

## **BAB I**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang menyerang banyak orang di dunia. Diabetes juga merupakan penyakit yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun. Menurut data dari studi global oleh *International Diabetes Federation* (Trisnawati & Setyorogo, 2013) menunjukkan bahwa pada tahun 2011 pasien diabetes di dunia mencapai 366 juta orang dan jika tidak dilakukan tindakan serius jumlah ini akan terus meningkat. Diabetes Mellitus telah menyebabkan 4,6 juta kematian. Hampir 80% pasien diabetes berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia merupakan negara keempat dengan pasien diabetes terbanyak setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Menurut Laporan Hasil Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1 % pada tahun 2007 menjadi 2,1 % pada tahun 2013. Prevalensi tertinggi Diabetes Mellitus terdapat di provinsi DI Yogyakarta sebesar 2,6 %, disusul oleh DKI Jakarta sebesar 2,5 %, Sulawesi Utara sebesar 2,4% dan Kalimantan Timur sebesar 2,3 % (Amir, Wungouw, & Pangemanan, 2015).

Penyakit ini ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan glukosa darah) yang terus menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Glukosa merupakan karbohidrat penting yang diserap oleh aliran darah dan berfungsi sebagai bahan bakar penghasil energi. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus apabila

terdapat peningkatan kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dL yang disertai dengan gejala poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan (Amir, dkk., 2015). Penyakit ini disebabkan kurangnya hormon insulin. Diabetes terdiri dari dua jenis yaitu diabetes mellitus tipe I yang terjadi akibat hilangnya sel beta insulin dan diabetes mellitus tipe II yang terjadi karena kombinasi dari kecacatan produksi insulin dan resistensi terhadap insulin. Sebanyak 90 % pasien diabetes didiagnosa mengalami pasien diabetes mellitus tipe II (Maulana, 2008).

Peneliti melakukan wawancara kepada seorang wanita pasien diabetes berinisial J berusia 53 tahun untuk mengetahui permasalahan apa yang dialami oleh penderita diabetes mellitus tipe II. Hasil wawancara menunjukkan bahwa subjek mengalami banyak kesedihan setelah mengalami diabetes terutama keluhan mengenai sakit dan perubahan pada beberapa bagian tubuh terutama telapak kakinya. Subjek mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis sehingga terlihat sangat kurus dan pucat. Kadar gula darah subjek mencapai 300mg/dL bahkan hingga 480mg/dL. Akibat kondisi fisik yang terus melemah, aktivitas subjek menjadi sangat terbatas karena ketika berjalan subjek merasa kakinya merekat dengan lantai. Selain itu kondisi subjek diperparah oleh keterbatasan ekonomi sehingga kesulitan untuk menjaga pola makan yang sehat serta mendapatkan perawatan yang sesuai. Subjek mengaku merasa tidak puas dengan hidupnya karena tidak dapat menjalankan hari-hari sebagaimana saat kondisi sehat seperti dahulu, banyak aktivitas dan pola makan yang terbatas karena penyakit diabetes yang dideritanya. Tidak hanya itu, subjek merasa sedih

karena tak kunjung sembuh dari penyakitnya meskipun telah menempuh berbagai pengobatan alternatif. Selanjutnya, dari hasil wawancara peneliti dapat melihat adanya indikasi kesejahteraan subjektif yang rendah dikarenakan terdapat afek negatif berupa kesedihan serta ketidakpuasan hidup pada pasien diabetes.

Kesejahteraan subjektif merupakan komponen penting dalam kualitas hidup yang positif. Diener, Oishi, dan Lucas (2003) mendefinisikan kesejahteraan subjektif sebagai penilaian atau evaluasi seseorang terhadap hidupnya termasuk di dalamnya kepuasan secara umum ataupun spesifik, serta adanya afek positif dan rendahnya afek negatif. Orang yang merasa bahagia dan puas akan hidupnya dikatakan memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi. Selain itu Diener, Oishi, dan Lucas (2003) juga menyatakan individu yang mengalami ketidakpuasan, kecemasan serta ketakutan sulit untuk dikategorikan sebagai orang yang memiliki kesejahteraan yang baik.

