

PENINGKATAN *SELF EFFICACY* MELALUI *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Baharudin Lutfi S¹, Fitriani Rayasari², Diana Irawati³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Kencana Tasikmalaya

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: baharudinlutfis@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disandang seumur hidup dan jika gula darah tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi fisik hingga psikologi seperti depresi. Penyandang DM tipe 2 mempunyai resiko mengalami depresi 15% dibandingkan orang tanpa DM, Katon, WJ (2008). Penerimaan terhadap kondisi yang dialami akan meningkatkan keyakinan seseorang dalam melakukan perawatan dirinya atau dikenal *self efficacy*. Pencapaian pada *Spiritual Well Being* untuk meningkatkan kesehatan biologis, psikologis dan kesehatan sosial dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan spiritual atau *spiritual care*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh *spiritual care* terhadap *self efficacy* pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2. Metode penelitian menggunakan *quasi eksperimen pre post test* dengan kelompok kontrol. Jumlah sample dalam penelitian ini 16 responden pada setiap kelompok yang diambil menggunakan *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor *self efficacy* setelah diberikan *spiritual care* sebanyak 6,875 point dan 3,625 point lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan *p value* 0,03 ($p > 0,05$). Pemberian *spiritual care* pada pasien DM tipe 2 meningkatkan keyakinan dalam merawat dirinya yang berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan diharapkan kualitas hidup penyandang DM semakin baik. Perawatan holistik dengan menyentuh aspek spiritual menjadi bagian penting pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 khususnya dan untuk gangguan kronik lainnya.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, *Self Efficacy*, *Spiritual Care*

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease which occurred to patient for a lifetime and if blood sugar uncontrolled, it will cause various physical complications till psychology such as depression. People with DM type 2 have a 15% risk of depression than people without DM, Katon, WJ (2008). An Awareness to the occurred condition will increase person's confidence for carrying out their self-care or known as self-efficacy. The achievement of Spiritual Well Being for improving biological, psychological and social health is done through fulfilling spiritual needs or spiritual care. This study aims to identify the effect of spiritual care on self-efficacy to the patients with diabetes mellitus type 2. The research method used quasi-experimental pre-post test with the control group. The number of samples in this study were 16 respondents, which in each group taken using consecutive sampling. The results showed an increase in self-efficacy scores after being given a spiritual care of 6.875 points and 3.625 points higher than the control group with *p value* 0.03 ($p > 0.05$). Giving spiritual care to the patients DM type 2 increases their confidence in caring for themselves which has an impact on physical, psychological, social health and expected to improve the quality of life of people with DM. Holistic care by touching spiritual aspects is being an important part for the provision of nursing care to the patients DM type 2 especially and for other chronic disorders.

Keywords: Diabetes Melitus Type 2, *Self Efficacy*, *Spiritual Care*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh kelainan pelepasan insulin, kerja insulin atau keduanya (Henderina, 2010).

Diabetes Melitus sering disebut dengan istilah *the silent killer* dikarenakan diabetes mampu menyerang seluruh organ dalam tubuh serta dapat menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang timbul akibat diabetes diantaranya adalah terganggunya penglihatan, penyakit jantung, katarak, penyakit ginjal, impotensi, gangguan paru-paru, terganggunya pembuluh darah, luka yang sulit sembuh sehingga terjadinya pbusukan/gangren, resiko stroke dan lain-lain. Tidak sedikit penderita DM yang sudah kronis melakukan amputasi kaki karena diakibatkan pbusukan (Depkes, 2005, dalam Shara, 2013).

Pasien dengan penyakit kronik diantaranya Diabetes Melitus selain mengalami gangguan fisik dan psikis, juga dapat mengalami masalah spiritual diantaranya *spiritual distress* (Ariyani, 2014). Pendapat NANDA International (2015) *Spiritual Distres* adalah suatu keadaan menderita yang berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk mengalami makna hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, dunia, atau kekuatan yang tinggi.

Pendapat Noguchi, et al. (2006) *spiritual distress* ini bisa terjadi terhadap pasien yang tidak mampu memahami arti hidup, nilai hidup serta tujuan dari hidupnya ketika pasien menderita gangguan fisik dan masalah fisiologis akibat dari penyakit yang dirasakan (dalam Rahnama, et al, 2012).

