

## Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan *Hardiness* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Rurin Nurmaidah<sup>1</sup>, Nur Widayati<sup>2</sup>, Jon Hafan Sutawardana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jl. Kalimantan No 37, Kampus Tegalboto Jember, 68121

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No 37, Kampus Tegalboto Jember, 68121

\*Email korespondensi: [rurinnurmaidah16@gmail.com](mailto:rurinnurmaidah16@gmail.com)

### ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pada pasien. Tuntutan yang harus dijalani penderita DM dalam menjaga perawatan diri dan mencegah terjadinya komplikasi akan menimbulkan tekanan psikologis. Tekanan psikologis yang terjadi dapat mempengaruhi ketangguhan penderita DM dalam melakukan perawatan diri. Kemungkinan ketangguhan atau *hardiness* dapat dipengaruhi oleh *spiritual well-being*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 112 responden diperoleh dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) dan skala *hardiness*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median dari *spiritual well being* adalah 91 (72-100) sedangkan nilai median dari *hardiness* adalah 104 (84-122). Terdapat korelasi yang signifikan antara *spiritual well being* dengan *hardiness* ( p value : 0,001 ; r : 0,303). Semakin tinggi nilai *spiritual well being* maka semakin tinggi pula *hardiness* pada pasien DM tipe 2. Studi ini menunjukkan pentingnya menilai *spiritual well being* untuk meningkatkan *hardiness* pada pasien DM tipe 2.

**Kata-kata kunci:** Diabetes melitus tipe 2, *spiritual well-being*, *hardiness*.

### ABSTRACT

*Diabetes Mellitus (DM) influence on psychological and physical condition of the patients. Patients are required to maintain self-care and to prevent complication which can cause psychological pressure. This kind of pressure may affect hardiness of patients in performing self-care. Hardiness may be influenced by spiritual well being. The aim of this study was to analyse the relationship between spiritual well-being and hardiness in patients with type 2 DM. This research applied correlational design with cross-sectional approach. A total of 112 respondents were selected by using consecutive sampling technique. The data were collected by administering questionnaire of Spiritual Well-Being Scale (SWBS) and Hardiness Scale. Data analysis was performed by Spearman-rank correlation test with the significance level of 0.05. The results showed that the median score of spiritual well being was 91 (72-100) while the median value of hardiness was 104 (84-122). There was a significant positive correlation between spiritual well-being and hardiness (p value : 0.001 ; r : 0.303). The higher the spiritual well-being the better the hardiness of patients with type 2 DM. This research reveals on the importance of assessing spiritual well-being to enhance hardiness in patients with type 2 DM.*

**Keywords:** Type 2 Diabetes mellitus, *spiritual well being*, *hardiness*

**Cite this as :** Nurmaidah R, Widayanti N, Sutawardana JH. Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan *Hardiness* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember . Dunia Keperawatan. 2021;9(2): 402-417

### PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang saat ini menjadi

ancaman serius bagi kesehatan global. DM disebabkan karena pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin atau saat insulin yang telah diproduksi tidak digunakan secara

optimal oleh tubuh sehingga kadar gula dalam darah meningkat. Penyakit DM membutuhkan penanganan medis secara berkelanjutan dan juga penanganan komprehensif tidak hanya berfokus pada kontrol gula. Dampak dari penyakit DM dapat berupa dampak fisik maupun psikologis. Adanya perubahan yang dialami penderita DM seperti neuropati diabetik, gangguan penglihatan gangguan kardiovaskuler dan gangguan pada ginjal dapat menyebabkan gangguan secara fisik (1). Tekanan psikologis seperti rasa takut, khawatir, marah dan sedih dapat terjadi apabila penderita DM mengalami tuntutan fisik dan emosional. Ketika tekanan psikologis terus berlanjut, reaksi pasien dalam merespon kondisi tersebut terjadi dalam rentang waktu lama sehingga dapat meningkatkan kemungkinan adanya perubahan atau penurunan dalam perilaku kesehatan (2). *Hardiness* merupakan serangkaian sikap yang menunjukkan komitmen, kontrol, dan mampu menerima tantangan pada diri seseorang. Memiliki *hardiness* menjadikan seseorang lebih percaya diri dan optimis dalam menghadapi stresor negatif dengan memberikan makna positif terhadap stresor dalam hidup. Seseorang yang memiliki *hardiness* dapat menanggapi keadaan stres dengan lebih efektif, mengetahui penyebab keadaan tersebut dan dapat mengambil langkah-langkah yang tegas untuk menyelesaikan stres akibat penyakitnya (3). Hal ini menunjukkan bahwa *hardiness* merupakan aspek yang penting dalam mengontrol stres atau masalah psikologis pada pasien DM. Dalam kehidupan sehari-hari pasien memainkan peran penting terkait penanganan DM dan perawatan diri. Ketika melakukan perawatan diri, seseorang yang memiliki *hardiness* mampu melakukan hal-hal positif yang dianjurkan dengan tujuan menjaga glukosa darah dalam rentang normal. Hal ini berupa mampu melaksanakan diet yang dianjurkan, mengkonsumsi suplemen, melakukan aktifitas fisik seperti olahraga dan juga relaksasi (3). Perawatan diri yang dijalankan oleh pasien DM memerlukan komitmen dan akan menjadi tantangan tersendiri bagi pasien. Secara langsung *hardiness* dapat mempengaruhi perilaku individu saat melakukan perawatan diri

sebagai respon stres dan juga melalui pengaruhnya sebagai serangkaian sikap saat berinteraksi dengan dunia luar. Pasien yang memiliki *hardiness* tinggi mampu berperilaku efektif dan positif untuk melawan kesulitan dan tekanan yang dialami karena DM. Sedangkan pasien DM yang memiliki *hardiness* rendah tidak mampu atau sulit untuk mengendalikan situasi dan menghadapi masalah akibat penyakitnya. Selain itu dalam kehidupannya pasien tidak mampu memberikan makna positif, dimana hal tersebut sangat penting untuk menghadapi penyakit DM (4).

