

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Coping spiritual didefinisikan sebagai penggunaan keyakinan, nilai, dan praktik spiritual atau religius untuk memahami dan mengatasi tekanan atau tantangan hidup, termasuk kondisi medis kronis seperti diabetes (Burucu & Güngör, 2023)

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat membantu pasien mengelola stres, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam studi fenomenologis terhadap pasien, ditemukan bahwa praktik spiritual seperti doa, refleksi religius, dan kehadiran keyakinan positif terhadap Tuhan membantu individu menghadapi rasa takut dan kecemasan yang sering muncul akibat komplikasi diabetes (Demir Çam & Uzun, 2024).

Selain itu, dalam penelitian oleh Ogunkorode dan Akpor (2024), ditemukan hubungan positif antara tingkat spiritualitas pasien dan kemampuan mereka dalam mematuhi pengobatan serta mempertahankan gaya hidup sehat. Meskipun tidak semua pasien memiliki pemahaman mendalam tentang penyakitnya, kehadiran praktik spiritual tetap berkontribusi terhadap stabilitas emosional dan motivasi untuk menjalani terapi secara konsisten.

Studi lainnya menggarisbawahi bahwa coping religius juga menjadi saluran penting untuk mengurangi tekanan mental yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah. Dalam konteks budaya tertentu, religiusitas bukan hanya praktik individu, melainkan sumber dukungan sosial dan komunitas yang memperkuat daya tahan psikologis pasien (Rajaei, 2024).

2.2 Konsep DM

2.2.1 Definisi

Diabetes Melitus adalah hambatan yang terjadi pada metabolisme secara genetik serta secara klinis tercantum heterogen dengan indikasi adanya kehilangan toleransi karbohidrat. Diabetes Melitus merupakan

gangguan metabolik yang terjadi akibat adanya ketidakmampuan dalam mengoksidasi karbohidrat, adanya hambatan pada mekanisme insulin, dan ditandai dengan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, polipdisi, polifagia, asidosis yang sering menimbulkan sesak napas, lipemia, ketonuria serta berakhir hingga koma (Sya'diyah et al., 2020).

2.2.2 Anatomi Fisiologis

Endokrin merupakan sekelompok susunan sel yang mempunyai susunan mikroskopis sangat sederhana. Kelompok ini terdiri dari deretan sel-sel, lempengan atau gumpalan sel disokong oleh jaringan ikat halus yang banyak mengandung pembuluh kapiler. Sistem endokrin, dalam kaitannya dengan sistem saraf, mengontrol dan memadukan fungsi tubuh. Kedua sistem ini bersama-sama bekerja untuk mempertahankan homeostasis tubuh. Fungsi mereka satu samalain saling berhubungan, namun dapat dibedakan dengan karakteristik tertentu. Misalnya, medulla adrenal dan kelenjar hipofise posterior yang mempunyai asal dari saraf (neural). Jika keduanya dihancurkan atau diangkat, maka fungsi dari kedua kelenjar ini sebagian diambil alih oleh sistem saraf. Kelenjar endokrin tidak memiliki saluran, hasil sekresi dihantarkan tidak melalui saluran, tapi dari sel-sel endokrin langsung masuk ke pembuluh darah. Selanjutnya hormon tersebut dibawa ke sel-sel target (responsive cells) tempat terjadinya efek hormon. Sedangkan ekresi kelenjar eksokrin keluar dari tubuh kita melalui saluran khusus, seperti uretra dan saluran kelenjar ludah. Tubuh kita memiliki beberapa kelenjar endokrin. Diantara kelenjar-kelenjar tersebut, ada yang berfungsi sebagai organ endokrin murni artinya hormon tersebut hanya menghasilkan hormon misalnya kelenjar pineal, kelenjar hipofisis / pituitary, kelenjar tiroid, kelenjar paratiroid, kelenjar adrenal suprarenalis, dan kelenjar timus (Tarwoto, 2021)

2.2.3 Etiologi

Menurut (PERKENI, 2021) berlandaskan pada asal mula yang mendasari kemunculannya, DM Tipe 2, diabetes melitus tipe 2 diakibatkan

oleh campuran, seperti resistensi insulin dan disertai defisiensi insulin relatif. DM tipe 2 umumnya disebut dengan diabetes life style sebab tidak hanya aspek genetik saja yang bisa mempengaruhi namun bisa juga diakibatkan oleh pola gaya hidup yang tidak sehat. DM tipe 2 atau biasa disebut *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)* merupakan tipe diabetes melitus yang paling sering ditemui dengan kelompok umur tertinggi berada pada rentang 40 tahun keatas. Keadaan hiperglikemik pada penyakit ini terjadi karena adanya resistensi insulin dan/ atau dapat disertai dengan defisiensi insulin relatif.

