setuju**

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya melakukan beberapa aktivitas atau pekerjaan untuk mengurangi pikiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
2.	Saya berusaha untuk mengerjakan sesuatu agar dapat mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
3.	Saya mengatakan kepada diri saya bahwa tidak benar jika saya mengidap penyakit diabetes melitus				
4.	Saya mengonsumsi obat penenang secara berlebihan untuk membuat diri saya lebih tenang				
5.	Saya menerima dukungan dari keluarga saya ketika saya terdiagnosa mengalami diabetes mellitus				
6.	Saya merasa putus asa dengan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
7.	Saya mencoba melakukan pola hidup sehat agar kondisi kesehatan saya lebih baik				
8.	Saya tidak bisa menerima kenyataan bahwa saya mengidap diabetes mellitus				
9.	Saya menceritakan kepada orang				

	lain tentang penyakit saya untuk mengurangi beban yang saya rasakan.				
10.	Saya mendapatkan bantuan dan nasehat dari orang lain untuk mengurangi beban yang saya rasakan				
11.	Saya menggunakan obat-obatan terlarang untuk menghilangkan kekhawatiran akan penyakit diabetes melitus yang saya alami				
12.	Saya mencoba untuk mengambil hikmah dibalik cobaan yang saya alami (mengidap penyakit diabetes melitus)				
13.	Saya menyesali perilaku yang telah saya lakukan sehingga menyebabkan saya menderita diabetes melitus				
14.	Saya berusaha dengan beberapa rencana untuk memperoleh kesembuhan				
15.	Saya memperoleh kenyamanan dan penerimaan dalam keluarga saya meskipun saya menderita diabetes melitus				
16.	Saya merasa putus asa dan menyerah untuk menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi				
17.	Saya merasa bahwa dengan menderita penyakit diabetes melitus saya menyadari bahwa kesehatan itu sangat berharga				
18.	Saya masih tetap bisa bercanda meskipun saya menderita diabetes melitus				
19.	Saya memilih untuk menonton TV, membaca buku, tidur-tiduran, atau berbelanja untuk mengurangi pikiran saya tentang penyakit diabetes				
20.	Saya menerima kenyataan bahwa saya menderita diabetes melitus				
21.	Saya menceritakan kekhawatiran saya akan penyakit diabetes melitus yang saya alami kepada				

	orang di sekitar saya				
22.	Setelah didiagnosa menderita diabetes mellitus, saya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan				
23.	Saya mencoba untuk mengkonsultasikan penyakit diabetes mellitus yang saya alami pada dokter yang ahli tentang penyakit diabetes mellitus				
24.	Saya mencoba belajar untuk tetap memiliki semangat hidup meskipun saya menderita diabetes mellitus				
25.	Saya berfikir keras untuk memutuskan langkah apa yang harus dilakukan untuk mengobati penyakit diabetes mellitus yang saya alami				
26.	Saya mengidap diabetes mellitus karena kesalahan saya sendiri				
27.	Saya tidak lupa berdoa untuk kesembuhan saya				
28.	Saya menceritakan hal-hal yang lucu untuk mengurangi kekhawatiran saya akan penyakit diabetes mellitus				

Carver et al (1989) dalam Rahmaturrizqi (2012)

LAMPIRAN F: Mini Mental State Examination (MMSE)

KODE RESPONDEN:

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

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

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

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

Lampiran G: Analisa Data

a. Karakteristik Responden

Agama responden

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

Jenis Kelamin

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

Pendidikan terakhir

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

Status pernikahan

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

Pekerjaan responden

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

Statistics

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

b. Data Spiritualitas dan Strategi Koping

Statistics

	Spiritualitas responden	Strategi Koping Responden
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	70,25	75,88
Median	71,00	76,00
Std. Deviation	4,480	6,191
Minimum	61	61
Maximum	81	92

c. Tingkat spiritualitas

tingkat spirit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	14	16,7	16,7	16,7
tinggi	70	83,3	83,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

d. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Spiritualitas responden	,114	84	,009	,975	84	,102
Strategi Koping Responden	,051	84	,200*	,993	84	,940

