

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KOPING RELIGIUS TERHADAP KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**



Oleh :

Faiqoh Zakiyah

Rr. Indahria Sulistyarini



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2017**

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KOPING RELIGIUS TERHADAP KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**



Oleh:

Faiqoh Zakiyah

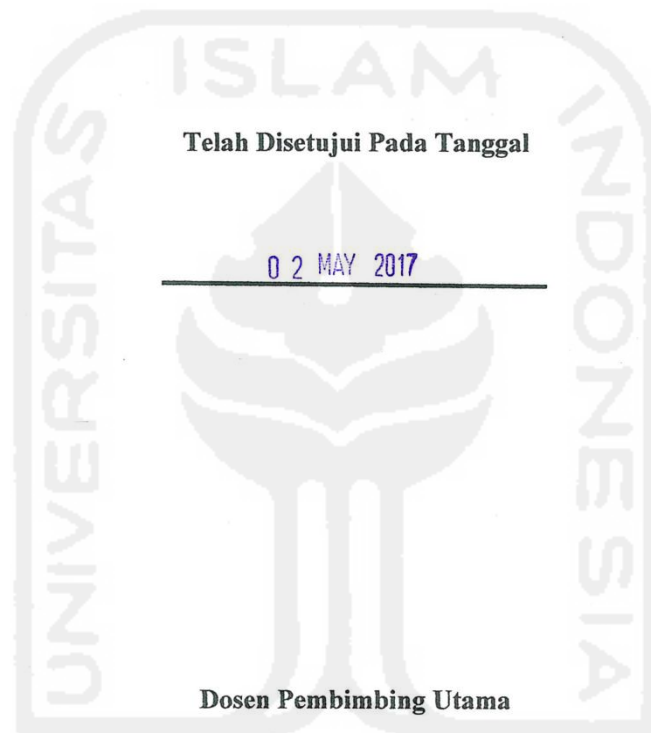
Rr. Indahria sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2017

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KOPING RELIGIUS TERHADAP KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**



Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS COPING TOWARD QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE

2

Faiqoh Zakiyah

Rr. Indahria Sulistyarini

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between religious coping on quality of life in patients with diabetes mellitus type 2. The hypothesis of this study consist of two hypotheses that there is a positive correlation between positive religious coping on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus and there is a negative correlation between negative religious coping on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. Subjects of this study consisted of 60 people, aged 45 to 65 years and over. In this study the scale used is the scale of the quality of life of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF and Iranian Religious Coping Scale of Aflakseir & Coleman (2011). To analysis the hypothesis in this study using the product moment. The results of this study indicate that there is a positive correlation between positive religious coping on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus with $p = 0.001$ ($p > 0.01$) and there is a negative correlation between negative religious coping on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus with $p = 0.023$ ($p > 0.05$).

Key words: Coping Religious, Quality of Life, Diabetes Mellitus Type 2

HUBUNGAN KOPING RELIGIUS TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Faiqoh Zakiyah

Rr. Indahria Sulistyarini

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hipotesis penelitian ini terdiri dari dua hipotesis yaitu ada hubungan positif antara koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 serta ada hubungan negatif antara koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Subjek penelitian ini terdiri dari 60 orang yang berusia sekitar 45 hingga 65 tahun ke atas. Dalam penelitian ini skala yang digunakan yaitu skala kualitas hidup dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* dan *Iranian Religious Coping Scale* dari Aflakseir & Coleman (2011). Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis pada penelitian ini menggunakan *product moment*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai $p = 0.001$ ($p > 0.01$) serta ada hubungan negatif antara koping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai $p = 0.023$ ($p > 0.05$).

Kata kunci: Koping Religius, Kualitas Hidup, Diabete melitus tipe 2

LATAR BELAKANG MASALAH

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan karena kelenjar pankreas tidak mampu melakukan sekresi insulin secara normal. Gejala yang muncul pada pasien DM yaitu peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia), turunnya berat badan, selalu merasa haus dan lapar, serta banyak buang air kecil. Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 ditandai dengan kurangnya produksi insulin yang disebut *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM) atau *juvenile/childhood-onset diabetes*, sedangkan diabetes tipe 2 disebut dengan *non-insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM) atau *adult onset diabetes* yang disebabkan oleh penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh.

Terdapat 90% dari pasien diabetes melitus menderita diabetes tipe 2, sedangkan diabetes tipe 1 diperoleh saat masa kanak-kanak hingga masa pubertas (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Diabetes tipe 2 dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat pada seorang individu. Gaya hidup tersebut contohnya konsumsi makanan yang tidak sehat, malas berolahraga, begadang, merokok dan lain-lain. Saat ini begitu banyak masyarakat yang kurang menjaga kesehatan dan memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab begitu banyak pasien diabetes melitus yang menderita diabetes melitus tipe 2.