2.2.4 Tanda & Gejala

Menurut (Tarwoto, 2021) secara umum ada beberapa manifestasi klinik yang terdapat pada penderita diabetes melitus, yaitu :

- a. kadar glukosa dalam darah tinggi (Hiperglikemia).
Glukosa dalam darah yang tinggi pada penderita diabetes melitus biasanya diatas 200 mg/dL.
- b. Poliuria (sering buang air kecil)
Poliuria akan terjadi bila ginjal memproduksi air kemih dalam jumlah yang melampaui batas normal atau berlebihan, sehingga penderita diabetes melitus merasakan keinginan berkemih dalam frekuensi yang berlebih.
- c. Polidipsi (sering haus)
polidipsi biasanya ditandai dengan mulut kering yang diakibatkan oleh adanya poliuri, sebab penderita diabetes melitus sering merasakan haus yang berlebihan sehingga penderita akan banyak minum.
- d. Polifagia (makan berlebihan)
Polifagia biasanya dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya terjadi karena sejumlah besar kalori yang terserap ke dalam air urine, sehingga penderita diabetes melitus akan mengalami degradasi berat badan, maka dari itu penderita biasanya merasakan lapar yang berlebih sehingga banyak makan.

Berbagai keluhan lain bisa ditemui pada penderita diabetes melitus. Kecurigaan terhadap adanya diabetes melitus perlu diwaspadai apabila ada keluhan lain yang berupa : kelemahan tubuh, kesemutan, gatal, pandangan mata kabur, penurunan berat badan yang tidak bisa dipaparkan sebabnya dan disfungsi ereksi pada laki-laki, serta pruritus vulvae pada perempuan.

2.2.5 Komplikasi

Penyakit diabetes yang tidak ditanggulangi secara baik bisa menimbulkan hiperglikemia yang pada waktu-waktu tertentu bisa menyebabkan komplikasi berupa kerusakan pada sistem tubuh terutama pada sistem saraf dan pembuluh darah. Penyakit diabetes melitus adalah salah satu faktor resiko yang mengakibatkan timbulnya penyakit lain seperti jantung, stroke, neuropati, retinopati, dan gagal ginjal. Seseorang yang menderita diabetes melitus cenderung beresiko mengalami kematian dua kali lebih cepat dibandingkan dengan seseorang yang bukan menderita penyakit diabetes melitus (Israfil, 2020)

Kaki diabetik disertai ulkus merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penyandang diabetes. Ulkus kaki diabetik ialah luka kronik yang terjadi pada bagian ekstermitas bawah (kaki) yang dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas dan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh kerusakan saraf (neuropati perifer) yang menghambat peredaran aliran darah atau akibat dari penyempitan pembuluh darah yang biasa disebut arteri perifer, bahkan ulkus kaki diabetik bisa disebabkan oleh kombinasi dari diatas (PERKENI, 2021)

Menurut (Lotfy et al., 2016) ada beberapa ringkasan terkait komplikasi diabetes dengan menyebutkan indikasi akibat hiperglikemia pada berbagai jenis sel di tubuh sebagai berikut :

- a. Sistem saraf pusat dan perifer

Meliputi : Stroke otak, Neuropati otonom, Neuropati perifer (Disfungsi motorik & sensorik)

b. Mata

Meliputi : Retinopati, Katarak, Kebutaan

c. Sistem kardiovaskular

Meliputi : Kardiomiopati, Infark miokard, Aterosklerosis, Hipertensi, Disfungsi sel endotel

d. Rongga mulut

Meliputi : Penyakit mulut (Karies, gingivitis, kelainan periodontal, infeksi)

e. Sistem ginjal

Meliputi : Nefropati, Proteinuria, Glukosuria, Gagal ginjal

f. Sistem pencernaan

Meliputi : Pengosongan lambung yang tertunda, Diare, Sembelit, Dispepsia, Insufisiensi kelenjar eksokrin

g. Sistem kelamin

Meliputi : Impotensi, Disfungsi seksual, Disfungsi urogenital

h. Kulit dan jaringan lunak

Meliputi : Gangguan penyembuhan luka, Infeksi kulit

i. Tulang

Meliputi : Osteopenia, patah tulang

j. Kaki

Meliputi : Ulserasi kaki, amputasi kaki

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (PERKENI, 2021) dalam menentukan diagnosis diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan dasar yaitu kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang disarankan merupakan pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Hasil peninjauan dari pengobatan yang dapat dilakukan dengan memanfaatkan

pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Diagnosis tidak boleh ditegakkan hanya berdasarkan adanya glukosuria saja.

Hasil pemeriksaan yang belum termasuk dalam kriteria normal atau kriteria diabetes melitus dapat dikategorikan ke dalam kelompok risiko tinggi yang meliputi : toleransi glukosa terganggu (TGT) antara 140-199 mg/dL dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT) 100-125 mg/dL.

Dalam pemeriksaan untuk memastikan diagnosis diabetes melitus dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan yaitu :

- Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL.
- Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO ≥ 200 mg/dL.
- Diagnosis diabetes melitus dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka $\geq 6,5$ %.

Tabel 2. 1 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes (PERKENI, 2021).

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Risiko tinggi	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	$< 5,7$	< 100	< 140

Pemeriksaan Penyaring juga ditempuh dalam menetapkan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 dan pada kelompok risiko tinggi yang tidak menunjukkan indikasi dari diabetes melitus yaitu kategori kelompok dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 23 kg/m² yang berpotensi akan menimbulkan satu ataupun lebih faktor resiko dan usia > 45 tahun tanpa faktor risiko.