Hasil penelitian Sihotang (2011) di RSUD Ambara terhadap 41 pasien DM tipe 2 didapatkan sebanyak 26 responden (63%) memiliki *hardiness* sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian dari pasien DM tipe 2 dapat mengendalikan situasi dalam mengatasi penyakitnya. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Islami dkk (2012) pada pasien DM tipe 2 yang menjadi Anggota Prolanis di Puskesmas Garuda Bandung didapatkan sebanyak 23 (62,1%) dari 37 responden memiliki *hardiness* rendah, dan sebagian kecil lainnya 14 responden (37,9%) memiliki *hardiness* tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian pasien DM tipe 2 memiliki *hardiness* rendah artinya ketangguhan pasien dalam mengendalikan situasi dan menghadapi penyakitnya masih rendah. Penelitian Khoirunnisa (2018) mengenai *hardiness* pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember tahun 2018 pada 84 responden menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden berada pada *hardiness* sedang yaitu sejumlah 74 responden (88,1%) yang artinya pasien DM tipe 2 memiliki ketangguhan dalam menghadapi stres akibat penyakitnya. Ketangguhan dalam mengendalikan situasi menghadapi penyakit DM dapat mempengaruhi kondisi pasien. Seseorang yang tangguh memiliki komitmen, kontrol dan menerima tantangan yang ada disekitarnya. Dengan mencapai kesejahteraan spiritual seseorang mampu menerima adanya tantangan dan perubahan hidup, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri (8). Kesejahteraan spiritual (*spiritual well being*) terdiri atas dua dimensi yaitu dimensi

vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal menggambarkan aspek religius yaitu hubungan antara individu dengan Tuhan atau beberapa kekuasaan tertinggi lainnya. Dimensi horizontal menggambarkan aspek eksistensial yang mengacu pada tujuan hidup ditunjukkan dengan adanya hubungan positif antara individu dengan orang lain (8).

Hasil penelitian yang dilakukan Pohan (2018) di Puskesmas Sering Medan tentang kesejahteraan spiritual pada 52 pasien DM didapatkan hasil sebanyak 4 responden (7,7%) memiliki kesejahteraan spiritual sedang dan sebanyak 48 responden (92,3%) memiliki kesejahteraan spiritual tinggi. Pasien yang memiliki kesejahteraan tinggi menunjukkan bahwa pasien memiliki harapan penguatan spiritual dalam diri pasien. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Faghani dkk (2018) menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 memiliki tingkat kesejahteraan spiritual baik mereka mampu mengelola kondisi stres akibat diagnosa DM tipe 2 yang dialaminya, tantangan pengobatan dan perkembangan penyakitnya. Seseorang yang telah mencapai kesejahteraan spiritual merasakan hubungan yang bermakna dengan kekuatan tertinggi dan orang lain, dapat menemukan makna dan tujuan hidup serta beradaptasi lebih baik dengan penyakit kronis yang dialaminya (8). Kesejahteraan spiritual telah dibuktikan oleh beberapa penelitian memiliki hubungan positif dengan manajemen diabetes seperti manajemen diri dan kontrol glikemi (11). Untuk mencapai manajemen diabetes yang optimal perlu adanya ketangguhan dalam mengendalikan situasi guna mengatasi penyakit meskipun berada dibawah tekanan. Berdasarkan paparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan melihat hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien DM tipe 2 untuk mencapai manajemen diabetes melitus secara komprehensif.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional*. Jenis penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Terdapat dua variabel yaitu *spiritual well-being* sebagai variabel

independent dan *hardiness* sebagai variabel dependen. Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember berjumlah 112 responden dengan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan urutan pendaftaran pasien DM tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 7 Januari sampai dengan 25 Januari 2020 dengan kriteria inklusi pasien DM tipe 2 yang berusia 20-79 tahun, lama mengalami penyakit DM  $\geq 3$  bulan, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang memiliki penyakit penyerta seperti jantung dan stroke serta memiliki keterbatasan fisik seperti buta dan tuli.

Pengukuran data dalam penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu kuesioner demografi yang berisi pertanyaan terkait usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM, kuesioner untuk mengukur *spiritual well-being* yaitu *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Kuesioner SWBS versi Bahasa Indonesia diadopsi dari penelitian A'la, (2017) yang terdiri atas 20 item pernyataan yang terbagi atas 10 item digunakan untuk mengukur kesejahteraan agama (*religious well-being*) terkait dimensi vertical atau hubungan dengan Tuhan dan 10 item lainnya digunakan untuk mengukur kesejahteraan eksistensial (*existential well-being*) terkait dimensi horizontal atau hubungan dengan dunia seperti kepuasan dan tujuan hidup. Penilaian menggunakan skala likert enam poin yaitu 6-1 untuk pernyataan *favorable* sedangkan pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian *favorable* yaitu 1-6 mulai. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Utama (2018) dengan didapatkan hasil uji validitas konstruk sebesar 0,96 artinya kuesioner SWBS dikatakan valid. Terdapat 1 item pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 6 karena pernyataan tersebut telah diwakilkan oleh pernyataan lain pada indikator yang sama sehingga jumlah pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 19 pernyataan. Hasil akhir penilaian kuesioner

berupa skor *spiritual well being* (kesejahteraan spiritual) dengan total skor 19-114. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula kesejahteraan spritual yang dimiliki seseorang (12).

Kuesioner selanjutnya yang digunakan adalah kuesioner skala *hardiness* mengadopsi dari penelitian Sihotang (2011). Kuesioner *hardiness* terdiri dari 33 item pernyataan tentang *commitment* (13 item), *control* (7 item), dan *challenge* (13 item). Penilaian menggunakan skala likert empat poin yaitu 4-1 untuk pernyataan *favorable* dan 1-4 untuk pernyataan *unfavorable*. Kuesioner skala *hardiness* telah diuji validitas dengan *r* table pada uji validitas sebesar 0,308. Hasil uji validitas didapatkan nilai *r* antara 0.321 sampai dengan 0.674, item pernyataan dikatakan valid jika hasil *r* hitung > *r* tabel. . Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas kuesioner skala *hardiness* didapatkan nilai *Crobach's Alpha* 0,899 yang artinya kuesiner skala *hardiness* dapat diterima dan digunakan sebagai alat ukur. Hasil akhir penilaian kuesioner berupa skor *hardiness* dengan skor minimal 33 dan maksimal 132. Dimana semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi *hardiness* (ketangguhan) yang dimiliki seseorang.