Spiritual distres ini tidak hanya disebabkan oleh masalah fisik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya masalah fisik. Sesuai dengan pernyataan Timmins dan Kelly (2008) bahwa masalah fisik dan psikologis seperti rasa nyeri yang tidak terkontrol serta cemas itu dapat merupakan sekumpulan dari kondisi distres spiriuial yang dirasakan oleh pasien Diabetes Melitus (dalam Moeini et al, 2012). Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan *spiritual distress* adalah dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual atau *spiritual care*.

Spiritual care merupakan proses yang berpotensi dalam penyembuhan, dengan cara pemenuhan kebutuhan spiritual. Banyak kepercayaan yang percaya bahwa Tuhan Yang Maha Tinggi senantiasa memahami hambanya, pada akhirnya memenuhi kebutuhan spiritual melalui orang-orang (Shores, 2010). Asuhan keperawatan spiritual (*spiritual care*) adalah proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang diterapkan pada area kesehatan spiritual (Kozier, 2011).

Dengan pemenuhan kebutuhan spiritual melalui *spiritual care*, maka diharapkan pasien akan mencapai *Spiritual Well Being* (SWB) atau kesejahteraan spiritual. Omidvari (2008) berpendapat bahwa apabila SWB ini tidak terpenuhi maka aspek lainnya seperti halnya kesehatan biologis, kesehatan psikologis serta kesehatan sosial tidak akan berfungsi serta tidak terpenuhi kapabilitasnya secara menyeluruh, dampaknya tingkat kualitas hidup tidak tercapai secara utuh (dalam Moeini et al., 2012).

Pemahaman tersebut sejalan dengan pemahaman *Aston University's Chaplaincy Team* (2014) bahwa *Spiritual Well Being*

(SWB) itu merupakan suatu keutuhan yang meliputi berbagai dimensi diantaranya dimensi fisik, emosi, mental dan spiritual. Perkembangan perilaku spiritual individu akan mempengaruhi keyakinan diri yang di internalisasi dan diarahkan oleh orang tua dan orang lain. Keyakinan yang positif dapat memberikan kekuatan dari dalam untuk mengatasi penyakit dan ketidakmampuan. Keyakinan diri adalah kemampuan seseorang untuk mengorganisir dan menggerakkan aspek-aspek tindakan yang dibutuhkan dalam mengelola situasi-situasi yang akan datang disebut dengan *self efficacy* (Bandura dalam Neil, 2009).

Bandura (2009) mendefinisikan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan dan mengatur hal-hal yang dibutuhkan dalam menggapai hasil yang sesuai dengan yang diinginkan.

Pemberdayaan diri pada penderita diabetes melitus memiliki peranan yang sangat besar dalam pengelolaan lima pilar diabetes melitus. Pemberdayaan diri dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan, keyakinan diri (*self efficacy*) dan perubahan perilaku. *Self efficacy* merupakan konsep utama dalam pendekatan pemberdayaan, berperan penting dalam perubahan perilaku dan pengaruh dari perilaku tersebut (Wu et al, 2007).

Pasien harus memiliki motivasi, pengetahuan yang baik, serta *self efficacy* yang baik untuk meningkatkan aktivitas *self care* dan mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2. Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan dengan 6 orang pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 4 diantaranya mengatakan memiliki kecemasan yang tinggi, keyakinan yang kurang akan kemampuannya dalam melakukan *self care*,

seperti pemeriksaan kadar gula darah sendiri, pengontrolan diet, serta olahraga.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *quasi eksperimen* dengan memberikan intervensi terhadap subjek penelitian. Selanjutnya efek intervensi tersebut dilakukan pengukuran dan dianalisis dengan menggunakan rancangan penelitian *pre test* dan *post test with control group design* dimana kelompok A disebut kelompok intervensi yang memperoleh *spiritual care*, sedangkan kelompok B disebut sebagai kelompok control yang diberikan intervensi *spiritual care* oleh rohaniawan.

Sample penelitian ini adalah pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang di rawat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diambil menggunakan *consecutive sampling* selama periode bulan Juni sampai dengan bulan Juli sebanyak 32 orang, yang terbagi kedalam dua kelompok. Pemberian intervensi dimulai dengan pengkajian kebutuhan spiritual dilanjutkan dengan penetapan diagnose keperawatan dan menyusun rencana keperawatan pada masalah spiritual. Intervensi diberikan dengan membimbing do'a, meningkatkan harapan responden dengan memberikan konseling spiritual, serta membantu responden menemukan solusi dari situasi yang sedang dihadapi yang dilakukan sebanyak tiga hari. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang mengukur depresi, *self efficacy* dan SOP *spiritual care* yang dikembangkan oleh peneliti bersumber dari Kozier (2011).