Pada kondisi yang tidak memungkinkan ataupun tidak tersedianya sarana dalam pemeriksaan TTGO. Maka pemeriksaan penyaring dilakukan

dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler, pemeriksaan ini diperbolehkan untuk menentukan diagnosis diabetes melitus. Dalam hal ini maka perlu diperhatikan adanya perbedaan dari hasil pemeriksaan glukosa darah plasma vena dan glukosa darah kapiler, seperti pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. 2 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa (PERKENI, 2021).

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100 - 199	≥ 200
	Darah kapiler	< 90	90 - 199	≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	Plasma vena	< 100	100 - 125	≥ 126
	Darah kapiler	< 90	90 - 99	≥ 100

2.2.7 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan terhadap pasien diabetes melitus sering di kenal dengan istilah 4 pilar sebagai acuan untuk mencegah ataupun untuk mengontrol proses perjalanan penyakit dan terjadinya komplikasi, 4 pilar tersebut meliputi edukasi, terapi nutrisi, aktivitas fisik dan terapi farmakologis. Selain itu, untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dalam proses penatalaksanaannya maka perlu dilakukan pengontrolan kadar glukosa darah atau kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) sebagai indikator penilaiannya.

Empat pilar dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus menurut (PERKENI, 2021) meliputi :

a. Edukasi

Penyakit diabetes melitus tipe 2 biasanya sering terjadi pada orang-orang dewasa hingga lansia, dimana dalam waktu-waktu tertentu akan membentuk perubahan pada perilaku atau pola gaya hidup. Pengelolaan secara mandiri sangat diperlukan bagi penderita diabetes terutama dalam mengoptimalkan dan berkontribusi secara aktif untuk mengubah perilaku yang tidak sehat. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam mengubah perilaku tersebut dalam mencapai keberhasilan maka diperlukan edukasi atau pengetahuan, pengembangan ketrampilan (skill), perubahan perilaku dan motivasi bagi penderita diabetes.

b. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi atau manajemen dalam perencanaan pemberian makanan sangat berpengaruh pada penyandang diabetes, dalam pemberian makan perlu diperhatikan proporsi sesuai dengan keadaan individu yang mengalami diabetes. Ketentuan yang harus diberikan dalam pemberian makanan harus diperhatikan terkait keseimbangan komposisi dalam makanan yang meliputi karbohidrat, protein, lemak dan lain-lain untuk mencukupi status gizi yang baik.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat berpengaruh dalam proses penatalaksanaan diabetes melitus yang berguna untuk memperbaiki sensitivitas kinerja insulin. Aktivitas fisik sederhana yang bisa dilakukan misalnya jalan kaki, bersepeda dan lain-lain, dalam melakukan aktivitas fisik perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu yang dapat disesuaikan dengan umur, kondisi ekonomi, sosial dan budaya serta kondisi fisik.

d. Terapi farmakologis

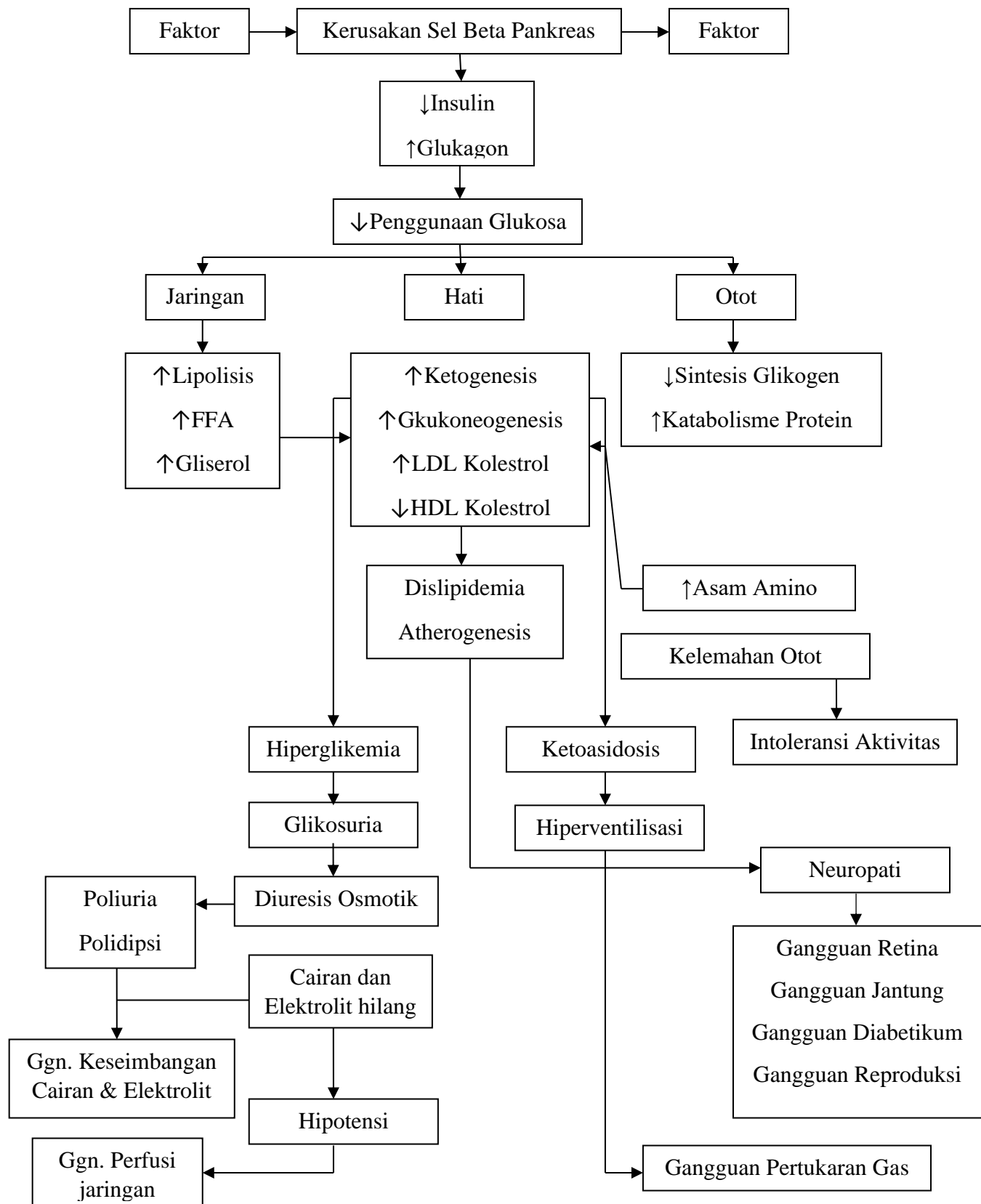
Setelah menerapkan pola nutrisi dan aktivitas fisik namun kadar glukosa dalam darah belum mencapai target yang ditentukan maka diperlukan