Diabetes melitus adalah salah satu masalah utama yang menyerang kesehatan masyarakat dunia. Diabetes melitus merupakan suatu kondisi medis yang kronis dengan dampak yang cukup besar pada status kesehatan dan kualitas hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 382 juta penderita diabetes melitus di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 diperkirakan jumlah tersebut akan semakin meningkat menjadi 592 juta orang yang menderita diabetes melitus di dunia. Prevalensi dari penyakit diabetes melitus di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 yaitu sebanyak 9,1 juta orang. WHO juga melaporkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan urutan keenam di dunia sebagai negara yang memiliki jumlah penderita diabetes melitus terbanyak setelah India, Cina, Rusia, Jepang dan Brazil (PERKENI, 2015).

Diabetes melitus secara permanen mengubah hidup individu yang ditandai dengan perawatan diri melalui penyuntikan insulin serta kontrol gula darah sehingga hal tersebut berdampak pada kualitas hidup individu. Diabetes melitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Oleh karena itu, penderita diabetes melitus dapat mengalami penurunan kualitas hidup terkait dengan komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Solli, Stavem dan Kristiansen (2010) menjelaskan bahwa penderita DM baik tipe 1 maupun tipe 2 mengalami penurunan kualitas hidup terkait dengan ketakutan yang dialami atas komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM tersebut.

Berbagai perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, serta lingkungan sosial mempengaruhi kualitas hidup DM tipe 2. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Goodridge, Trepman dan Embil (2005) yang mengungkapkan bahwa DM dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya yang berkaitan dengan aspek fisik dan sosial yaitu adanya keterbatasan gerak pada aktivitas kehidupan sehari-hari, efek negatif pada hubungan sosial yang ditandai dengan berkurangnya aktivitas sosial, kondisi keluarga yang kurang kondusif, hingga masalah keuangan. Selain perubahan yang terjadi pada aspek fisik dan sosial, efek jangka panjang dari DM serta komplikasi penyakit yang akan diderita juga mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Almeida dkk (2012) yang menjelaskan bahwa pasien diabetes melitus yang mengalami komplikasi ulkus kaki diabetik mengalami perubahan kualitas hidup pada dimensi fisik, sosial dan psikoemosional.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Stanetic, Racic dan Savic (2012) juga menjelaskan bahwa terdapat penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes tipe 2 yang dipengaruhi oleh kontrol gula darah dalam tubuh. Selain itu, diabetes melitus tipe 2 juga dapat menyebabkan gangguan fungsi fisik dan mental dimana hal tersebut dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 (Alzahrani & Sehlo, 2013).

Kehidupan sebagai pasien DM tipe 2 akan menimbulkan berbagai tekanan yang dapat berdampak pada keadaan fisik, psikologis, serta kehidupan sosial. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada

tanggal 7 Mei 2016 dengan subjek X yang sudah menderita diabetes selama 14 tahun. Subjek X menjelaskan bahwa DM menjadi penyebab penurunan kualitas hidup pada dirinya. Hal tersebut ditandai dengan adanya keluhan fisik pada penderita DM contohnya mudah lelah, merasa lemas dan merasa tidak punya tenaga.

Dari penyakit diabetes melitus yang diderita, subjek X mengalami komplikasi pada organ jantung sehingga subjek X harus meminum beberapa jenis obat setiap harinya agar gula darah dapat tetap stabil dan peredaran darah dapat mengalir dengan baik. Subjek X mengeluhkan jika terlalu banyak melakukan aktivitas berat maka kakinya dapat menjadi bengkak karena adanya peredaran darah yang tidak lancar sehingga terkadang subjek X harus menyuntikkan insulin pada tubuhnya agar peredaran darah dapat mengalir dengan lancar.

Pada keadaan psikologis subjek merasa kurang dapat meningkatkan konsentrasi saat bekerja. Subjek X juga mengatakan bahwa terkadang merasa cemas jika terdapat luka di tubuhnya karena semenjak menderita DM, luka pada tubuh akan sulit mengering dan memerlukan waktu yang lama untuk sembuh. Subjek X merupakan individu yang sering memeriksakan diri ke dokter dan klinik kesehatan untuk mengontrol kesehatan tubuhnya. Selain itu, subjek X cenderung mengurangi aktivitas kerja dan lebih meluangkan waktu untuk beristirahat. Subjek X juga menjaga pola makan yang teratur dan mengkonsumsi makanan sehat serta meminimalkan konsumsi gula agar dapat menjaga gula darah tetap stabil.

World Health Organization (WHO) (1997) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku di tempat tinggal. Menurut Astuti, Nashori dan Kumolohadi (2011) kualitas hidup merupakan hal-hal yang terdapat pada individu (*Health Related Quality of Life*) yang meliputi aspek fisik, psikologis dan sosial dari bidang kesehatan.

Kualitas hidup yang rendah serta perubahan kondisi psikologis dapat memperburuk kesehatan, baik secara langsung melalui stres hormonal maupun secara tidak langsung melalui komplikasi penyakit (Astuti, Nashori & Kumolohadi, 2011). Penurunan kualitas hidup yang dialami oleh pasien diabetes melitus tipe 2 dapat menjadi salah satu faktor pemicu stres (*stressor*) serta menyebabkan ketidaknyamanan pada diri individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Miftari dan Melonashi (2015) menjelaskan bahwa penurunan kualitas hidup yang dialami oleh pasien diabetes melitus dapat menyebabkan perasaan negatif seperti depresi dan stres. Penelitian lain yang dilakukan Kusumadewi (2013) juga menyebutkan bahwa kualitas hidup yang rendah dapat menyebabkan stres pada individu.