HASIL

Hasil penelitian pada tabel 1. menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak dalam kelompok intervensi yaitu

pendidikan dasar menengah sejumlah 9 orang (56,3%) dan responden dengan pendidikan tinggi sejumlah 7 orang (43,8%), sedangkan pada kelompok kontrol pendidikan terbanyak yaitu pendidikan dasar menengah sejumlah 12 orang (75%) dan 4 orang (25%). Pekerjaan terbanyak dalam kelompok intervensi yaitu tidak bekerja sejumlah 10 orang (62,5%) dan responden yang bekerja sejumlah 6 orang (37,5%), sedangkan pada kelompok kontrol pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja sejumlah 11 orang (68,8%) dan 5 orang (31,3%) bekerja. Dukungan keluarga terbanyak dalam kelompok intervensi yaitu mendukung sejumlah 9 orang (56,3%) dan yang tidak mendukung sejumlah 7 orang (43,8%), sedangkan pada kelompok kontrol dukungan keluarga terbanyak yaitu tidak mendukung sejumlah 9 orang (56,3%) dan 7 orang (43,8%) mendukung. Didapatkan tingkat depresi antara yang tidak depresi dan depresi sama besar (50%) pada kelompok intervensi.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi	%	Kontrol	%
Pendidikan				
Pendidikan Dasar Menengah	9	56.6	12	75
Pendidikan Tinggi	7	43.8	4	25
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	10	62.5	11	68.8
Bekerja	6	37.5	5	31.2
Riwayat DM				
< 10 Tahun	13	81.3	8	50.0
11 Tahun	3	18.8	8	50.0
Dukungan Keluarga				
Mendukung	9	56.3	7	43.8
Tidak Mendukung	7	43.8	9	56.3
Depresi				
Depresi	8	50.0	5	31.3
Tidak Depresi	8	50.0	11	68.8

Table 2.

Gambaran Self Efficacy Pre dan Post pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
<i>Self-efficacy Intervensi</i>				
Pre test	60.69	60.50	5.816	47-68
Post test	67.56	67.00	6.282	49-78
<i>Self-efficacy Kontrol</i>				
Pre test	57.50	57.50	5.657	50-66
Post test	61.13	61.00	8.853	50-79

Berdasarkan tabel 2. didapatkan rerata skor *self efficacy* pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi yaitu 60,69 (SD=5,816) dengan nilai minimum yaitu 47 dan maksimum 68, dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai rata-rata sebesar 67,56 (SD=6,282) dengan nilai minimum yaitu 49 dan

maksimum 78. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan rerata skor *self efficacy* sebelum diberikan intervensi yaitu 57,50 (SD=5,657) dengan nilai minimum yaitu 50 dan maksimum 66, dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai rata-rata sebesar 61,13 (SD=8,853) dengan nilai minimum yaitu 50 dan maksimum 79.

Tabel 3.
Perbedaan Self Efficacy Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Variabel	Mean	Selisih	CI 95%	P value
Kelompok Intervensi				
Sebelum	60,69	6,875	11,093 –	0,003
Sesudah	67,56	(7,915)	2,657	
Kelompok Kontrol				
Sebelum	57,50	3,625	8,543 –	0,137
Sesudah	61,13	(9,229)	1,293	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3. menunjukkan peningkatan skor *self efficacy* sebelum dan sesudah diberikan *spiritual care* pada kelompok intervensi dengan rerata sebelum dilakukan intervensi sebesar 60,69 dan setelah dilakukan intervensi sebesar 67,56. Perbedaan selisih skor *self efficacy* sebesar 6,875 (SD=7,915). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<\alpha$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata sebelum didapatkan 57,50 dan rerata setelah yaitu 61,13. Perbedaan selisih skor skor *self efficacy* sebesar 3,625 (SD=9,229). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,137$ ($p>\alpha$), meski terdapat perbedaan selisih namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *self efficacy* sebelum dan sesudah.