penggunaan obat-obatan sesuai dengan indikasi dan dosis yang sudah direncanakan atau ditentukan oleh tenaga ahli kesehatan.

2.2.8 Patofisiologi Diabetes Melitus

Sel beta terpapar secara kronis terhadap kadar glukosa darah tinggi menjadi secara progresif kurang efisien ketika merespon peningkatan glukosa lebih lanjut. Fenomena ini dinamai desensitisasi, dapat kembali dengan menormalkan kadar glukosa. Proses patofisiologi kedua dalam DM tipe 2 adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistensi insulin. Orang dengan DM tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersama dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistansi insulin perifer tidak jelas: namun, ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel (Tarwoto, 2021)

Bagan 2. 1 Patofisiologi DM Tipe II



2.3 Konsep Coping

2.3.1 Definisi Coping

Coping merupakan proses adaptasi psikologis dan perilaku yang dilakukan individu dalam menghadapi tekanan atau stres. Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan coping sebagai usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai menantang atau melebihi sumber daya seseorang. Definisi ini menekankan bahwa coping bukanlah respons tetap, melainkan sebuah proses dinamis yang menyesuaikan dengan perubahan situasi dan persepsi individu terhadap stresor (Lazarus & Folkman, 1984).

Coping memiliki dua fungsi utama, yaitu untuk mengatur masalah yang menyebabkan stres (problem-focused coping) dan untuk mengatur respons emosional terhadap masalah tersebut (emotion-focused coping). Misalnya, seseorang yang menghadapi diagnosis penyakit serius mungkin akan mencoba mencari informasi medis (strategi problem-focused) sembari meningkatkan kegiatan ibadah atau refleksi diri untuk menenangkan emosi (emotion-focused). Kedua strategi ini tidak saling meniadakan, tetapi dapat berjalan secara bersamaan tergantung konteks dan preferensi personal (Yusuf, 2020)

Keberhasilan coping sangat dipengaruhi oleh sumber daya individu, termasuk kepercayaan spiritual, dukungan sosial, dan pengalaman masa lalu. Individu yang memiliki tingkat kepercayaan diri dan spiritualitas yang tinggi cenderung lebih resilien dalam menghadapi tekanan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa coping tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga melibatkan aspek spiritual dan sosial sebagai fondasi adaptif dalam menghadapi krisis (Sukmawati et al., 2025)

Lebih lanjut, strategi coping yang sehat berkaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup. Seseorang yang mampu mengelola stres secara adaptif cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik,

rendahnya risiko gangguan kecemasan dan depresi, serta kemampuan lebih tinggi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penting untuk mengenali jenis coping yang digunakan serta mendorong pengembangan mekanisme coping yang konstruktif melalui intervensi psikologis maupun pendekatan spiritual (Abas et al., 2024)

2.3.2 Sumber Coping

Sumber coping merupakan elemen penting yang menentukan bagaimana seseorang merespons tekanan atau stres. Secara umum, sumber coping dibagi menjadi dua kategori, yaitu internal dan eksternal.

1. Sumber internal

mencakup kepribadian, sistem keyakinan, religiositas, dan harapan hidup yang membentuk cara individu menilai dan menanggapi situasi sulit. Misalnya, individu dengan kepribadian optimis atau religiositas tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam mengelola stres melalui pendekatan makna dan spiritual.