Diabetes melitus yang diderita individu berdampak pada aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan yang mengakibatkan stres. Stres yang dialami individu juga dapat mempengaruhi keparahan penyakit diabetes melitus yang diderita, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ehrenfeld, Kreitler dan Peleg (2007) yang menjelaskan bahwa stres dapat mempengaruhi keparahan penyakit, perawatan medis, kesehatan fisik, keadaan psikologis,

bahkan dapat menyebabkan permasalahan dalam keluarga. Stres yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas hidup karena secara emosional stres dapat mengakibatkan perasaan negatif terhadap diri (Azizah & Hartanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Yudianto, Rizmadewi dan Maryati (2008) menjelaskan bahwa stres dan depresi umumnya terjadi pada pasien diabetes melitus sehingga membutuhkan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan dampak buruk terhadap kualitas hidup individu. Hidup dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan stres dan hal tersebut menimbulkan efek buruk terhadap kualitas hidup individu terutama dalam dimensi psikologis (Zainuddin, Utomo & Herlina, 2015).

Stres merupakan salah satu kondisi yang sering dialami individu dengan berbagai usia contohnya remaja, penderita cacat, manula, hingga pasien dengan penyakit kronis (Matthieu & Ivanoff, 2006). Individu yang mengalami stres akan mengatasi *stressor* serta melakukan sesuatu dalam upaya menghilangkan ketidaknyamanan yang dirasakan. Proses yang digunakan oleh seseorang untuk menangani masalah dan ketidaknyamanan tersebut dinamakan *coping*. *Coping* adalah kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatasi masalah (Atkinson, dkk, 2005).

Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa dengan menggunakan coping yang efektif dapat membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Terdapat beberapa jenis *coping* salah satunya adalah strategi coping yang didasarkan pada kepercayaan atau agama, yang disebut dengan

religious coping. *Religious coping* yaitu penyelesaian masalah yang dilakukan menggunakan pendekatan ketuhanan melalui ibadah, lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan praktek keagamaan lainnya (Anggraini, 2015).

Pargament (2000) mengemukakan bahwa coping religius terbagi menjadi dua dimensi yaitu coping religius positif dan coping religius negatif. Bentuk coping religius positif diasosiasikan dengan tingkat depresi yang rendah dan kualitas hidup yang lebih baik, sedangkan coping religius negatif adalah sebuah ekspresi dari hubungan yang kurang dekat dengan Tuhan, kesenangan terhadap dunia, serta tidak adanya perjuangan religius dalam pencarian makna (Pargament, Perez & Koenig, 2000)

Saat mengalami kondisi penurunan kualitas hidup, seorang pasien DM perlu melakukan penanganan agar dapat meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pendekatan keagamaan. Agama memiliki peran yang penting dalam kesehatan mental dan fisik karena agama dapat berkontribusi pada aspek psikosis dan menimbulkan coping positif (Nollan, 2012). Coping religius positif juga dapat memberikan beberapa manfaat bagi kesehatan manusia, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hebert dan Zdaniuk (2009) yang menjelaskan bahwa coping religius positif dapat memberikan dampak baik bagi kesehatan, memberikan kepuasan hidup yang lebih tinggi dan mengurangi gejala depresi serta gangguan mental.

Menurut penelitian yang dilakukan Jenkins dan Pargament (1995) menyatakan bahwa praktek dan kognisi agama mampu memperbaiki aspek manajemen stres, kesejahteraan fisik dan mental, penguasaan pribadi dan tempat pengendalian internal, khususnya pada kasus ini individu berhadapan dengan peristiwa kehidupan tertentu yaitu penurunan kualitas hidup. Ramohan, Rao dan Subbakrishna (Utami, 2012) juga menjelaskan bahwa dengan berdoa, ritual, serta keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah (*coping*) saat mengalami stres kehidupan karena adanya pengharapan dan kenyamanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) diperoleh informasi bahwa dengan menggunakan coping religius dalam menghadapi *stressor* maka dapat memunculkan sikap pasrah kepada Tuhan, keyakinan, ketenangan dan keoptimisan dalam diri individu dalam menghadapi situasi dan masalah yang sulit.

Efek yang diperoleh dari penggunaan strategi coping religius dapat meningkatkan kualitas hidup pada individu. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarini (2013) yang menjelaskan bahwa perasaan rileks dapat memberikan rasa nyaman, ketenangan serta mengurangi perasaan cemas dan khawatir sehingga hal tersebut menyebabkan peningkatan kualitas hidup pada individu. Primardi dan Hadjam (2011) juga menyebutkan bahwa optimisme merupakan usaha dasar yang dilakukan oleh individu untuk meningkatkan kualitas hidup.