PEMBAHASAN

Frekuensi penderita diabetes melitus lebih banyak terjadi pada responden yang berpendidikan dasar sampai menengah. Artinya peningkatan kejadian diabetes juga didorong oleh faktor tingkat pendidikan pasien. Pendidikan merupakan *behavioral investmen* jangka panjang, peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh terhadap indikator kesehatan tetapi sebaliknya seseorang dituntut dalam melakukan suatu perilaku kesehatan sehingga indikator kesehatan dapat terwujud melalui tingkat pendidikan yang telah dicapai (Notoadmodjo, 2007). Sebagaimana yang diungkapkan oleh Irawan (2010) pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian diabetes melitus tipe 2.

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja yaitu sejumlah 21 orang (65,6%) sedangkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 11 orang (34,4%). Pekerjaan seseorang mempengaruhi aktivitas fisiknya, responden yang tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga tidak terjadi pergerakan anggota-anggota tubuh, hal ini mengakibatkan dapat lebih mudah untuk terkena penyakit DM. Hal ini diperkuat oleh penelitian Grant et al (2009) tentang *Gender-Specific Epidemiology of Diabetes* di Adelaide Australia yang menyatakan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja beresiko terkena Diabetes Melitus baik pada pria maupun wanita.

Berdasarkan riwayat mengalami DM, mayoritas responden yang menderita DM dalam kategori ≤ 10 tahun yaitu 22 responden (68.75%), sedangkan responden yang menderita DM dalam kategori > 11 tahun sebanyak 10 responden (31.25%). Melihat dari data tersebut menunjukkan

lama menderita sebagai indikasi lama pengobatan, pola hidup dan resiko komplikasi yang terjadi pada penderita DM.

Lama menderita DM akan semakin meningkatkan terjadinya komplikasi berupa kerusakan dan gangguan fungsi organ-organ. Seperti penelitian oleh Samberka (2008), mengemukakan bahwa dari 30 responden pria yang lama menderita diabetes mellitus > 5 tahun, 70 % mengalami disfungsi ereksi. Penelitian lain oleh Yuliani (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama menderita DM dengan kejadian PJK pada penderita DM tipe 2. Secara teoritis setiap orang yang menderita DM tipe 2 beresiko mendapatkan komplikasi kronis, diantara faktornya adalah penderita yang telah lama mengidap DM.

Berdasarkan dukungan keluarga terdapat kesamaan rata-rata, responden tidak mendapat dukungan keluarga yaitu 16 responden (50%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 16 responden (50%). Hasil penelitian didapatkan masih adanya pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga. Demikian adanya responden menganggap bahwa keluarga kurang mendukung dalam upaya penyembuhan penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Dukungan keluarga ini dapat berasal dari hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hal ini disebabkan oleh sumber dukungan keluarga yang ada.

Depresi merupakan salah satu perubahan psikologis yang paling sering terjadi pada penderita DM. Studi melaporkan bahwa pasien DM dua kali

lebih besar mengalami gejala depresi atau di diagnosa depresi dibandingkan dengan populasi umum (Isworo dan Saryono, 2010)

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuminingsih (2013) di RSUD Ambarawa yaitu 20 orang mengalami depresi ringan (37,7%), depresi sedang sebanyak 19 orang (35,8%) dan depresi berat sebanyak 14 orang (26,4%). Kemudian diperkuat oleh penelitian lain oleh Safitri, D (2013) dalam penelitiannya yang dilakukan di RSUD Surakarta menunjukkan pasien yang tidak mengalami gejala depresi sebanyak 0%, 58,6% responden mempunyai depresi tingkat ringan yaitu 51 orang, depresi tingkat sedang sebanyak 41,4% yaitu 36 orang dan depresi berat sebanyak 0% dengan total responden 87 orang.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor *self efficacy* sebelum *spiritual care* pada kelompok intervensi memiliki rata-rata sebesar 60.69, dan setelah *spiritual care* meningkat menjadi 67.56. Sehingga terdapat peningkatan sebesar 6.875.

Melihat dari data tersebut penulis berpendapat bahwa adanya perbedaan *self efficacy* pada penderita DM pada kelompok intervensi merupakan bagian dari proses yang telah dilalui oleh responden melalui intervensi *spiritual care*. Hal ini diperkuat dengan Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0.003 ($< \alpha = 0.05$). Dengan demikian terdapat perbedaan yang bermakna antara skor *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok intervensi di RSUD dr. Soekardjo Kota Kota Tasikmalaya.