2. Sumber eksternal

meliputi dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan, serta akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan komunitas. Kehadiran sumber eksternal ini dapat memperkuat efektivitas coping internal dengan menyediakan ruang berbagi, validasi emosi, dan bantuan praktis. Kombinasi kedua aspek ini menciptakan sistem pendukung yang komprehensif bagi individu untuk mengelola tekanan hidup secara adaptif (Devi Kurnia, 2020)

2.3.3 Mekanisme Coping

Mekanisme coping merujuk pada cara individu dalam menghadapi stres, baik melalui pengaturan emosional maupun tindakan konkret terhadap sumber masalah. Dua mekanisme utama dalam coping adalah *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*.

1. *Emotion-focused coping*

Berfokus pada pengelolaan emosi yang muncul akibat stres, seperti perasaan cemas, sedih, atau marah. Strategi ini digunakan ketika individu merasa bahwa stresor tidak dapat diubah, sehingga tujuan utama adalah mengurangi ketegangan emosional. Contoh dari mekanisme ini termasuk berdoa, mencari dukungan emosional, bermeditasi, atau menerima kenyataan secara pasrah (Naimah & Prihatini, 2022)

2. *problem-focused coping*

Berupaya secara langsung mengatasi penyebab stres. Mekanisme ini digunakan ketika individu merasa bahwa situasi masih bisa dikendalikan atau diperbaiki. Strategi yang digunakan meliputi membuat rencana, mencari solusi praktis, mengatur waktu, dan mengubah sumber masalah. Mekanisme ini sangat berguna dalam situasi seperti konflik kerja, masalah keuangan, atau tantangan akademik, di mana tindakan langsung dapat membawa perubahan nyata. Individu dengan kecenderungan problem-solving yang tinggi umumnya lebih memilih pendekatan ini dalam mengelola tekanan (Sujadi, 2020)

Kedua mekanisme coping ini tidak saling bertentangan, melainkan dapat berjalan bersamaan dan saling melengkapi. Dalam situasi yang kompleks, individu sering kali memulai dengan coping emosional untuk menenangkan diri, lalu beralih ke coping problematik setelah merasa cukup stabil secara emosional. Fleksibilitas dalam menggabungkan kedua mekanisme ini menunjukkan kecerdasan emosi dan kemampuan adaptif yang tinggi. Dengan memahami dan mengembangkan kedua mekanisme ini, individu dapat meningkatkan resiliensi serta mengurangi dampak negatif dari stres jangka panjang (Kurnia, 2020).

2.3.4 Strategi Coping

Strategi coping adalah pendekatan atau cara yang digunakan individu untuk merespons dan mengelola tekanan hidup. Strategi ini bersifat sangat individual dan dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap stresor, pengalaman masa lalu, dan sumber daya psikososial yang dimiliki. Strategi coping dapat dikategorikan dalam berbagai bentuk, mulai dari tindakan aktif hingga pasif, dari yang adaptif hingga maladaptif. Pemilihan strategi yang tepat sangat menentukan keberhasilan seseorang dalam mengatasi stres secara sehat dan berkelanjutan (*Yusuf et al., 2020*).

1. Strategi aktif

Merupakan pendekatan langsung dalam menghadapi masalah, seperti menyusun rencana tindakan, menyelesaikan tugas, atau mencari solusi. Individu yang menggunakan strategi ini cenderung percaya diri dan memiliki kontrol terhadap situasi yang dihadapi.

2. Strategi pasif

lebih cenderung berupa penghindaran atau penolakan terhadap kenyataan, seperti menyangkal masalah, menunda penyelesaian, atau menyerahkan semuanya pada nasib. Strategi pasif ini dapat menunda penyelesaian masalah dan bahkan memperburuk kondisi psikologis jika digunakan terus-menerus (*Sujadi, 2020*).

3. Strategi adaptif

seperti meditasi, olahraga, kegiatan sosial, atau kegiatan spiritual, dinilai sebagai cara-cara sehat dalam meredakan stres dan mengembangkan resiliensi.

4. Strategi maladaptif

seperti konsumsi alkohol, menarik diri dari lingkungan sosial, atau menyalahkan orang lain justru meningkatkan risiko masalah psikologis lebih lanjut. Menurut Sukmawati et al. (2025), individu dengan spiritual well-being yang tinggi cenderung memilih strategi coping yang adaptif karena mereka memiliki orientasi makna dan tujuan hidup yang kuat.

Oleh karena itu, penting untuk tidak hanya memahami jenis coping, tetapi juga mengembangkan kesadaran dalam memilih strategi yang membawa manfaat jangka panjang

2.4 Konsep *Coping spiritual*

2.4.1 Definisi *Coping spiritual*

Coping spiritual merujuk pada upaya individu dalam menghadapi tekanan hidup dengan mengandalkan nilai-nilai spiritual atau agama sebagai sumber kekuatan batin. Praktik ini bisa diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti doa, ibadah rutin, refleksi diri, dan pencarian makna dari penderitaan yang dialami. Pendekatan ini memungkinkan individu melihat tantangan sebagai bagian dari perjalanan hidup yang ditentukan oleh kehendak ilahi, bukan sekadar penderitaan tanpa makna. Dengan cara ini, individu mampu memaknai pengalaman sulit secara positif dan mempertahankan stabilitas emosional dalam menghadapi tekanan psikososial (Purnama, 2017)

2.4.2 Dimensi *Coping spiritual*

Menurut teori yang dikembangkan oleh Kenneth Pargament (1997), *coping spiritual* dibedakan menjadi dua dimensi utama: strategi religius positif dan strategi religius negatif.