Kesadaran manusia dalam mengembalikan segala masalah dan persoalan hidup yang dialami kepada agama inilah yang menyebabkan individu dapat menyelesaikan masalahnya dengan menggunakan agama sebagai dasar dan pedoman hidupnya. Semakin sulit masalah dan persoalan hidup yang dialami individu maka individu tersebut akan semakin berusaha untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Oleh sebab itu individu tersebut akan semakin sering melakukan kegiatan atau ritual keagamaan (misalnya dalam agama islam dengan berdoa, salat, zikir). Hal tersebut akan lebih meringankan beban atau derita hidup yang dialami individu tersebut (Nashori & Puspasari, 2008). Penelitian lain yang dilakukan oleh Alzahrani dan Sehlo (2013) menjelaskan bahwa dengan melakukan kegiatan keagamaan dapat dianggap sebagai mekanisme koping yang penting dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 khususnya pada pasien usia lanjut.

Berdasarkan uraian diatas koping religius mampu mempengaruhi kualitas hidup pada seorang individu. Menurut peneliti hubungan antara koping religius dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus menarik untuk diteliti. Maka rumusan permasalahan yang akan diteliti yaitu apakah ada hubungan antara koping religius dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu individu yang menderita diabetes melitus tipe 2 yang berusia 45 tahun hingga 65 tahun ke atas, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, beragama islam serta tidak membedakan jenis pekerjaan serta latar belakang status sosial, ekonomi, dan pendidikan.

B. Metode Pengumpulan Data

Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan skala *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yang merupakan adaptasi dari teori WHOQOL (1997). Untuk mengukur variabel selanjutnya yaitu koping religius menggunakan skala yang telah dimodifikasi yaitu *Iranian Religious Coping Scale* dari Aflakseir dan Coleman (2011).

C. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa korelasi *Product Moment*, yang diproses melalui program komputer SPSS 17.0 *for windows*. Metode ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara koping religius dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

HASIL PENELITIAN

1. Uji Asumsi

Uji asumsi dalam penelitian perlu dilakukan sebagai prasyarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan pengambilan keputusan atau uji hipotesis. Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sebaran data variabel bebas dan variabel tergantung berdistribusi secara normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov*. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran data yaitu jika $p > 0.05$ namun sebaliknya jika $p < 0.05$ maka sebaran data dinyatakan tidak normal. Hasil uji normalitas pada variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 20 di bawah ini;

Tabel 1

Hasil Uji Normalitas

Variabel	P	Keterangan
Kualitas Hidup	0.098	Normal
Koping Religius Positif	0.098	Normal
Koping Religius Negatif	0.023	Tidak Normal

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa skor pada variabel kualitas hidup yaitu $p = 0.098$ ($p > 0.05$), perolehan skor pada skala koping religius positif yaitu $p = 0.098$ ($p > 0.05$), sedangkan perolehan skor pada skala koping religius negatif yaitu $p = 0.023$ ($p < 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pada skala kualitas hidup dan skala koping religius positif terdistribusi secara normal, namun skala koping religius negatif tidak terdistribusi secara normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan linear yang terbentuk antara kedua variabel penelitian. Kedua variabel dikatakan linear jika $p < 0.05$ dan dikatakan tidak linear jika $p > 0.05$. Uji linearitas ini menggunakan tes *Compare Means* dari SPSS *version 17.0 for windows*. Hasil uji linearitas pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 21 berikut ini;

Tabel 2*Hasil Uji Linearitas*

Variabel	F	P	Keterangan
Kualitas Hidup dan Koping Religius Positif	9.008	0.005	Linear
Kualitas Hidup dan Koping Religius Negatif	5.323	0.025	Linear

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa variabel kualitas hidup dan koping religius positif memperoleh skor $F = 9.008$ dan $p = 0.005$ ($p < 0.05$), sedangkan perolehan skor kualitas hidup dan koping religius negatif yaitu $F = 5.323$ dan $p = 0.025$ ($p < 0.05$). Hasil uji linearitas tersebut menunjukkan bahwa keseluruhan variabel memiliki hubungan yang linear.

2. Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji asumsi, maka hal selanjutnya yang dapat dilakukan yaitu uji hipotesis. Uji hipotesis dilakukan untuk melihat korelasi antar variabel. Uji hipotesis ini bertujuan untuk melihat pembuktian dari hipotesis yang telah diajukan oleh peneliti yaitu apakah ada hubungan antara koping religius terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil dari uji normalitas, diketahui bahwa variabel kualitas hidup dan variabel koping religius positif terdistribusi secara normal, sedangkan variabel koping religius negatif tidak

terdistribusi secara normal, namun berdasarkan hasil uji linearitas menunjukkan keseluruhan variabel memiliki hubungan yang linear. Uji hipotesis ini menggunakan teknik korelasi *Non-Parametric Spearman's Rho*. Hasil uji hipotesis penelitian ini dapat dilihat di tabel 22 berikut ini;

Tabel 3

Hasil Uji Hipotesis

Variabel	r	R²	P	Keterangan
Kualitas Hidup dan Koping Religius Positif	0.378	0.142	0.001	Sangat Signifikan
Kualitas Hidup dan Koping Religius Negatif	-2.59	-6.630	0.023	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara koping religius positif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut dapat dilihat melalui skor $r = 0.378$ dengan $p = 0.001$ ($p < 0.01$), sehingga dikatakan bahwa data penelitian ini **sangat signifikan** dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan positif antara koping religius positif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 **diterima**.

Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara koping religius negatif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hal tersebut dapat dilihat melalui skor $r = -2.59$ dengan $p = 0.023$ ($p < 0.05$),

sehingga dikatakan bahwa data penelitian ini **signifikan** dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan negatif antara koping religius negatif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 **diterima**.

3. Analisis Tambahan

Peneliti melakukan analisis tambahan untuk melihat gambaran kualitas hidup ditinjau dari aspek demografis subjek contohnya jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan dan lain-lain. Berdasarkan uji beda yang dilakukan ditemukan adanya perbedaan kualitas hidup berdasarkan pendapatan yang diperoleh dan penyakit komplikasi yang diderita. Deskripsi analisis tambahan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat disajikan sebagai berikut;

Tabel 4

Uji Beda Kualitas Hidup Berdasarkan Pendapatan

Variabel Penelitian	Statistik Deskriptif		Independent Sample T-test		
	<1.836.500	>1.836.500	F	T	Sig
Kualitas Hidup	81.50	86.05	4.362	42.138	0,041

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *Independent Sample T-Test* yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara subjek dengan tingkat pendapatan yang

diperoleh. Hal ini dapat dilihat dari perolehan skor $F = 4.362$ dan skor t pada *equal variances assumed* untuk variabel kualitas hidup yaitu sebesar 42.138 dengan taraf signifikansi sebesar 0.041 ($p < 0.05$).

Tabel 5

Uji Beda Kualitas Hidup Berdasarkan Penyakit Komplikasi

Variabel Penelitian	Statistik Deskriptif		Independent Sample T-test		
	Ya	Tidak	F	T	Sig
Kualitas Hidup	68.13	88.63	5.328	-10.689	0.025

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Independent Sample T-Test* dengan perolehan skor $F = 5.328$ dan skor t pada *equal variances assumed* untuk variabel kualitas hidup yaitu -10.689 dengan taraf signifikansi sebesar 0.025 ($p < 0,05$) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara subjek dengan penyakit komplikasi yang diderita.

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara coping religius terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, diperoleh hasil $R = 0.378$ dan $p = 0.001$ ($p < 0.01$) sehingga dapat

disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang berbunyi ada hubungan positif antara coping religius positif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 **diterima**.

Hipotesis lain dari penelitian ini yang berbunyi ada hubungan negatif antara coping religius negatif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 **diterima**. Hal ini sesuai dengan hasil analisis yang menunjukkan $R = -2.59$ dan $p = 0.023$ ($p < 0.05$).

Coping religius positif memberikan kontribusi yang cukup efektif pada kualitas hidup. Hal tersebut dapat dilihat pada perhitungan koefisien determinan (R^2) sebesar 0.378 yang menjelaskan bahwa coping religius positif memiliki sumbangan efektif terhadap kualitas hidup sebesar 14.2%. Hal ini karena coping religius tidak secara langsung berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 serta terdapat faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup dengan kontribusi yang lebih besar. Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa terdapat kemungkinan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perubahan kualitas hidup pasien diabetes melitus sebesar 85.8%. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu antara lain tingkat stres yang dirasakan, karakteristik sosiodemografi seperti penghasilan yang diperoleh, tingkat pendidikan, pekerjaan, komplikasi penyakit yang diderita dan lain-lain.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diartikan bahwa coping religius positif memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Semakin tinggi strategi coping religius positif yang dimiliki, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Sebaliknya, Semakin rendah strategi coping religius positif yang dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup yang dimiliki. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nollan (2012) yang menjelaskan bahwa coping religius positif berkorelasi dengan dimensi kualitas hidup dan coping religius negatif memiliki korelasi negatif dengan kualitas hidup individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Harris dkk (2012) menyebutkan bahwa penggunaan coping religius positif dapat meningkatkan kualitas hidup pada individu sedangkan coping religius negatif menjadikan individu memiliki penilaian negatif terhadap agamanya dan memunculkan sifat pasif pada individu ketika menghadapi masalah dan hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup yang lebih buruk.

Penelitian yang dilakukan Rubbyana (2012) menjelaskan bahwa terdapat korelasi positif antara strategi coping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia. Coping religius merupakan salah satu jenis coping adaptif yaitu strategi yang

menangani atau mengatasi stresor secara efektif atau positif. Menurut penelitian yang dilakukan Rudnick & Martin (2009) bentuk coping adaptif berkorelasi positif dengan dimensi kualitas hidup.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup serta dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan fokus hidup mereka (WHO, 1997). Kualitas hidup penderita diabetes melitus merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum (Yudianto & Rizmadewi dkk, 2008). Terdapat berbagai faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu salah satunya yaitu coping religius. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alzahrani & Sehlo (2013) yang menyatakan bahwa mekanisme coping religius merupakan hal yang penting dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup individu yang menderita diabetes melitus. Chatrung, Sorajakool & Amnatsatsue (2015) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pendekatan melalui agama dapat menawarkan perspektif yang diperlukan untuk pasien penyakit kronik agar mereka dapat menyadari dan menerima realitas mengenai penyakit mereka dan untuk mempertahankan rasa damai serta mengurangi stres dan cemas.