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

a. Lilliefors Significance Correction

e. Analisa Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Koping

Correlations

		Spiritualitas responden	Strategi Koping Responden
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,616**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	84	84
Spiritualitas responden	Correlation Coefficient	,616**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	84	84

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

LAMPIRAN H: Surat Ijin Pendahuluan

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

Nomor : 3352/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 20 September 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

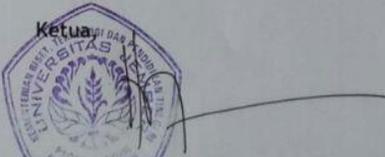
Dengan hormat,

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

nama : Nuhita Siti Rohmin
N I M : 142310101042
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


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



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

Nomor : 3564/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 03 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

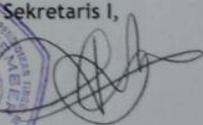
Dengan hormat,

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

nama : Nuhita Siti Rohmin
N I M : 142310101042
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
lokasi : 1. Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

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



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

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

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/3951/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar :

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

Memperhatikan :

Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 03 Oktober 2017 Nomor : 3564/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nuhita Siti Rohmin / 142310101042
 Instansi : Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Spritualitas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".
 Lokasi : Dinas Kesehatan, Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah dan Sumbersari Kab. Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2017

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16-10-2017
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

 Drs. HERI WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224198812 1 001

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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 17 oktober 2017

Nomor : 440 / 45969 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3951/314/2016, Tanggal 16 Oktober 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nuhita Siti Rohmin
NIM : 142310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan Spritualitas dengan mekanisme Koping pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Waktu Pelaksanaan : 17 oktober 2017 s/d 17 November 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran I: Surat Selesai Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

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

SURAT – KETERANGAN

No: 440/10/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Menerangkan bahwa :

Nama : Nuhita Siti Rohmin
NIM : 142310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

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

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

Jember, 23 Oktober 2017

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah



dr. Nuri Usmawati
NIP 19610117 198803 2 005

Lampiran J: Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 4591/UN25.1.14/LT/2017 Jember, 24 November 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Nuhita Siti Rohmin
N I M : 142310101042
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


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



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

Nomor : 7033/UN25.3.1/LT/2017 9 November 2017
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Memperhatikan surat dari Sekretaris II Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 4591/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 24 November 2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian mahasiswa,

Nama : Nuhita Siti Rohmin
 NIM : 142310101042
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora No.26 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Wilayah Kerja Jenggawah
 Lama Penelitian : 1 Bulan (28 November-28 Desember 2017)

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

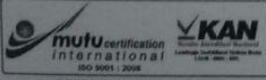
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto M.Pd.
 NIP. 19611988021001

Tembusan Yth

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



CERTIFICATE NO - QMS/173



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

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/4530/415/2017

Tentang
PENELITIAN

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

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 09 November 2017 Nomor : 7033/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nuhita Siti Rohmin / 142310101042
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. Blora 26 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

ACHMAD DWID F. S. Sos
 Penata Tk. 1
 NIP. 196909171996021001

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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 8 Desember 2017

Nomor : 440 / 54136 /311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4530/314/2016, Tanggal 5 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nuhita Siti Rohmin
NIM : 142310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Hubungan Spiritualitas dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 8 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K: Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

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

SURAT – KETERANGAN

No: 440/22/331.26/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

Menerangkan bahwa :

Nama : Nuhita Siti Rohmin
NIM : 142310101042
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Mekanisme Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” terhitung mulai tanggal 9 Desember 2017 s/d 26 Desember 2017 di Wilayah Puskesmas Jenggawah, Kec. Jenggawah Jember.