Analisa data menggunakan program komputer berupa aplikasi SPSS. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel. Variabel numerik seperti usia, lama menderita DM, *spirituall well-being* dan *hardiness* disajikan dalam bentuk nilai rata-rata atau mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan nilai maksimal sesuai dengan hasil uji normalitas data. Sedangkan untuk variabel kategorik seperti jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan status pernikahan didistribusikan dalam bentuk persentase atau proporsi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel menggunakan uji *Spearman-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 58,17 tahun dengan standar

deviasi 8,41. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Masruroh (2018) yang membuktikan bahwa usia > 45 tahun risiko mengalami DM tipe 2 lebih tinggi dengan didapatkan rata-rata responden di Poli Klinik RSUD Iskak Tulungagung yang mengalami DM tipe 2 berusia 57 tahun. Sama halnya menurut PERKENI (2015) dijelaskan bahwa seiring meningkatnya usia yaitu > 45 tahun akan berisiko mengalami intoleransi glukosa. Penuaan dikaitkan dengan akumulasi gula yang diturunkan zat yang dikenal sebagai produk akhir glikasi lanjut yang meningkat seiring konsentrasi glukosa dalam darah meningkat. Peningkatan zat-zat ini akan mempengaruhi sinyal jalur transduksi yang terlibat dalam transporter glukosa dan sensitivitas reseptor insulin. Hal tersebut berkontribusi pada resistensi insulin yang berkaitan dengan penuaan. Selain itu semakin bertambahnya usia akan mengalami hilangnya serat otot (sebagian besar dari serat otot tipe 2) yang lebih dikenal dengan kondisi sarkopenia. Salah satu dari kualitas otot yang hilang adalah kemampuan penyerapan glukosa dan metabolisme glukosa (16).

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa median lama menderita DM Tipe 2 pada responden yaitu 4 tahun dengan durasi minimal 1 tahun dan maksimal 23 tahun. Hal serupa juga dinyatakan oleh Purwansyah (2019) dimana durasi lama menderita DM dalam penelitiannya minimal 1 tahun dan maksimal 20 tahun. Pengontrolan gula darah pada penyakit ini menentukan lama seseorang menderita diabetes melitus, dimana penyakit ini hanya dapat dikendalikan dengan cara melakukan perawatan diri seperti menjaga pola makan dan gaya hidup sehat yang harus dilakukan seumur hidup (18). Semakin lama durasi mengalami DM maka akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi bisa diperlambat dengan cara menjalankan pola hidup sehat (19).

Berdasarkan tabel 2 diketahui jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 67,9%.. Perempuan memiliki risiko 1,75 kali lebih besar mengalami DM tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki disebabkan oleh LDL pada perempuan lebih tinggi, adanya perbedaan gaya hidup dan aktivitas

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Usia dan Lama Menderita DM pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada (n=112)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Median	Min-Max
Usia (tahun)	58,17	8,41	-	-
Lama Menderita DM (tahun)	-	-	4,00	1-23

Sumber: Data Primer Peneliti, Januari 2020

sehari-hari antara perempuan dan laki-laki (20). Selain itu juga dikaitkan dengan obesitas, dimana banyak perempuan yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas setelah usia 45 tahun. Risiko mengalami obesitas pada perempuan juga didukung faktor biologis seperti menopause yang dapat mempengaruhi distribusi lemak dalam tubuh. Obesitas atau kelebihan berat badan mempengaruhi terjadinya resistensi insulin karena metabolisme insulin terganggu akibat jaringan lemak yang melepaskan asam lemak dan cytokines (21).

Selanjutnya sesuai dengan tabel 2, didapatkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMA/ sederajat yaitu 34,8%. Pendidikan akan berpengaruh pada aktifitas fisik berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki seseorang. Biasanya orang dengan pendidikan tinggi memiliki pekerjaan yang melibatkan aktifitas fisik ringan seperti seperti bekerja dikantor. Sedangkan orang dengan pendidikan rendah biasanya memiliki pekerjaan yang membutuhkan aktifitas fisik cukup atau berat seperti petani maupun buruh (22). Selain itu akan mempengaruhi status sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup dan perilaku (21).

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga sebesar 27,7%. Pekerjaan yang dilakukan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang sama atau monoton dan dilakukan setiap hari dimana menjadi stresor tersendiri bagi ibu rumah tangga tersebut. Stresor yang terjadi secara terus menerus akan meningkatkan risiko terjadinya stres pada ibu rumah tangga (23). Ketika stres *epinefrin* akan dikeluarkan oleh organ endokrin dimana *epinefrin* mempunyai pengaruh yang kuat dalam terjadinya proses glikogenesis di dalam hati sehingga glukosa yang dikeluarkan ke dalam darah berjumlah besar atau meningkat. Oleh karena itu stres

dapat memicu terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah (24).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa status pernikahan responden terbanyak adalah menikah sebesar 81,3% atau 91 orang (Tabel 2). Dukungan dari pasangan dapat memberikan motivasi dan fasilitas dalam bertukar informasi mengenai diabetes melitus serta menerapkan pola hidup sehat (25). Teori tersebut berbeda dengan keadaan dilapangan yang terbukti bahwa responden yang sudah menikah banyak yang mengalami diabetes melitus tipe 2. Akibat dari kualitas pernikahan yang menurun kemungkinan dapat meningkatkan risiko terjadi diabetes melitus (26). Hal ini berhubungan dengan adanya perubahan dalam proses sosial khususnya interaksi negatif dengan pasangan yang cenderung lebih tinggi daripada interaksi positif sehingga dapat mempengaruhi perubahan perilaku yang tidak sehat.

### ***Spiritual Well-Being* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa median variabel *spiritual well-being* pada responden DM tipe 2 adalah 91,00 dengan skor minimal 72 dan maksimal 100 serta nilai rata-rata sebesar 88,93 (Tabel 3). Pada kuesioner SWBS semakin tinggi skor yang diperoleh maka responden memiliki *spiritual well-being* yang baik, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *spiritual well-being* pada pasien DM tipe 2 bisa dikatakan baik karena skor yang diperoleh rata-rata mendekati nilai maksimal. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian A'la (2016) yang mendapatkan hasil tidak jauh beda yaitu dengan rata-rata skor *spiritual well-being* penyandang diabetes melitus tipe 2 di pedesaan sebesar 98,90 dan diperkotaan 97,73. *Spiritual well-being*

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan (n=112)

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>1. Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	36	32,1
b. Perempuan	76	67,9
<b>Total</b>	112	100
<b>2. Pendidikan</b>		
a. Tidak Tamat SD	0	0
b. Tamat SD/ sederajat	29	25,9
c. Tamat SMP/ sederajat	19	17,0
d. Tamat SMA/ sederajat	39	34,8
e. Perguruan Tinggi	25	22,3
<b>Total</b>	112	100
<b>3. Pekerjaan</b>		
a. Tidak bekerja	22	19,6
b. Petani	0	0
c. Wiraswasta	15	13,4
d. Pegawai Swasta	8	7,1
e. PNS	21	18,8
f. Ibu Rumah Tangga	31	27,7
g. Pensiunan	15	13,4
<b>Total</b>	112	100
<b>4. Status Pernikahan</b>		
a. Belum menikah	0	0
b. Menikah	91	81,2
c. Janda/Duda	21	18,8
<b>Total</b>	112	100