Salah satu aspek dalam coping religius yaitu praktik keagamaan (*religious practice*) salah satu contohnya yaitu menghadiri pengajian atau kajian keagamaan. Aspek ini dapat berperan dalam peningkatan kualitas hidup dimana individu yang secara rutin menghadiri pengajian maupun kajian keagamaan akan sering bertemu dengan orang lain. Secara tidak langsung individu tersebut memiliki hubungan sosial yang baik dan dapat memperoleh dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup individu tersebut. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Al-Adawi dkk (2011) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial mampu memberdayakan pasien, dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi keparahan penyakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Primardi & Hadjam (2010) membuktikan bahwa dukungan sosial dapat berperan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup individu.

Pada hasil uji beda diketahui bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara karakteristik sosiodemografis seperti jenis kelamin, usia, status pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan dan usia pernikahan. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Demirci & Cinar dkk (2012) yang mengungkapkan bahwa tidak ditemukan perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada karakteristik sosiodemografis. Penelitian yang dilakukan Daher, AlMashoor & Winn (2015) juga menemukan

bahwa aspek sosiodemografis tidak menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

Pada hasil uji beda berdasarkan pendapatan yang diperoleh subjek ditemukan adanya perbedaan kualitas hidup yang signifikan. Hasil uji beda tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Krishna & Kumar (2015) yang menyebutkan bahwa pasien yang berasal dari keluarga yang memiliki status sosial ekonomi menengah kebawah memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan pasien diabetes melitus tipe 2 yang berada di tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi. Hal tersebut dikarenakan individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi lebih mampu memenuhi kebutuhan hidup dengan lebih baik dibandingkan dengan individu dengan status sosial ekonomi menengah kebawah.

Hasil analisis uji beda berdasarkan komplikasi penyakit yang diderita subjek juga menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup yang signifikan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Alzahrani & Sehlo (2013) yang mengatakan bahwa pasien diabetes melitus yang menderita komplikasi menunjukkan kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan pasien diabetes melitus tanpa komplikasi. Almeida dkk (2012) juga menambahkan bahwa pasien diabetes melitus yang menderita penyakit komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah di semua dimensi kualitas hidup. Komplikasi penyakit yang diderita dapat menyebabkan

penderitaan pada kehidupan pasien, termasuk perubahan gaya hidup, kualitas hidup dan pola tidur. Kondisi ini sering mencegah individu untuk melakukan kegiatan sosial, rekreasi dan ketidakhadiran kerja hingga hilangnya lapangan kerja serta keterbatasan otonomi sehingga mereka menjadi tergantung pada anggota keluarga dan membutuhkan dukungan dari teman-teman.

Berdasarkan kesesuaian teori dapat disimpulkan bahwa koping religius positif memiliki hubungan positif serta berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 serta koping religius negatif memiliki korelasi negatif terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Secara keseluruhan, penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya seperti terdapat beberapa subjek yang kesulitan untuk membaca sehingga peneliti perlu membacakan skala penelitian kepada subjek dan hal tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama karena jumlah aitem yang cukup banyak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara koping religius positif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Semakin tinggi strategi koping religius, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup

yang dimiliki pasien diabetes melitus tipe 2. Sebaliknya, Semakin rendah strategi koping religius yang dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup yang dimiliki.

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa bahwa terdapat hubungan negatif antara koping religius negatif dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Semakin rendah strategi koping religius negatif, maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup yang dimiliki pasien diabetes melitus tipe 2. Sebaliknya, Semakin tinggi strategi koping religius negatif yang dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup yang dimiliki. Dapat dikatakan bahwa kedua hipotesis dalam penelitian ini diterima.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti mengajukan beberapa sebagai berikut;

1. Bagi subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini dapat meningkatkan strategi koping religius yang dimiliki sehingga dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Meningkatkan strategi koping religius dapat dilakukan dengan berpikir positif, lebih mendekatkan diri

kepada Allah SWT dengan sholat, dzikir, beramal, puasa, dan lain-lain, membiasakan diri mendatangi masjid atau mengikuti pengajian maupun kajian keagamaan, selalu bersyukur, sabar dalam menghadapi masalah dalam kehidupan dan menerima penyakit yang diderita secara ikhlas.

Selain itu salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dapat melakukan perawatan penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan mengatur pola makan, olahraga teratur, mengkonsumsi obat secara teratur, dan melakukan cek kadar gula darah secara berkala.

2. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat mengaitkan variabel kualitas hidup dengan variabel lainnya seperti kebersyukuran, penyesuaian diri, harapan, dan kebahagiaan.
- b. Penelitian selanjutnya dapat melakukan perbandingan kualitas hidup dengan pasien penyakit kronik lainnya seperti hipertensi, kanker, dan jantung koroner.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Adawi, S. H., Al- Maskari M. Y., Al-Shookri, A. O. & Lin, K. G. 2011. Assessment of Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Oman. *Journal Medical Saudi*. 32(12).