Diabetes mellitus dapat disebut sebagai *silent killer* karena penyakit ini menyebar ke seluruh organ tubuh dan menyebabkan berbagai keluhan seperti luka yang membusuk karena sulit sembuh. Luka yang sulit sembuh terkadang menyebabkan beberapa bagian anggota tubuh pasien diabetes harus diamputasi. Terutama diabetes mellitus tipe 2 yang terjadi lama dan sulit untuk disembuhkan. Selain fisik pasien diabetes mellitus juga mengalami persoalan secara psikologis, seperti yang dinyatakan oleh Safarina, Mawarpury, dan Sari (2014) bahwa pasien diabetes mellitus akan mengalami perubahan secara fisik, kemudian perubahan fisik yang terjadi akan membuat pasien mengalami sejumlah permasalahan psikologis seperti takut, marah, dan, cemas. Hal ini terjadi akibat pasien

memandang dirinya secara negatif atau tidak dapat menerima penyakit yang dideritanya. Tentu saja pandangan negatif pasien akan dirinya akan memperparah penyakit diabetes itu sendiri. Pandangan negatif pasien akan dirinya serta sejumlah permasalahan psikologis merupakan indikasi dari adanya kesejahteraan subjektif yang rendah. Hal ini dikarenakan adanya afek negatif pada pasien diabetes seperti marah, cemas, dan takut serta adanya ketidakpuasan hidup akibat pasien tidak dapat menerima penyakit yang dideritanya (Safarina, Mawarpury, Sari, 2014).

Ketidakpuasan pasien diabetes mellitus yang terjadi akibat adanya perubahan fisik akan berdampak serius pada sisi psikologis khususnya persepsi subjektif pasien akan kesehatannya. Pasien akan rentan terkena stress dan putus asa lantaran penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh atau bahkan semakin parah. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Ningsih (2013) yang menyatakan stress kronis akan berdampak pada kebahagiaan seseorang secara fisik. Kesejahteraan subjektif ditemukan lebih tinggi pada orang yang tidak menderita penyakit kronis. Penelitian Holmes-Truscott *et al* (2015) menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus tipe II yang menggunakan suntikan insulin untuk mengontrol gula darahnya memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang sangat rendah bahkan sangat tidak puas dengan kondisi kesehatannya.

Sulistyarini, Afiatin, dan Rakhmawaty (2011) juga menemukan bahwa kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes tergolong rendah terutama pada pasien diabetes yang menyebabkan komplikasi penyakit lainnya. Bahkan pasien diabetes yang mengalami reaksi psikologis seperti sedih, cemas, dan putus asa

akan sangat berpengaruh pada fluktuasi glukosa darah. Oleh karena itu, diharapkan pasien diabetes lebih memaknai penyakit yang diderita secara positif agar dapat membawa dampak baik bagi perkembangan kesehatan fisik maupun mental.

Peneliti kemudian kembali melakukan wawancara pada pasien diabetes mellitus tipe II yang lain untuk melihat apakah terdapat jenis permasalahan yang sama dengan subjek wawancara sebelumnya. Subjek wawancara kedua merupakan wanita pasien diabetes mellitus berinisial S berusia 45 tahun. Subjek S pada awalnya tidak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes, namun setelah melakukan *check up* karena adanya nyeri ulu hati, subjek baru mengetahui kadar gula darahnya mencapai 280 mg/dL. Setelah mengetahui kadar gula darah yang tinggi, subjek mengaku merasa sedih dan khawatir akan dampak-dampak dari penyakit diabetes. Subjek juga membatasi aktivitas sehari-harinya karena mudah lelah. Tentu saja hal ini membuat produktivitas hidup subjek karena banyak waktu harus dihabiskan untuk beristirahat. Berbagai perasaan negatif yang muncul dalam diri subjek, mengantarkan diri subjek untuk mendekatkan diri dan memasrahkan segalanya hanya kepada Allah. Hal ini diakui subjek efektif menjadikannya tenang dalam menghadapi segala permasalahan dalam hidup, termasuk penyakit yang dideritanya. Subjek percaya, berdoa dan berpasrah saja tidaklah cukup untuk sembuh jika tidak disertai dengan ikhtiar atau usaha. Oleh karena itu, subjek berusaha sebisa mungkin menjalankan perintah dan nasihat dokter serta mematuhi pantangan-pantangan makanan dan minuman untuk dikonsumsi hingga gula darah dalam tubuhnya kembali stabil.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kedua subjek wawancara mengalami permasalahan yang sama yaitu adanya tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah, namun terdapat faktor lain dari subjek S yang mampu meningkatkan kesejahteraan subjektif dan kondisi fisiknya. Faktor tersebut adalah religiusitas. Religiusitas merupakan salah satu dari sekian faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif seseorang (Eddington & Shuman, 2005). Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif antara lain perbedaan jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, pernikahan, kesehatan, dan agama (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Namun, berdasarkan hasil wawancara yang terlihat menonjol membedakan dinamika kesejahteraan subjektif kedua subjek adalah sisi religiusitas dari diri subjek. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti memilih religiusitas sebagai variabel dari penelitian ini.