Hasil dari penelitian sesuai dengan hasil penelitian Salamizadeh (2016) mengenai dampak pendidikan *spiritual care* terhadap *self-efficacy*, yang menunjukkan peningkatan skor *self-efficacy*

pada kelas intervensi setelah intervensi dengan nilai *p value* 0.002 ($p > 0.05$), yang berarti terdapat pengaruh *spiritual care education* terhadap *self-efficacy*.

Adanya intervensi yang diberikan berupa *spiritual care* pada penderita DM dapat menggugah atau menjadi stimulus bagi responden untuk meningkatkan kemampuan responden dalam mengekspresikan perasaan, dan keyakinannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Wong (2008) yang mengatakan bahwa dimensi spiritual dan religius dalam kehidupan merupakan salah satu pengaruh terpenting dalam kehidupan seseorang.

Demikian adanya perubahan *self-efficacy* pada responden yang rendah menjadi tinggi merupakan dampak atau akibat dari intervensi yang dilakukan berupa komunikasi terapeutik, membantu pasien berdoa dan mendoakan, meningkatkan rasa harapan, memberikan onseling spiritual, mengajarkan metode relaksasi dan mediasi, serta membantu responden menemukan dan memberikan solusi dari situasi yang sedang dihadapi selama tiga hari berturut-turut. Adanya perbedaan *self-efficacy* pada penderita DM pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi merupakan hasil akhir yang diperoleh setelah diberikan *spiritual care*. Dengan demikian, *spiritual care* tersebut dapat membantu meningkatkan kepercayaan, kemampuan, keyakinan, pada penderita dalam menghadapi kondisi dan permasalahannya.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor *self-efficacy* sebelum *spiritual care* oleh rohaniawan pada kelompok kontrol sebesar 57.50, dan setelah *spiritual care* meningkat menjadi 61.13. Sehingga terdapat peningkatan sebesar 3.625.

Melihat dari data tersebut penulis berpendapat bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi merupakan bagian dari proses yang telah dilalui oleh responden. Walaupun dalam penelitian ini intervensi atau perlakuan dilakukan oleh rohaniawan pada kelompok kontrol, namun efikasi mengalami peningkatan walaupun dalam jumlah sedikit sehingga dari hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,137 ($> \alpha = 0,05$). Dengan demikian tidak terdapat perbedaan yang bermakna *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok kontrol di RSUD dr. Soekardjo Kota Kota Tasikmalaya.

Self-efficacy yang menggambarkan kepercayaan atau keyakinan tentang kemampuan diri sendiri pada kelompok kontrol masih rendah. Hasil ini berkaitan dengan dimensi *Self-efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura dalam Friedman (2006) yaitu tentang *social persuasion* dimana pada kelas kontrol informasi yang didapatkan berkaitan dengan *spiritual care* untuk mempengaruhi keyakinan responden kurang komprehensif.

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang mempunyai effikasi yang rendah akan terlihat pesimis, rendah diri dan memiliki pandangan negatif dipenuhi rasa khawatir. *Self-efficacy* sangat berpengaruh terhadap kebermaknaan hidup dimana cara individu dalam mengatur tugas dan peranannya dengan baik disebabkan oleh keyakinan akan kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut. *Self-efficacy* yang dimiliki seseorang memiliki perbedaan, dapat ditinjau dari aspek-aspek yang memiliki pengaruh penting terhadap sikap yang terdiri dari tiga aspek, yaitu *magnitude*, *generality* dan *strength* (Bandura 1997 dalam Sulistiyawati, 2012).

Ketiga aspek *self-efficacy* tersebut dapat dicapai dengan dimensi *spiritual care*, dimana salah satu dimensi *spiritual* yaitu mengharmonisasi seseorang dengan alam, mendorong kerja keras, dan membantu seseorang dalam menghadapi keadaan stres emosional, penyakit fisik, dan bahkan kematian (McSherry, 1998).

KESIMPULAN

Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. Soekardjo Kota Kota Tasikmalaya berdasarkan pendidikan termasuk pendidikan dasar-menengah (65.6%), tidak bekerja (65.6%), riwayat DM selama ≤ 10 tahun (68.75%), tidak mendapat dukungan keluarga (50%) dan tidak mengalami depresi (53.1%). *Self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum diberikan *spiritual care* pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 60.69. *Self-efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum diberikan *spiritual care* pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 60.69.