Aflakseir, A., & Coleman, P. G. 2011. Initial Development of the Iranian Religious Coping Scale. *Journal of Muslim Mental Health*. 6(1).

Almeida, S. A. D., Salome. G. M., Santo, P. F. D. E., & Silveira, M. M. 2012. Assesment of The Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus and Foot Ulcers. *Rev Bras Cir Plast*. 28 (1).

Al-Shehri, F. 2014. Quality of Life among Saudi Diabetics. *Journal of Diabetes Mellitus*. 4(225-231).

Anggraini, E. 2015. Strategi Regulasi Emosi dan Perilaku Koping Religius Narapidana Wanita dalam Masa Pembinaan. *Tesis: Fakultas Ushuluddin Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*.

Anggraini, B. D. S. 2014. Religious Coping dengan Stress pada Mahasiswa. *Jurnal Online Psikologi*. 02(01).

Ano, G. G. & Vasconcelles, E. B. 2005. Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis. *Journal Clinical Psychology*. 61(4).

Anonim. 2011. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Arsyad, D. S., Putri, R. M. & Wahiduddin. 2013. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita TB Paru di BBKPM Kota Makassar. *Jurnal Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unibersitas Hasanuddin Makassar*.

Astuti, D. R., Nashori, F & Kumolohadi, R. R.. 2011. Rational Emotive Behavior Therapy Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 3(2).

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., & Smith, E. E. 2005. *Pengantar Psikologi Jilid 2 Edisi 11*. Jakarta: Interaksara.

Alzahrani, H. A. & Sehlo, M. G. 2013. The Impact of Religious Connectedness on Health Related Quality Of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Journal of Religious and Health*. 52.

Azizah, R. & Hartanti, R. D. 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *The 4th University Research Coloquium 2016*. 24(07).

Azwar, S. 2003. *Reliabilitas dan Validitas (Edisi: III)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas (Edisi: IV)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Burckhardt, C. S. & Anderson, K. L. 2003. The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*. 1(60).

Carvalho, E. C., Chaves, E. C. L. & Avelino, C. C. V., 2013. The Use of Religious and Spiritual Coping among Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Enfermagem Journal*. 21(2).

Chatrung, C., Sorajjakool, S. & Amnatsatsue, K. 2015. Wellness and Religious Coping Among Thai Individuals Living with Chronic Kidney Disease in Southern California. *Journal of Religious Health*.

Chaveepojnkamjorn, W., Mahaweerawat, U., Pichainarong, N. & Schelp, F. P. 2009. A Randomized Controlled Trial to Improve the Quality of Life Type 2 Diabetic Patients Using a Self-Help Group Program. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health*. 40 (1).

Daher, A. M., AlMashoor, S. A. & Winn, T. 2015. Glycemic Control and Quality of Life Among Ethnically Diverse Malaysian Diabetic Patients. *Quality of Life Journal*. 24.

Demirci, H., Cinar, Y. Bayram, N. & Bilgel, N. 2012. Quality Of Life in Type II Diabetic Patients in Primary Health Care. *Danish Medical Journal*. 59(10).

Djaali, H & Muljono, P. 2008. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana.

Ehrenfeld, M., Kreitler, S. & Peleg, D. 2007. Stress, Self-efficacy and Quality of Life in Cancer Patients. *Psycho-Oncology*. 16(3).

Goodridge, D., Trepman, E. & Embil, J. M. 2005. Health-Related Quality of Life in Diabetic Patients with Foot Ulcers: Literature Review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 32(6).

Harris, J. I., Erbes, C. R. 2012. Religious Distress and Coping with Stressfull Life Events: A Longitudinal Study. *Journal Clinical Psychology*. 68(12).

Hasnani, F. 2012. Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Journal Health Quality*. 3(2).

Hebert, R., Zdaniuk, B., Schulz, R. & Scheier, M. 2009. Positive and Negative Religious Coping and Well-Being in Women with Breast Cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 12(6).

Issa, K. J., Ibrahim, Y. & Ali, N. 2014. The Effect of Diabetes Mellitus on Quality of Life. *Sudanese Journal of Public Health*. 9(1).

Jenkins, R. A. & Pargament, K. I. 1995. Religion and Spirituality as Resources for Coping with Cancer. *Journal of Psychosocial and Oncology*. 13(2).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *InfoDATIN*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Khalid, R. & Naseem, Z. 2010. Positive Thinking in Coping with Stress and Health Outcomes: Literature Review. *Journal of Research and Reflections in Education*. 4(1).

Koenig, H. G. 2001. *Handbook of Religion and Mental*. California: Academic Press.

Kusumadewi, M. D. 2011. Peran Stresor Harian, Optimisme, dan Regulasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Psikologi Islami*. 8(1).

Krishna, M. & Kumar, P. 2015. Quality of Life in Diabetes Mellitus. *Science Journal of Public Health*. 3(3).

Lazarus, R. S. 2006. *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lips, P. & Schoor, N. M. V. 2005. Quality of Life in Patients with Osteoporosis. *International Osteoporosis Foundation and National Osteoporosis Foundation*.