1. *Strategi Religius Positif*

Mencakup keyakinan akan keberadaan dan bantuan Tuhan, mencari makna dari penderitaan, pasrah secara aktif, dan mengandalkan doa sebagai sumber ketenangan.

2. *Strategi Religius Negatif*

Mencerminkan konflik spiritual seperti menyalahkan Tuhan atas penderitaan, meragukan keyakinan, atau merasa dihukum oleh kekuatan ilahi. Strategi positif terbukti dapat memperkuat ketahanan psikologis, menurunkan stres, serta meningkatkan kesejahteraan spiritual. Sementara itu, penggunaan strategi negatif berpotensi memperburuk kondisi psikologis dan menghambat proses adaptasi individu terhadap situasi krisis (Abas *et al.*, 2024).

2.4.3 Aspek-Aspek *Coping spiritual*

Coping spiritual memiliki berbagai komponen penting yang saling terkait dalam membentuk respons spiritual terhadap stres. Menurut Abas dan kolega, terdapat empat aspek utama dalam *coping spiritual*.

1. kepercayaan dan keimanan
yakni keyakinan terhadap Tuhan sebagai sumber perlindungan dan arah hidup.
2. Aktivitas spiritual atau keagamaan
seperti berdoa, berzikir, membaca kitab suci, atau menjalankan ibadah.
3. Pencarian makna hidup
yaitu kemampuan individu untuk melihat pengalaman sulit sebagai bagian dari pembelajaran atau pertumbuhan spiritual.
4. Konektivitas transendental
berupa rasa keterhubungan yang mendalam dengan Tuhan, alam semesta, dan sesama manusia yang mendorong rasa damai dan penerimaan (Abas *et al.*, 2024).

2.4.4 Dampak *Coping spiritual*

Coping spiritual memberikan dampak positif yang signifikan dalam berbagai dimensi kehidupan.

1. Psikologis
praktik spiritual seperti berdoa dan merenung dapat meredakan kecemasan, menurunkan gejala depresi, serta meningkatkan ketenangan batin dan harapan hidup.
2. Fisik
coping spiritual terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur, memperkuat sistem imun, dan mengurangi rasa nyeri melalui relaksasi spiritual.

3. Aspek sosial

strategi ini membantu individu menjalin hubungan yang lebih kuat dengan keluarga dan komunitas karena adanya nilai kasih, empati, dan solidaritas yang dikembangkan. Namun, jika *coping spiritual* dijalankan secara tidak tepat seperti dalam bentuk fatalisme ekstrem atau keputusan religius hal ini justru bisa berakibat pada menarik diri dari realitas sosial dan memperparah tekanan mental (Abas et al., 2024).

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Coping spiritual*

Menurut (Handayani, 2024) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *coping spiritual*, yaitu:

1. Religiusitas

Tingkat religiusitas seseorang memiliki pengaruh besar terhadap kecenderungan menggunakan coping spiritual dalam menghadapi tekanan hidup. Individu dengan keimanan yang kuat cenderung memiliki keyakinan bahwa setiap peristiwa hidup, termasuk penderitaan, adalah bagian dari kehendak Tuhan dan mengandung makna yang dalam. Keyakinan ini memperkuat dorongan untuk merespon tekanan dengan cara yang lebih positif dan spiritual, seperti doa dan refleksi batin. Orang yang religius tidak hanya mencari jawaban atas penderitaan, tetapi juga menjadikannya sebagai sarana untuk mendekatkan diri pada Tuhan dan memperdalam keimanan.

2. Kematangan Spiritual

Kematangan spiritual mengacu pada kedalaman pemahaman individu terhadap nilai-nilai spiritual serta kemampuan untuk menjalankan ajaran agama secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang matang secara spiritual umumnya memiliki pandangan hidup yang lebih bijaksana, mampu menerima kenyataan tanpa merasa hancur, dan cenderung mencari makna di balik setiap peristiwa. Dalam konteks menghadapi stres, kematangan spiritual membuat seseorang

lebih stabil secara emosional, tidak mudah menyalahkan Tuhan, serta mampu menemukan ketenangan melalui praktik keagamaan dan introspeksi.

3. Latar Belakang Pendidikan

Pendidikan memengaruhi cara individu memaknai kehidupan dan mengambil keputusan, termasuk dalam mengelola stres secara spiritual. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, umumnya semakin besar kemampuannya untuk memahami konsep spiritual secara rasional dan kontekstual. Hal ini mempermudah individu dalam mengintegrasikan ajaran spiritual dengan realitas hidup sehari-hari. Pendidikan juga membuka akses pada informasi mengenai praktik-praktik spiritual yang sehat dan efektif dalam mengatasi tekanan.

4. Jenis Kelamin dan Usia

Perbedaan jenis kelamin dan usia berpengaruh terhadap cara seseorang memilih dan menggunakan coping spiritual. Studi menunjukkan bahwa perempuan lebih sering menggunakan strategi spiritual dibandingkan laki-laki karena cenderung memiliki afinitas emosional dan ekspresif yang lebih tinggi. Sementara itu, usia juga memainkan peran penting individu yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman spiritual yang lebih matang dan lebih sering mengandalkan doa, pasrah, dan refleksi dalam menghadapi tantangan hidup. Kedewasaan usia biasanya berbanding lurus dengan kedalaman spiritual seseorang.