Sumber : Data Primer Peneliti, Januari 2020

merupakan aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan ditandai dengan makna, harapan, menunjukkan hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam (lingkungan) (28). Dengan mencapai kesejahteraan spiritual individu mampu menemukan rasa damai dalam dirinya karena telah memahami makna, tujuan dan mencapai harapan yang sesuai. Spiritualitas diartikan berbeda oleh setiap orang yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, perkembangan yang dialami, pemikiran tentang hidup dan budaya (9). Latar belakang budaya dapat menyebabkan kecenderungan sikap keagamaan seseorang (29). Indonesia merupakan negara yang multikultural dalam segi agama, suku dan budaya. Salah satu wujud budaya Indonesia yaitu budaya spiritual yang berakar pada keyakinan serta kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa (30). Spiritualitas dijadikan sebagai sistem kepercayaan batin dalam mencari tujuan

hidup guna mendapatkan cinta, kedamaian batin, harapan, kenyamanan dan dukungan. Kepercayaan dan keyakinan agama digunakan oleh pasien DM untuk belajar menerima kenyataan mengenai penyakitnya, tenang, sabar dan percaya diri pada masa depan. Memiliki keyakinan agama dan memperbaiki kepercayaan dapat bermanfaat bagi pasien DM yaitu membantu dalam proses adaptasi dengan kondisinya setelah terkena penyakit (31). Fakta yang ada menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 dalam penelitian ini memiliki skor kesejahteraan spiritual yang mendekati nilai maksimal sehingga bisa dikatakan pasien mampu mencapai kesejahteraan spiritual dalam hidupnya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden memiliki kepercayaan dan keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa meskipun dengan beraneka ragam agama dan budaya.

Tabel 3. Nilai *Spiritual well-being* pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=112)

Variabel	Mean	Median	Min-Max
<i>Spiritual Well-Being</i>	88,93	91,00	72-100

Sumber : Data Primer Peneliti, Januari 2020

Faktor individu seperti usia, juga dapat berpengaruh terhadap *spiritual well-being* seseorang. Secara teori, motivasi untuk mencapai kesejahteraan spiritual akan meningkat selama proses penuaan (32). Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata usia responden berada pada tahap perkembangan dewasa tua sampai dengan lansia yaitu 58,17. Menurut Stuart (2013) seseorang yang berada dalam tahap perkembangan usia dewasa tua sampai dengan lansia telah matang dalam hal spiritualitas dan memerlukan peningkatan untuk mempersiapkan masa tua serta mendapatkan makna hidup. Pada usia ini seseorang juga lebih berfokus mengenai kehidupan batin yang akan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan (34). Peneliti berasumsi bahwa seiring bertambahnya usia perkembangan spiritualitas meningkat dan seseorang akan lebih berfokus untuk mendekatkan diri dengan Tuhan.

Faktor selanjutnya yang kemungkinan dapat mempengaruhi *spiritual well-being* adalah jenis kelamin. Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67,9%. Perempuan memiliki pengalaman spiritual yang lebih besar karena biasanya perempuan lebih aktif dalam kegiatan keagamaan, merasakan adanya pertolongan Tuhan secara langsung maupun melalui orang lain dan lebih sering merasakan kedamaian batin (35). Namun penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dengan perempuan terkait pengalaman spiritual maupun praktik keagamaan. Peningkatan nilai spiritual dapat terjadi ketika individu sedang menghadapi penyakit kronis (36). Peneliti berasumsi setiap orang mampu mencapai kesejahteraan spiritual yang merupakan bagian penting untuk beradaptasi dengan suatu penyakit kronis dengan mencari dukungan melalui spiritual atau keagamaan.

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi *spiritual well-being* adalah pendidikan. Penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan terbanyak responden adalah tamat SMA. Pendidikan tinggi dapat mempengaruhi seseorang dalam hal memperoleh informasi dan pengetahuan terkait kesehatan (37). Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki tentang DM maka semakin bagus pula dalam melakukan manajemen diabetes untuk mengurangi dampak DM (38). *Spiritual well-being* memiliki domain personal dimana domain ini menggambarkan hubungan dengan diri sendiri meliputi tujuan dan makna hidup, nilai-nilai kehidupan, semangat, serta kesadaran diri (39). Hubungan dengan diri sendiri dapat berupa tindakan yang dilakukan dalam menangani DM berdasarkan pengetahuan yang dimiliki serta menganggap pengalaman hidup merupakan suatu hal yang positif sehingga penderita DM dapat melakukan manajemen diabetes dengan baik (40). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai kesehatan dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan dirinya sendiri berupa perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk menangani penyakit DM.

Menurut Stuart (2013) spiritual juga dapat dipengaruhi oleh tingkat sosial dimana semakin baik tingkat sosial maka semakin baik pula spiritualitas seseorang. Kedekatan dengan keluarga merupakan salah satu aspek hubungan sosial tersebut. Adanya hubungan yang terjalin antar keluarga menunjukkan kedekatan dengan anggota keluarga yang sakit. Hasil penelitian sekarang didapatkan sebanyak 81,3% responden memiliki status sudah menikah. Hal ini didukung oleh A'la dkk (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa status pernikahan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan spiritual. Orang yang sudah menikah mendapatkan perhatian dan dukungan lebih banyak dari pasangan maupun keluarga lainnya sehingga dapat meningkatkan spiritualitas (41). Peneliti

Tabel 4. Nilai Rerata Indikator *Spiritual well-being* pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=112)

Indikator Variabel	Mean	Median	Min-Max
<i>Religion Well Being</i>	4,63	5,00	4-5
<i>Exsintential Well Being</i>	4,81	5,00	4-6

Sumber : Data Primer Penelitian, Januari 2020

menyimpulkan bahwa hasil dari menjalin hubungan dengan orang lain berupa perhatian dan dukungan yang diperoleh dari pasangan maupun keluarga dapat membantu untuk meningkatkan spiritualitas.

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa durasi lama menderita DM paling singkat 1 tahun dan paling lama 23 tahun. Lama menderita DM yang dialami oleh seseorang dapat mempengaruhi *spiritual well-being*. Tanda dan gejala DM berupa kelemahan dapat mempengaruhi spiritual seseorang dimana spiritualitas akan berubah yang disebabkan menipisnya energi (40). Penelitian lain menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki spiritual bagus selalu optimis dalam menjalani diabetes melitus yang dipengaruhi oleh pengalaman karena telah lama menderita DM. Pengalaman dapat menjadi sumber pengetahuan guna memecahkan masalah yang dihadapi (40). Peneliti berasumsi bahwa rasa optimis akan meningkat seiring dengan pengalaman yang didapatkan karena telah lama mengalami penyakit DM yang menunjukkan peningkatan spiritual.