Miftari, S. & Melonashi, E. 2015. The Impact of Stress in Quality of Life at The Patients with Diabetes.

Matthieu, M. M. & Ivanoff, A. 2006. Using Stress, Appraisal, and Coping Theories in Clinical Practice: Assessments of Coping Strategies After Disaster. *Journal of Clinical Practice and Disasters*. 6(4).

Mu'in, M. & Wijayanti, D. Y. 2015. Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Nasional Keperawatan Komunitas*.

Nashori, F. & Puspasari, L. 2008. Hubungan Antara Positive Religious Coping dengan Stres Menjelang Ujian Nasional pada Siswa Kelas XII di SMAN 7 Yogyakarta Tahun Ajaran 2007-2008.

Nolan, dkk. 2012. Religious Coping and Quality of Life Among Individuals Living With Schizophrenia. *Psychiatr Serv*. 63(10).

Panggabean, M. H. 2014. Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia di Lingkungan IX Kelurahan Petisah Hulu Medan. *Skripsi: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.

Pargament, K. I., Perez, L. M. & Koenig, H. G. 2000. The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*. 56(4).

Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C.G. & Wulf, K. M. 2001. Religious Coping Among The Religious: The Relationship Between Coping Religious and Well Being in A National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 40(3).

PERKENI. 2015. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.

Primardi, A. & Hadjam, M. N. 2010. Optimisme, Harapan, Dukungan Sosial Keluarga, dan Kualitas Hidup Orang dengan Epilepsi. *Jurnal Psikologi*. 3(2).

Rubbyana, U. Hubungan Antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1(02).

Rudnick, A. & Martin, J. 2009. Coping and Schizophrenia: A Re-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*. 23(11).

Santrock, J. W. 2002. Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Sarafino, E. P. & Smith, T. W. 2010. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction Seventh Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Solli, O., Stavem, K. & Kristiansen, I. S. 2010. Health-Related Quality of Life in Diabetes: The Associations of Complications with EQ-5D Scores. *Health and Quality of Life Out-comes*. 8(1).

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H. 2008. *Textbook of Medical Surgical Nursing Volume 2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Stanetic, K., Racic, M. & Savic, S. 2012. The Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of General Medical*. 18(3-4).

Strong, B., DeVault, C. & Cohen, T. F. 2011. *The Marriage and Family Experience*. USA: Linda Schreiber Ganster.

Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sulistyarini, I. 2013. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. 40(1).

Uno, dkk. 2010. *Pengembangan Instrumen Untuk Penelitian*. Jakarta: Delima Press.

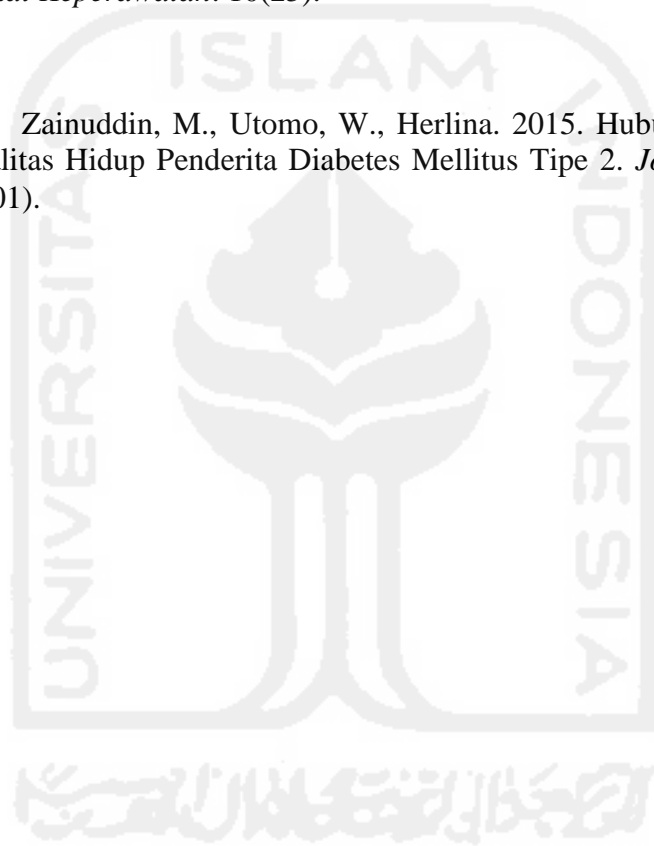
Utami, M. S. 2012. Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Psikologi*. 39(1).

Widoyoko, E. P. 2009. *Evaluasi Program Pembelajaran: Panduan Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

World Health Organization (WHO). 1997. WHOQOL Measuring Quality of Life. *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. 97(4).

Yudianto, K., Rizmadewi, H. & Maryati, I. 2008. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Jurnal Keperawatan*. 10(25).

Zainuddin, M., Utomo, W., Herlina. 2015. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Medicine*. 02(01).



IDENTITAS PENULIS

Nama : Faiqoh Zakiyah

Alamat : JL. Teratai No. 09 RT. 83 Karang Rejo, Balikpapan, Kalimantan
Timur

No. Telepon : 081253406216