5. Pengalaman Trauma atau Penyakit

Pengalaman hidup yang berat, seperti trauma masa kecil, kehilangan orang terdekat, atau penyakit kronis, sering kali menjadi pemicu seseorang untuk mencari makna hidup melalui pendekatan spiritual. Dalam banyak kasus, penderitaan fisik dan psikologis membuat individu merasa rentan dan memerlukan sandaran batin yang kokoh, yang sering kali ditemukan dalam iman dan spiritualitas. Pengalaman seperti ini mendorong refleksi eksistensial dan pencarian tujuan hidup

yang lebih mendalam, yang semuanya mengarah pada penggunaan *coping spiritual* secara lebih aktif.

6. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas spiritual memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan *coping spiritual*. Kehadiran orang-orang yang peduli dan mendukung dapat memperkuat rasa kebermaknaan hidup serta mendorong individu untuk tetap berpegang pada nilai-nilai spiritual. Dukungan ini juga berfungsi sebagai cermin spiritual, di mana individu merasa diterima, dihargai, dan tidak sendirian dalam menghadapi penderitaan. Dalam konteks keagamaan, dukungan dari komunitas ibadah seperti pengajian atau kelompok doa juga menjadi media yang memperdalam spiritualitas seseorang.

7. Budaya dan Lingkungan

Budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai religius dan spiritual cenderung membentuk individu yang lebih mengandalkan pendekatan spiritual saat menghadapi tantangan. Lingkungan yang religius menciptakan atmosfer yang mendorong praktik spiritual seperti berdoa, ibadah bersama, dan konsultasi spiritual, yang semuanya dapat memperkuat coping spiritual seseorang.

Indonesia menyoroti bagaimana pasien dengan nyeri kronis cenderung mencari kenyamanan melalui hubungan spiritual dengan Tuhan. Mereka memaknai penderitaan sebagai bagian dari ujian kehidupan dan meningkatkan ibadah untuk memperoleh ketenangan batin. Keyakinan seperti ini memperkuat daya tahan mental, mengurangi kecemasan, dan membantu pasien beradaptasi lebih baik. Praktik spiritual, dalam konteks budaya Indonesia, bukan hanya kegiatan keagamaan formal, tetapi juga menjadi sumber kekuatan psikologis yang membantu pasien menafsirkan penderitaan dengan cara yang lebih positif (Gozan & Asih, 2021).

Kondisi luka kronis seperti ulkus kaki diabetik, penelitian menemukan bahwa sikap penerimaan, kesabaran, dan pengharapan pada pertolongan Tuhan menjadi bagian penting dari strategi coping. Dukungan keluarga, komunitas religius, dan praktik ibadah membantu pasien membangun sikap ikhlas dan optimis terhadap proses pengobatan. Dalam konteks budaya Indonesia yang menekankan gotong royong dan nilai religius, coping spiritual ini menjadi jembatan antara kebutuhan emosional pasien dengan sistem dukungan sosial di sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan perlu mempertimbangkan sensitivitas budaya dan spiritual agar lebih efektif (Endang et al., 2024).

2.4.6 Coping Spiritual Pasien DM

Coping spiritual pada pasien DM merujuk pada strategi penanganan stres yang melibatkan dimensi spiritualitas positif maupun eksistensial untuk menghadapi penyakit kronis. Penelitian oleh Dewi et al. (2023) pada pasien DM tipe 2 di Sukabumi menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan tingkat spiritualitas sedang menerapkan mekanisme coping adaptif, dan terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dan mekanisme coping ($p = 0,008$). Temuan ini menguatkan konsep *coping spiritual* sebagai proses aktif mencari makna serta dukungan spiritual untuk mengurangi tekanan emosional yang timbul akibat tanggung jawab self-management penyakit.

Selain itu, studi pada 236 pasien DM tipe 2 di Iran mengungkapkan korelasi positif yang signifikan antara *spiritual well-being (SWB)*, strategi coping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*), dan aktivitas *self-care* ($r = 0,385$ untuk SWB, $p < 0,01$). Artinya, pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual lebih tinggi cenderung menggunakan strategi coping aktif dan menunjukkan manajemen diri yang baik. Ditambah lagi, penelitian Yıldız & Çiftci (2024) mengonfirmasi keterkaitan antara religious coping dengan penerimaan terhadap penyakit serta efikasi diri pada pasien DM tipe 2, menegaskan bahwa coping religius tidak hanya berfungsi sebagai penenang

emosional, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri dalam pengelolaan penyakit

2.4.7 Pengukuran Coping Spiritual

Peneliti menggunakan instrumen *Positive Negative Religious Coping* (BRIEF R COPE) yang dikembangkan oleh Kenneth I. Pargament, Bruce W. Smith, Harold G. Koenig, dan Lisa Perez yang dilaporkan dalam *Journal for The Scientific Study of Religion*, Vol. 37, No. 4 (Dec., 1998), halaman. 710-724. Pola positif terdiri dari pengampunan agama, mencari dukungan spiritual, coping religius kolaboratif, koneksi spiritual, pemurnian agama, dan penilaian kembali agama yang penuh kebajikan. Pola negatif didefinisikan oleh ketidakpuasan spiritual, menghukum penilaian ulang Tuhan, ketidakpuasan agama interpersonal, penilaian setan, dan penilaian kembali kekuatan Tuhan. Seperti yang diperkirakan, orang lebih banyak menggunakan metode penanganan agama yang positif dan negatif. Lebih jauh, kedua pola tersebut memiliki implikasi yang berbeda untuk kesehatan dan penyesuaian.