*Spiritual well-being* terdiri dari dua indikator yaitu *Religious Well-Being* (RWB) dan *Exsistential Well-Being* (EWB). Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan indikator RWB memiliki nilai median 5 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 5 serta nilai rata-rata 4,63. Sedangkan untuk indikator EWB memiliki nilai median sebesar 5 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 6 serta nilai rata-rata sebesar 4,81. Hasil nilai rata-rata menunjukkan bahwa indikator EWB memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan indikator RWB. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Newlin dkk (2010) pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa indikator RWB memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata indikator EWB yaitu 5,24. Penelitian lain yang dilakukan oleh Baby dan Khan (2016)

juga menunjukkan hasil bahwa indikator RWB memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan indikator EWB. Adanya perbedaan hasil dalam penelitian dikarenakan *spiritual well-being* menyelaraskan beberapa dimensi kehidupan seseorang dan sangat penting untuk mengatasi penyakit yang didukung dengan pernyataan pasien bahwa mereka memiliki hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri dan juga hubungan terhadap dirinya sendiri.

*Eksistensial well-being* merupakan indikator dari *spiritual well-being* yang menggambarkan tujuan hidup seseorang yang dinilai dari kepuasan dalam menjalani hidup (43). Selain itu seseorang yang mampu mencapai kesejahteraan eksistensi mampu mengatasi kesulitan hidup dan keterbatasan yang dimilikinya. Kesejahteraan eksistensi juga mencerminkan keharmonisan dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan alam (44). Sedangkan *religious well-being* menggambarkan hubungan seseorang dengan Tuhannya dimana kepercayaan agama atau religious dapat menumbuhkan tanggung jawab, kewajiban atau pemberdayaan diri untuk menangani penyakit (42). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa EWB memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan RWB, hal ini disebabkan karena responden memiliki hubungan yang baik dengan diri sendiri, orang lain, dan alam serta mampu mengatasi kesulitan, keterbatasan yang berkaitan dengan penyakit DM tipe 2 sehingga responden memiliki kepuasan dalam menjalani hidup.

### **Hardiness pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil penelitian ini didapatkan nilai median *hardiness* pada responden DM tipe 2 sebesar 104 dengan nilai minimal 84 dan nilai

Tabel 5. Nilai *Hardiness* pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=112)

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Max</b>
<i>Hardiness</i>	103,71	104,00	84-122

Sumber : Data Primer Penelitian, Januari 2020

maksimal 122 serta nilai rata-rata 103,71. Jika dibandingkan dengan penelitian Khoirunnisa (2018) yang menggunakan alat ukur sama menunjukkan nilai median 85, dan nilai rata-rata sebesar 86,52 penelitian ini memiliki skor *hardiness* lebih tinggi yang berarti rata-rata responden memiliki motivasi untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat penyakit DM tipe 2 sehingga dapat mempertahankan kondisi kesehatannya. *Hardiness* muncul sebagai serangkaian sikap dalam interaksi dengan dunia luar yang dapat memberikan keberanian dan motivasi untuk mengatasi tekanan dengan penanganan yang efektif, memperbanyak interaksi sosial, dan melakukan perawatan diri sehingga dapat meningkatkan kinerja serta kesehatan. Ketika stres meningkat maka akan memberikan tekanan tersendiri bagi individu yang dapat mengarah ke kerusakan perilaku kesehatan. *Hardiness* dapat dipelajari seiring berjalannya kehidupan namun ada beberapa yang mewarisi *hardiness* dari orang tuanya. *Hardiness* mengarah pada pemecahan masalah yang timbul akibat stres salah satunya akibat penyakit dimana seseorang yang memiliki *hardiness* baik mampu mengidentifikasi faktor penyebab dari stres yang dialaminya serta mampu mengambil langkah-langkah tegas untuk menyelesaikan stres tersebut (3). Skor *hardiness* yang diperoleh responden DM tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya usia. *Hardiness* seseorang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana telah memiliki banyak pengalaman hidup dan telah mencapai perkembangan yang matang sehingga dapat menghadapi permasalahan dan mempertahankan berhubungan kesehatan. (7). Rata-rata pasien DM tipe 2 yang diteliti memiliki usia 58,17 yang termasuk dalam usia dewasa tua. Kondisi ini kemungkinan bisa mendukung terjadinya peningkatan *hardiness* pada pasien yang ditunjukkan dengan pernyataan pada kuesioner bahwa pasien belajar banyak dari

pengalaman, yakin akan masalah dapat mendewasakannya serta semangat dan tenang dalam menghadapi penyakitnya.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi *hardiness* pasien dimana penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 67,9% pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan. Selama hidup perempuan sudah sering mengalami rasa sakit seperti sakit akibat siklus menstruasi, mengandung dan melahirkan anak. Perempuan juga dikatakan sebagai makhluk yang lemah lembut dan sabar jika dibandingkan dengan laki-laki yang cenderung egois dalam menghadapi suatu hal atau masalah. Hal ini lah yang menjadikan perempuan memiliki *hardiness* lebih baik (45). Asumsi peneliti yaitu perempuan lebih sabar dan kuat dalam menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan DM tipe 2 dibandingkan laki-laki.

Selanjutnya, terdapat korelasi antara *hardiness* dengan tingkat pendidikan dimana seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki *hardiness* yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan dibawahnya (46). Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 34,8% pasien diabetes melitus tipe 2 berpendidikan SMA. Orang dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pengetahuan dan dapat berfikir dengan baik terkait cara mengatasi stres sehingga akan membentuk *hardiness* pada pasien DM tipe 2 (5). Peneliti menyimpulkan bahwa pasien dengan pendidikan terakhir SMA memiliki pengetahuan yang baik dan mudah menerima informasi terkait kesehatan sehingga mendorong pasien untuk berperilaku sehat dan dapat mengambil tindakan tepat dalam mengatasi masalah kesehatan.

Status pernikahan juga berpengaruh terhadap *hardiness* pasien, yang mana dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 81,3% pasien DM tipe 2 berstatus menikah. Pasien yang sudah menikah mengalami peningkatan *hardiness* menjadi lebih baik karena ada rasa

Tabel 6. Nilai Rerata Indikator Hardiness pada Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=112)

Indikator Variabel	Mean	Median	Min-Max
<i>Commitment</i>	3,10	3,19	2-4
<i>Control</i>	3,42	3,38	3-4
<i>Challenge</i>	2,98	2,97	2-4

Sumber : Data Primer Penelitian, Januari 2020

tanggung jawab terhadap kehidupan dirinya sendiri dan keluarganya begitupun dengan status kesehatannya. Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan *hardiness* dimana seseorang yang sudah menikah memiliki *hardiness* lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau lajang. Hal ini disebabkan karena adanya komitmen untuk menjaga keutuhan keluarga yang dapat meningkatkan *hardiness* sehingga mampu mengatasi masalah dan menanggung beban hidup (47). Selain itu adanya hubungan saling mendukung, dukungan keluarga dapat membantu penguatan mental dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit (48).