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

Jember, 27 Desember 2017

Mengetahui,

Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah

dr. Nuri Usrawati
NIP 19610117 198803 2 005



Lampiran L: Dokumentasi



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

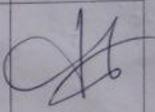
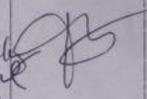
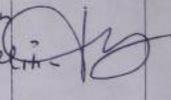
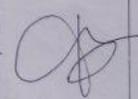


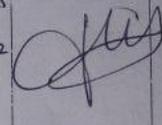
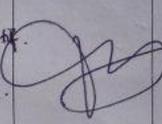
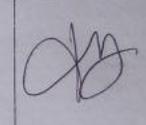
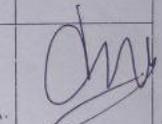
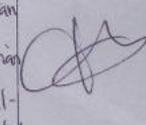
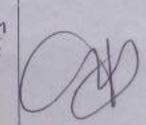
Gambar 2. Pengisian Kuesioner di Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

Lampiran M: Lembar Bimbingan DPU dan DPA

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

NAMA : Nuhita Siti Rohmin
 NIM : 142310101042
 Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18 Sept 2017	Upload file draf		
19 Sept 2017	Konsul BAB 1	- perbaiki tata tulis - perkuat latar belakang keferawatan variabel - tambahkan data-data penunjang permasalahan	
26 Sept 2017	Konsul BAB 1	- perbaiki tata tulis - perkuat keterkaitan antar variabel penelitian - pelajari statistik	
03 Sept 2017	Konsul BAB 1.	- Susun bab 1-4 - Perbaiki penulisan	
12 Okt 2017	Konsul BAB 1-4	- Perbaiki tinjauan pustaka usahkan jangan hanya satu sumber rujukan. - Tambahkan alat ukur spiritualitas jika ada yang lain. - Tambahkan cara perhi- tungan nilai kuesioner.	

26 Okt 2017	Konsul BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan perhitungan data di puskesmas - Hasil stopen dijadikan satu paragraf dan simpulkan - Pelajaran BAB 4, lihat punya kacak tingkat 	
30 Okt 2017	Konsul BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Stopen yang spiritualitas dibuat tingkatan - Tambahkan dampak di Bab 2 - Tambahkan tabel analisis kekuatan hubungan - Gunakan Bahasa Proposal. 	
8 Jan 2018	Konsul hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - lihat lagi penulisan P value dalam bentuk deskripsi - Cek penulisan mengenai data normal & tidak normal. 	
10 Jan 2018	Konsul hasil & pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan faktor yang mempengaruhi di bagian Pembahasan - Tambahkan opini di Pembahasan 	
12 Jan 2018	Konsul hasil & pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Kalimat - Kalimat Opini - Cek di bagian bab 4 sudah diganti atau belum. Kata-kata yang sudah di proposal. 	
14 Jan 2018	Konsul hasil & pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Opini di karakteristik responden cukup penjelasan tentang DM saja - Tambahkan hasil penelitian Koping war. negeri - Tambahkan nilai maksimal- maksimal di indikator variabel 	
16 Jan 2018	Konsul hasil & pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan komposisi di durasi lama DM - Tambahkan pembahasan mengenai wirausaha di bagian pekerjaan - Perbaiki pembahasan di jenis kejamah 	

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

NAMA : Nuhita Siti Rohmin
NIM : 142310101042
DPA : Ns. Retno Purwandari, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/17 /9	- Persetujuan judul dan studi pendahuluan		F
12/17 /10	- Konsul BAB 1.	Perbaikan masalah ke BAB 1!	F
26/17 /10	- BAB 1 dan 2 ✓	Data awal prosedur w/ yg data spiritualitas	F
		- Hitungan sampel klihat (yg)	
30/17 /10	Konsul BAB I-IV	Perbaiki semua Survei	F

1/11	Konsul BAB 1-4	Tambahkan prinsip dan data x BAB 5	f
2/11	BAB 1 s/d IV.	Acc synopsis	f
10/11	Konsul BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Cek penulisan tabel hasil penelitian. - Tambahkan opini di Pembahasan. 	f
17/11	Konsul BAB I-5	Baca lagi pembahasan Hubungan Kiblat dan f	f
10/10	BAB 1 s/d 5	Acc sidang Parhimpunan umum	f