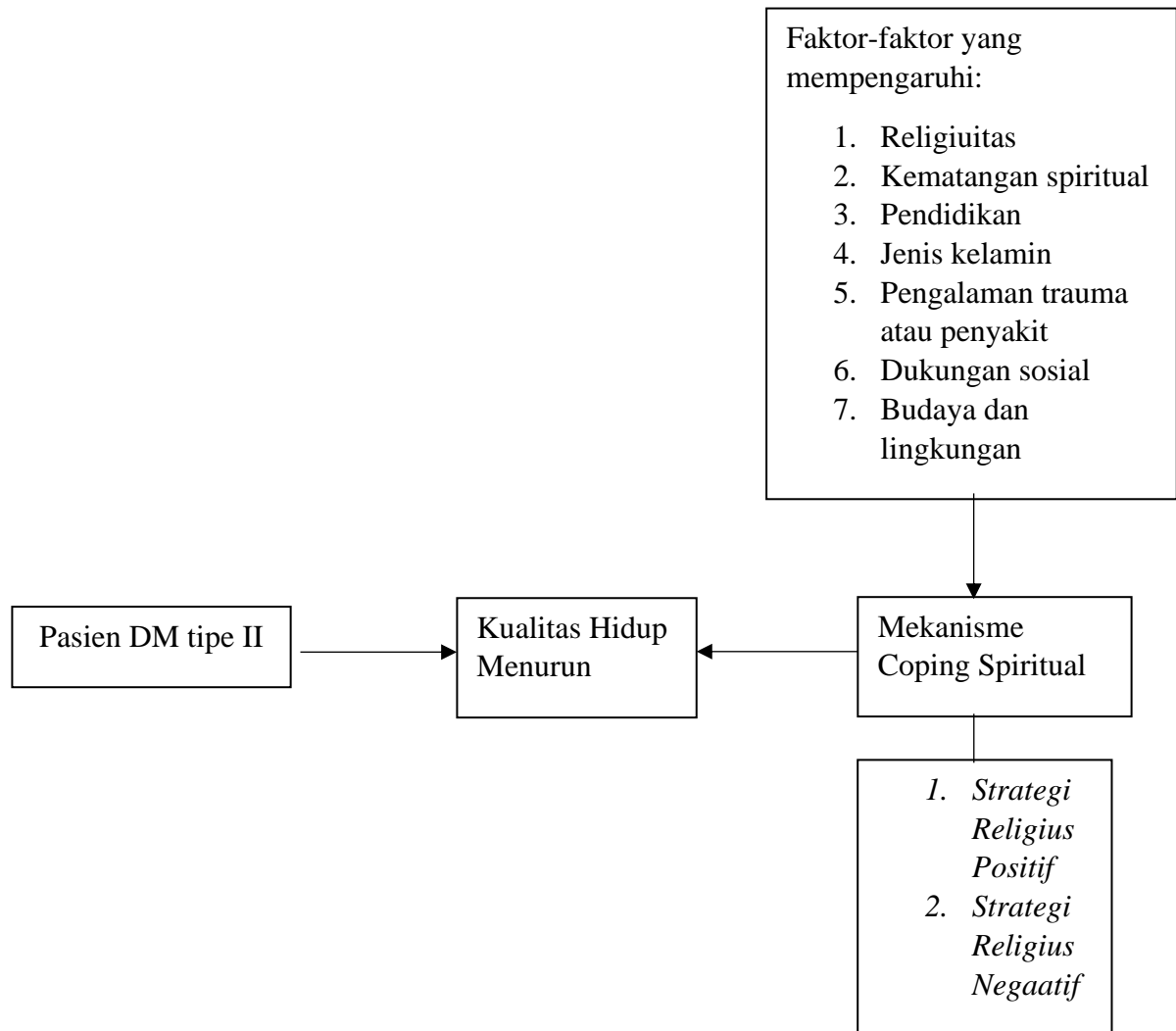
Kelebihan dari instrumen Brief RCOPE adalah instrumen menawarkan cara yang efisien dan bermakna secara teoritis untuk mengintegrasikan dimensi keagamaan ke dalam model dan studi tentang stres, coping, dan kesehatan (Mulyono & Ekowati, 2023).

Tabel 2. 3 Kisi-Kisi Kuesioner

Variable	Sub Variable	Item Pertanyaan
Coping Spiritual	<i>Strategi Religius Positif</i>	1,2,3,4,5,6,7
	<i>Strategi Religius Negatif</i>	8,9,10,11,12,13,14

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual



Sumber : (Abas *et al.*, 2024), (Suri Handayani, 2024)