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa rata-rata pasien mengalami DM tipe 2 selama 5,47 tahun. Seseorang yang telah menderita DM tipe 2 lebih dari satu tahun akan terbiasa menghadapi segala kondisi yang berhubungan dengan penyakitnya (5). Sehingga pasien mampu mengatur stres, beradaptasi dengan lingkungan dan mampu melindungi diri sendiri dari kecemasan. Hal ini membuktikan bahwa pasien mengalami peningkatan *hardiness* karena telah lama mengalami penyakit DM tipe 2.

*Hardiness* memiliki tiga aspek yaitu *commitment*, *control*, dan *challenge*. Berdasarkan hasil di tabel 6 menunjukkan bahwa indikator yang memiliki nilai tertinggi adalah indikator kontrol dengan median 3,38 dan nilai rata-rata 3,42. Individu dengan kontrol tinggi, percaya dan bertindak seolah-olah dirinya dapat mempengaruhi suatu peristiwa yang terjadi disekitarnya (49). Individu dengan aspek kontrol yang baik dapat mengambil keputusan dengan memilih sumber-sumber tindakan guna mengatasi masalah yang mengarah pada stres (6). Selain itu mereka juga mampu menafsirkan, menilai, dan menggabungkan berbagai

macam peristiwa stres yang pernah dialami guna dijadikan rencana hidup berkelanjutan (3). Pada penelitian ini aspek kontrol merupakan aspek tertinggi yang kemungkinan disebabkan karena responden dapat mengontrol kejadian dan menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi hal yang berhubungan dengan penyakitnya.

Aspek *hardiness* yang menempati urutan terendah kedua adalah *commitment* dengan nilai median 3,19 dan nilai rata-rata 3,10 (Tabel 6). Komitmen merupakan kecenderungan untuk melibatkan diri dengan yang ada di sekitarnya seperti kegiatan, benda, dan orang lain Individu yang memiliki komitmen mempunyai sesuatu yang akan dilakukan dan berusaha melibatkan diri dalam setiap kegiatan sehingga akan melakukan yang terbaik ketika menghadapi masalah. Komitmen yang kuat terhadap diri sendiri juga dapat mempertahankan kondisi seseorang tetap sehat ketika menghadapi tekanan yang berat (50). Peneliti berasumsi bahwa aspek komitmen menjadi aspek tertinggi kedua setelah aspek kontrol dikarenakan pasien dm tipe 2 mempunyai motivasi diri dan berusaha melakukan yang terbaik dalam menghadapi tekanan akibat penyakit DM tipe 2.

Aspek *hardiness* yang menempati urutan terendah dalam penelitian ini adalah aspek tantangan dengan nilai median 2,97 dan nilai rata-rata 2,98 (Tabel 6). Seseorang yang kuat dalam menghadapi tantangan mampu menemukan proses untuk terus belajar dari sebuah pengalaman baik pengalaman positif maupun negatif. Mereka tidak merasa terancam dengan perubahan yang terjadi (3). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Islami dkk (2017) yang menyatakan bahwa bahwa sebanyak 59,4% responden memiliki nilai aspek tantangan rendah dimana responden belum bisa menerima dengan adanya perubahan hidup akibat penyakit

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Variabel *Spiritual Well-Being* dan *Hardiness*

Variabel	P
<i>Spiritual Well-Being</i>	0,001
<i>Hardiness</i>	0,010

Sumber : Data Primer Penelitian, Januari 2020

diabetes melitus tipe 2 dan menganggap perubahan tersebut dapat mengganggu kegiatan sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa aspek tantangan memiliki nilai terendah dibandingkan aspek komitmen dan kontrol, hal ini kemungkinan terjadi karena responden belum atau tidak mampu untuk menerima adanya perubahan dalam hidup setelah mengalami penyakit diabetes melitus tipe 2.

### Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan *Hardiness* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Ha diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Berdasarkan tabel 8 diketahui hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman-rank* menunjukkan nilai *p value* = 0,001 dengan nilai koefisien korelasi (*r*) 0,303 yang artinya korelasi antara dua variabel tersebut bersifat positif dengan kekuatan lemah. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *spiritual well-being* maka semakin tinggi pula nilai *hardiness* pada pasien DM tipe 2. Semakin baik seseorang menjalin hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan lingkungannya maka semakin baik pula seseorang atau semakin tangguh dalam menghadapi masalah terutama yang berhubungan dengan penyakit DM tipe 2. Penelitian lain yang meneliti dengan variabel *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien DM tipe 2 belum ada sehingga hasil penelitian ini tidak dapat diperkuat oleh hasil penelitian lainnya dengan variabel dan responden yang memiliki penyakit sama.

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit kronis yang berdampak pada fisik maupun psikologis pasien. Terjadinya gangguan psikologis seperti cemas, depresi, gangguan psikologis lainnya dua kali lebih

berisiko pada pasien DM. Pasien dengan penyakit DM memiliki tantangan baru dalam manajemen diri yang berkaitan dengan proses penyakitnya (43). Penyakit DM tipe 2 sangat sensitif terhadap efek stres. Seseorang membutuhkan penyesuaian fisik maupun mental dalam menghadapi penyakit tersebut dan harus disertai dengan *hardiness* yang tinggi. Manfaat memiliki *hardiness* tinggi yaitu seseorang akan berperilaku lebih efektif dan konstruktif untuk mengatasi tekanan, kesulitan dalam menghadapi perubahan fisiologis akibat penyakit. Selain itu *hardiness* yang dimiliki seseorang menunjukkan tercapainya keseimbangan antara berbagai macam dimensi kehidupan salah satunya dimensi spiritual (51). *Hardiness* mampu menciptakan pendekatan internal dengan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perlawanan ketika dihadapkan dengan berbagai masalah. Ketika seseorang tidak memiliki kemampuan untuk mengendalikan diri secara emosional, kurang insentif untuk mencoba dan karena mereka memiliki upaya dan stabilitas yang rendah sehingga mereka sulit dalam memecahkan masalah. Hal ini menyebabkan peningkatan terjadinya stres yang berkepanjangan (51). Seseorang dengan penyakit DM tipe 2 yang menganggap penyakitnya sebagai ancaman akan rentan mengalami masalah psikologis. Masalah psikologis seperti stres merupakan salah satu yang dikaitkan dengan risiko terjadinya DM tipe 2. Reaksi terhadap stresor setiap individu berbeda-beda, ada yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, termasuk pengabaian kesejahteraan fisik, makan dengan cara yang tidak teratur. Hal ini secara tidak langsung mempengaruhi risiko pengembangan penyakit. Selain perubahan fisiologis yang dipicu oleh stres secara tidak langsung dapat mempengaruhi untuk mengatasi tantangan dalam manajemen diri, terapi dan kontrol glikemi (52).