Self-efficacy pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum diberikan *spiritual care* pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 60.69. *Self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum diberikan *spiritual care* pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 60.69.

Tingkat *self-efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum diberikan *spiritual care* oleh rohaniawan pada kelas kontrol memiliki nilai rata-rata 57.50. Tingkat *self-efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2 sesudah diberikam *spiritual care* oleh rohaniawan pada kelas kontrol memiliki nilai rata-rata 61.13.

SARAN

Bagi pelayanan kesehatan perlu adanya format pengkajian tentang

kebutuhan *spiritual care*, serta perlunya pelayanan dalam hal ini bidang keperawatan untuk mensosialisasikan kepada perawat tentang asuhan keperawatan (*spiritual care*) melalui kegiatan *workshop* atau *in house training* tentang *spiritual care*. Bagi institusi pendidikan perlu memberikan pemahaman dan informasi tentang *spiritual care* kepada mahasiswa dengan cara memasukan asuhan keperawatan spiritual pada kasus-kasus keperawatan terutama pada kasus keperawatan medikal bedah. Bagi penelitian agar penelitian ini dijadikan dasar dalam mengembangkan penelitian tentang *self-efficacy* pada kasus keperawatan medikal bedah lainnya terutama pada kasus kronis dan terminal. Untuk peneliti selanjutnya peneliti merekomendasikan untuk melakukan penelitian dengan judul serupa dengan dengan mempertimbangkan waktu intervensi yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan Nuraeni, e. a. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, Volume 3 Nomor 2.
- Ariani, Y. (2011). Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsup. H. Adam Malik Medan. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Atyanti Isworo, d. S. (2010). Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Seragen. *Jurnal keperawatan Soedirman* , Volume 5. No 1.

- Bandura, A. (2009). *Societies, Self-Efficacy In Changing*. New York: Cambridge University Press.
- Chang, A. M. (2011). *Validation of scales measuring self-efficacy and outcome expectancy in evidence-based practice*. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(2), pp. 106-115
- Delgado, C. (2018). *Spiritual Care Practices and Nurses' Perceptions of. 24 th International Research Congress Prague*. Czech Republic: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.
- Fadma Yuliani, F. O. (2014). Hubungan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 3 (1).
- Firdaus. (2013). Hubungan Lamanya Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD. Universitas Jember.
- Gunawan, R. A. (2006). Sumber-Sumber Efikasi Diri Karier Remaja. *Jurnal Psikogenesis*, Volume 4, No.2.
- Henrietta Bernal, S. W. (2000). *Corellates of Self-Efficacy in Diabetes Self-Care Among Hispanic Adults With Diabetes*. *The Diabetes Educator*, Volume 26, Number 4.
- Irawan, D. (2010). Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007) . Thesis Universitas Indonesia.
- Janeth F Grant, N. H. (2009). *Gender-Specific Epidemiology of Diabetes: a Representative*. *International Journal for Equity in Health*, 8 : 6.
- Kathryn B. Kott, M. R. (2008). *Self-Efficacy, Outcome Expectation, Self-Care Behavior And Glycosylated Hemoglobin Level In Persons With Type 2 Diabetes*. United States: ProQuest LLC.
- Katon, W. J. (2018). *Diabetes Complications Severity Index and Risk of Mortality, Hospitalization, and Healthcare Utilization*. *National Institutes of Health*, 14(1): 15–23.
- McSherry, W. (1998). *Nurses Perceptions of Spirituality and Spiritual Care*. *Nursing Standar*, Volume 13, Number 4.
- Najmeh Jafari, e. a. (2014). *Spiritual Well-Being and Quality of Life of Iranian Adults With Type 2 Diabetes*. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2014, Article ID 619028, 8 pages.
- Sulistria, Y. M. (2013). Tingkat *Self care* Pasien Rawat Jalan Diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kalirungut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* , Vol.2 No.2.
- Susanti, M. L. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*, Volume 6, No 1.
- Wayne J. Katon, M. (2008). *The Comorbidity of Diabetes Mellitus and Depression*. The Amreccian Journal of Medicine, USA.
- Z-w Wu, X Tong, J-YDong, & L-Q Qin. (2011) *Dairy Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus : a meta-analysis of cohort studies*. *European Journal of Clinical Nutrition*. 65