

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.

Dibetes 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 koping 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 koping 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 coping yang penting dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 khususnya pada pasien usia lanjut.

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

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara coping religius dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi islami yang berkaitan dengan konsep coping religius dan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini yaitu dapat menjadi dasar pengembangan intervensi pada penyakit kronis contohnya diabetes melitus.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kesamaan topik dari penelitian-penelitian yang sebelumnya telah dilakukan. Adapun penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai acuan dan pembanding yang berkaitan dengan kualitas hidup yaitu “*A Randomized Controlled Trial To Improve the Quality of Life of Type 2 Diabetic Patients Using a Self-Help Group Program*” yang dilakukan oleh Chaveepojnkamjorn (2009). Penelitian ini membahas tentang pengaruh program kelompok swadaya terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa program kelompok swadaya merupakan program yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Program tersebut difokuskan pada berbagi pengalaman antar anggota kelompok dan saling berpartisipasi dalam menyelesaikan masalah. Program ini sebaiknya diberikan kepada pasien diabetes melitus maupun pasien dengan penyakit kronis lainnya dan diharapkan program ini dapat meningkatkan pelayan kesehatan terhadap masyarakat.

Penelitian kedua yang dijadikan sebagai acuan dan pembanding yang berkaitan dengan coping religius yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nollan, dkk (2012). Penelitian tersebut berjudul *Religious Coping And*

Quality Of Life Among Individuals With Schizophrenia, yang membahas topik terkait dengan coping religius dan kualitas hidup pada individu dengan penyakit skizofrenia. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara coping religius positif dengan kualitas hidup. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa coping religius positif memiliki dampak yang baik pada kualitas hidup terutama dalam aspek kondisi psikologis.

1. Keaslian topik

Pada tahun 2009 Chaveepojnkamjorn melakukan penelitian tentang pengaruh program kelompok swadaya terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. Variabel bebas dari penelitian tersebut yaitu program kelompok swadaya yang diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2, sedangkan variabel tergantung yang digunakan yaitu kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Penelitian selanjutnya yaitu dilakukan oleh Nollan, dkk (2012) membahas tentang hubungan antara coping religius positif dan coping religius negatif dengan kualitas hidup pada pasien rawat jalan dengan penyakit skizofrenia. Variabel dalam penelitian ini yaitu coping religius positif, coping religius negatif dan kualitas hidup. Coping religius positif dan coping religius negatif merupakan variabel bebas, sedangkan kualitas hidup merupakan variabel tergantung dalam penelitian tersebut.

2. Keaslian teori

Chaveepojnkamjorn (2009), dalam penelitiannya yang berjudul *A Randomized Controlled Trial To Improve the Quality of Life of Type 2 Diabetic Patients Using a Self-Help Group Program* menggunakan teori dari *World Health Organization* (WHO) yang mengemukakan bahwa terdapat dua tujuan utama untuk merawat pasien diabetes yaitu mempertahankan kesehatan seorang individu serta meningkatkan kualitas hidupnya melalui perawatan pasien yang efektif serta memberikan informasi mengenai cara mencegah dan mengobati komplikasi penyakit dari diabetes melitus (WHO, 2004).

Nollan, dkk (2012) menggunakan teori dari Pargament, Smith, Koenig, *et al* (1998) yang menjelaskan bahwa koping religius dapat memberikan makna dan tujuan, memberikan kenyamanan emosional, personal kontrol, keintiman dengan orang lain dan transformasi kehidupan. Koping religius juga mampu memperkuat keyakinan dalam kekuatan hati yang lebih tinggi.

3. Keaslian alat ukur

Alat ukur yang digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Chaveepojnkamjorn (2009) yaitu skala kualitas hidup yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang telah direvisi ke dalam bahasa Thailand. Skala kualitas hidup tersebut mengungkapkan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Skala tersebut berisi 26 item yang meliputi kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, serta

lingkungan hidup. Skala yang digunakan yaitu skala likert dimana penilaian yang lebih tinggi dalam skala tersebut menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nolan, dkk (2012) menggunakan *religious coping scale* (RCOPE) untuk mengukur coping religius yang terdiri dari 14 item dengan skor masing-masing sub-skala RCOPE berkisar antara 0 hingga 21. Skala *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada subjek penelitian dalam penelitian tersebut.

4. Keaslian subjek penelitian

Pada penelitian *A Randomized Controlled Trial To Improve the Quality of Life of Type 2 Diabetic Patients Using a Self-Help Group Program* yang dilakukan Chaveepojnkamjorn (2009) menggunakan subjek penelitian sebanyak 164 pasien diabetes melitus tipe 2. Subjek penelitian tersebut terdiri dari 80 pasien diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar dalam kelompok intervensi (eksperimen) dan 84 pasien diabetes melitus tipe 2 dalam kelompok kontrol.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nolan, dkk (2012) menjadikan 63 pasien rawat jalan dengan penyakit skizofrenia sebagai subjek penelitian.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa belum ada penelitian serupa yang dilakukan oleh

peneliti lain mengenai hubungan antara kualitas hidup dengan coping religius pada penderita diabetes melitus tipe 2.