Tingkat morbiditas dan mortalitas akibat DM tipe 2 dapat diturunkan melalui

Tabel 8. Hasil Analisis Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan *Hardiness* pada pasien DM Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=112)

Variabel	<i>Hardiness</i>	
<i>Spiritual Well-Being</i>	r	0,303
	p value	0,001

Sumber : Data Primer Penelitian, Januari 2020

manajemen diri dan perawatan diri yang lebih baik. Spiritualitas dapat menjadikan individu lebih terarah dan kuat dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan penyakit (53). Spiritualitas juga sebagai sumber dukungan emosional yang melindungi terhadap perasaan negatif, cara hidup dan perilaku, karena spiritualitas dapat memperkuat pasien DM tipe 2 untuk menghadapi tantangan sehari-hari yang disebabkan oleh penyakitnya dengan cara lebih efektif, dan untuk mencapai kontrol glikemik yang lebih baik (54). Kesejahteraan spiritual mempunyai dua dimensi yaitu vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal menggambarkan hubungan seseorang dengan Tuhan-Nya dan dimensi horizontal menggambarkan hubungan diri sendiri dengan orang lain serta lingkungan sekitar (55). Dimensi yang berhubungan dengan Tuhan biasanya akan membuat hidup lebih bermakna dan memiliki tujuan sedangkan dimensi eksistensial dari spiritualitas memberikan tantangan yang unik kepada manusia karena berfokus tentang kepedulian terhadap hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Peneliti berasumsi adanya hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien DM tipe 2 disebabkan karena kemampuan pasien DM tipe 2 untuk percaya dan bertindak berdasarkan keyakinan hidup itu sangat penting untuk membentuk komitmen, kontrol dan mampu menghadapi tantangan.

#### KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti kurang dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *spiritual well being* dan *hardiness* pada pasien DM tipe 2 seperti faktor budaya dan pengalaman hidup yang pernah dialami oleh pasien. Oleh karena itu

pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *spiritual well-being* seperti pengalaman hidup dan budaya pada pasien DM tipe 2.

#### ETIKA PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian telah memperoleh izin kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.718/UN25.8/KEPK/DL/2019 sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip dan etika penelitian antara lain *informed consent*, *confidentiality*, *justice*, *beneficience*.

#### KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah mengizinkan serta membantu dalam proses penelitian dan pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

#### PENUTUP

Terdapat hubungan yang signifikan antara *spiritual well being* dengan *hardiness* pada pasien DM tipe 2 di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Arah korelasi bersifat positif yang berarti semakin tinggi nilai *spiritual well-being* seseorang maka semakin tinggi pula *hardiness* seseorang dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit DM tipe 2.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *Spiritual Well-Being* seperti pengalaman hidup dan budaya pada pasien DM tipe 2. Bagi profesi keperawatan dapat memberikan intervensi untuk meningkatkan *spiritual well being* yaitu dengan memberikan dukungan kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual seperti memberikan dukungan emosional dan mengajarkan relaksasi dengan berdzikir. Selain itu perawat juga dapat memberikan intervensi peningkatan pertahanan pada pasien DM tipe 2 seperti membantu individu dalam pengembangan, penggunaan dan penguatan faktor protektif internal (kemampuan berfikir dan perasaan) untuk dapat digunakan dalam coping terhadap stressor lingkungan dan sosial .

#### REFERENSI

1. Corwin. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
2. Snouffer E, Fisher L. Diabetes Distress: A real and normal part of diabetes. *Int Diabetes Fed* [Internet]. 2016;62(3):2. Available from: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/DV0316-fisher.pdf>
3. Maddi SR. Hardiness : An Operationalization Of Existential Courage. *J Humanist Psychol*. 2004;44(3):279–98.
4. Ismail S. Hubungan Hardiness Dengan Perilaku Perawatan diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Universitas Jember; 2019.
5. Sihotang FN. Hubungan Antara Hardiness Dan Emotional Intelligence Dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2011 [Internet]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2011. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/10176/>
6. Islami FDH, Rahayu MS, Khasanah AN. Studi Deskriptif Mengenai Hardiness pada Pasien Diabetes Mellitus Anggota Prolanis di Puskesmas Garuda Bandung. *Pros Psikol* [Internet]. 2017;782–7. Available from: <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/7569/pdf>
7. Khoirunnisa IL. Hubungan Hardiness Dengan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember; 2018.
8. Potter, Perry. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC; 2010.
9. Pohan FK. Kesejahteraan Spiritual dan Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sering Medan [Internet]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/4987>
10. Faghani S, Shamsalinia A, Ghaffari F, Yadegari N. The Relationship Between Spiritual Well-Being And Life Orientation In Elderly People With Type 2 Diabetes. *JGG*. 2018;66:142–8.
11. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults with Type 2 Diabetes. *vidence-Based Complement Altern Med*. 2014;1–8.
12. A'la MZ, Yosep I, Agustina HR, Jember U, Keperawatan F, Padjadjaran U. Pengaruh Bereavement Life Review terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Keluarga Pasien Stroke Influence of

- Bereavement Life Review on Spiritual Well-Being of Stroke Family Caregiver. *JKP*. 2017;5.
13. Utama HNP. Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember :Studi Deskriptif Eksploratif. Jember: Universitas Jember; 2018.
  14. Masruroh E-. Hubungan Umur Dan Status Gizi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *J Ilmu Kesehat*. 2018;6(2):153.
  15. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI); 2015.
  16. Nayak BSN, Sobrian A, Latiff K, Pope D, Rampersad A, Lourenço K, et al. The association of age, gender, ethnicity, family history, obesity and hypertension with type 2 diabetes mellitus in Trinidad. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2014;8(2):91–5.
  17. Purwansyah D. Hubungan Self-Stigma Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam RS Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember; 2019.
  18. Chaidir R, Wahyuni AS, Furkhani DW. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *J Endur*. 2017;2(2):132.
  19. Lathifah NL. Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes melitus. *J Berk Epidemiol* [Internet]. 2017;Volume 5 N(Mei 2017):231–9. Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/4781-19432-2-PB.pdf
  20. Kabosu RAS, Adu AS, Hinga IAT. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. 2019;1(1):11–23.
  21. Nuryanti I, Bantas K. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe dua Di Daerah Urban Indonesia. *Univ Indones*. 2014;
  22. Fitriyani. Universitas Indonesia Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Citangkil Dan Puskesmas Kecamatan Pulo Merak , Kota Cilegon Universitas Indonesia Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pulo Merak ., Universitas Indonesia. 2012. p. 1–102.
  23. Putri KAK, Sudhana H. Perbedaan Tingkat Stres Pada Ibu Rumah Tangga yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Pembantu Rumah Tangga. *J Psikol Udayana*. 2013;1(1):94–105.
  24. Pratiwi P, Amatiria G, Yamin M. Pengaruh Stress Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus. *J Kesehat*. 2014;5(1):11–6.
  25. Retnowati N, Satyabakti P. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *J Berk Epidemiol*. 2015;3(1):57–68.
  26. Whisman MA, Li A, Sbarra DA, Raison CL. Marital Quality and Diabetes: Results From the Health and Retirement Study. *Heal Psychol*. 2014;33(8):832–40.
  27. A'la MZ. Analisis Kesejahteraan Spiritual Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Jember : Studi Komparatif Wilayah Perkotaan dan Pedesaan

- Pertanian. 2016. p. 1–3.
28. Potter, Pery. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 4 Volume 1. Vol. 1.* Jakarta: EGC; 2005.
  29. Matillah UB, Susumaningrum LA, A MZ. Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha ( PSTW ) ( Correlation between Spirituality and Loneliness in Elderly in the UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha ( PSTW ) ). e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]. 2018;6(3):438–45. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JP K/article/view/11589>
  30. Himawari NMR, Muti'ah T, Hartosujono H. Spiritual Well-Being Penganut Aliran Kepercayaan Sapta Darma. *J Spirits* [Internet]. 2019;9(2):63. Available from: <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php /spirit/article/view/6327>
  31. Rohmin NS. Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember; 2018. p. 1–162.
  32. Lou VWQ. *Spiritual Well- Being of Chinese Older Adults Conceptualization , Measurement and.* New York: Springer; 2014.
  33. Stuart GW. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing.* 10th ed. China, editor. Elsevier; 2013. 190-208 p.
  34. Sari EDG, Sudaryanto A, Betty F. Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Kesiapan Lanjut Usia Dalam Menghadapi Kematian Di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2015. p. 6.
  35. Maselko J, Kubzansky LD. Gender Differences in Religious Practices, Spiritual Experiences And Health: Results from the US General Social Survey. *Soc Sci Med.* 2006;62(11):2848–60.
  36. Reid-Arndt SA, Smith ML, Yoon PD, Johnstone B. Gender differences in spiritual experiences, religious practices, and congregational support for individuals with significant health conditions. *J Relig Disabil Heal.* 2011;15(2):175–96.
  37. Pahlawati A, Nugroho PS, Kalimantantimur UM, Melitus D. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Res.* 2019;2030:1–5.
  38. Gharaibeh B, Tawalbeh LI. Diabetes Self-Care Management Practices Among Insulin-Taking Patients. *J Res Nurs.* 2018;23(7):553–65.
  39. Fisher J. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-being. *Religions.* 2011;2(1):17–28.
  40. Ningrum AW. *Gambaran Spiritualitas Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Kampung Baru Medan.* Vol. 46. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2014. p. 49–51.
  41. Husna C, Linda CN, Keilmuan B, Bedah KM, Keperawatan F. Hubungan Spiritualitas Dengan Harga Diri Pasien Ulkus Diabetik di Poli Klinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah r.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. *Idea Nurs J Cut Husna.* 2014;5(3):61–8.
  42. Newlin K, Melkus GD, Peyrot M, Koenig HG, Allard E, Chyun D. Coping As A Mediator in The Relationships Of Spiritual Well-

- Being To Mental Health in Black Women With Type 2 diabetes. *Int J Psychiatry Med.* 2010;40(4):439–59.
43. Baby S, Khan O. Spiritual Well-Being among Diabetic Patients. *Int J Indan Psychol.* 2016;3(4):65–71.
44. Visser A, Garssen B, Vingerhoets AJJM. Existential well-being: Spirituality or well-being? *J Nerv Ment Dis.* 2017;205(3):234–41.
45. Aprilia L rara gendis. Religiusitas Dengan Hardiness Ibu Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus Studi pada Ibu di SLB Untung Tuah dan SLB Ruhui Rahayu. *Psikoborneo [Internet].* 2018;6(3):650–9. Available from: [ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id)
46. Hedayati M, Khaeez P. The Relationship Between Psychological Hardiness and Achievement Motivation. *Int J Res Soc Sci.* 2015;5(3):1–9.
47. Moradi A, Ebrahimi ME, Rad IS. The Relationship Between Psychological Hardiness , Demographic Variables , and Mental Disorders of The Nursing Staff at Be â€™™ sat Hospital , Hamadan. *J Res Med Dent Sci.* 2018;6(3):198–205.
48. Winda A, Sudiantara Y. Hardiness Pada Wanita Penderita Kanker Payudara. *Psikodimensia.* 2014;13.
49. Kowalski CM. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Scholarship@Western. The University of Western Ontario;* 2018.
50. Mund P. Kobasa Concept of Hardiness ( A Study with Reference to the 3Cs ). *Int Res J Eng IT Sci Res [Internet].* 2016;2(1):34–40. Available from: <https://sloap.org/journal/index.php/irj/eis/article/view/243>
51. Karimi S, Jaafari A, Ghamari M, Esfandiary M, Mazandarani S, Daneshvar S, et al. A Comparison of Type II Diabetic Patients With Healthy People : Coping Strategies , Hardiness , and Occupational Life Quality. *Int J High Risk Behav Addict.* 2016;5(1):1–6.
52. Falco G, Pirro PS, Castellano E, Anfossi M, Borretta G, Gianotti L. The Relationship between Stress and Diabetes Mellitus. *J Neurol Psychol.* 2015;3(1):1–7.
53. Heidarzadeh M, Aghamohammadi M. Spiritual Growth in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2017;14(2):34–44.
54. 54. Darvyri P, Christodoulakis S, Galanakis M, Avgoustidis AG, Thanopoulou A, Chrousos GP. On the Role of Spirituality and Religiosity in Type 2 Diabetes Mellitus Management—A Systematic Review. *Psychology.* 2018;9(4):728–44.
55. 55. Ali J, Marhemat F, Sara J, Hamid H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People. *Holist Nurs Pract.* 2015;29(3):128–35.