Religiusitas menurut Thouless (Setiawan & Pratitis, 2015) adalah hubungan praktis yang dirasakan dengan apa yang dipercayai sebagai makhluk atau wujud yang lebih tinggi dari manusia. Mayoritas penduduk Indonesia adalah beragama Islam atau disebut muslim. Berdasarkan hasil sensus tahun 2010, 87,18% dari 237.641.326 penduduk Indonesia adalah pemeluk Islam (wikipedia.org). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti religiusitas Islam pada pasien diabetes mellitus tipe II. Religiusitas Islam sendiri menurut Ancok & Nashori (1994) adalah keberagamaan yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia seperti sholat, dzikir, dan puasa. Menurut Wulff (Raiya, 2008) religiusitas berasal dari kata dalam bahasa latin *religio*, yang dimana beberapa ahli mengatakan bahwa kata tersebut menunjukkan kekuatan yang lebih besar dari

kekuatan manusia yang dibutuhkan seseorang untuk menghindari hal-hal buruk. Kepercayaan pada agama, praktik agama, dan spiritualitas berhubungan positif dengan kepuasan hidup seseorang (Gull & Dawood, 2013). Ancok & Nashori (1994) mendefinisikan religiusitas atau keberagamaan sebagai aktivitas yang diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas keberagamaan tidak hanya terpaku pada perilaku ritual (beribadah), tapi juga berbagai aktivitas lain baik yang tampak mata maupun yang terjadi dalam hati seseorang.

Religiusitas atau praktik agama memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien saat menghadapi penyakit yang akut dan kronis (Killbourne, *et al.*, 2009). Sejalan dengan pernyataan sebelumnya Utami (2012) mengungkapkan bahwa agama (religi) mempunyai peran penting dalam mengelola stress pada seseorang serta dapat memberikan arahan, dukungan, dan harapan pada individu. Oleh karena itu, religiusitas merupakan hal yang mempengaruhi kesejahteraan individu tidak terkecuali pasien penyakit kronis seperti diabetes mellitus.

Adanya berbagai penelitian yang membuktikan bahwa religiusitas turut andil mempengaruhi kesejahteraan subjektif maka hal ini memperkuat hipotesis dari penelitian ini yaitu adanya hubungan positif antara religiusitas Islam dengan kesejahteraan subjektif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gull dan Dawood (2013) menunjukkan bahwa religiusitas merupakan prediktor terkuat dari kepuasan hidup. Kepuasan hidup merupakan salah satu aspek dari kesejahteraan subjektif. Orang yang memiliki religiusitas cenderung lebih bahagia dan memiliki kesejahteraan tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2012) yang

menyatakan bahwa religiusitas merupakan prediktor kesejahteraan subjektif pada mahasiswa. Semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka akan semakin tinggi kesejahteraan subjektifnya. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan religiusitas Islam dan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus tipe II.

### **B. Tujuan**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara religiusitas Islam dengan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus tipe II.

### **C. Manfaat**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang psikologi tentang hubungan religiusitas Islam dan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus tipe II.

#### **b. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi pasien diabetes mellitus tipe II khususnya muslim untuk meningkatkan religiusitasnya.

#### D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai kesejahteraan subjektif telah banyak dilakukan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Gull dan Dawood (2013) yang berjudul *Religiosity and Subjective Well-Being amongst Institutionalized Elderly in Pakistan*, kemudian penelitian yang dilakukan oleh Ozcakil, Dogan, Cakil, Bayram, dan Bilgel (2014) yang berjudul *Subjective Well-Being among Primary Health Care Patients*, dan yang terakhir penelitian oleh Wyshak (2016) yang berjudul *Income and Subjective Well-Being: New Insights from Relatively Healthy American Woman, Ages 49-74*.

##### a. Keaslian Topik

Gull dan Dawood (2013) meneliti tentang kesejahteraan subjektif pada manula di Pakistan. Ozcakil *et al* (2014) meneliti tentang kesejahteraan subjektif pada pasien perawatan kesehatan. Wyshak (2016) meneliti tentang kesejahteraan subjektif pada wanita yang berusia 49-79 tahun dilihat dari sudut pandang kesehatan.

Berdasarkan berbagai topik di atas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes mellitus tipe II.

##### b. Keaslian Teori

Pada penelitian sebelumnya yang serupa, para peneliti menggunakan berbagai teori antara lain seperti Gull dan Dawood (2013) dalam penelitiannya menggunakan teori Mochon D. Norton (2011). Kemudian Ozcakil *et al* (2014) dalam penelitiannya menggunakan teori Diener,

Sandvik, dan Larsen (1985), serta Wyshak (2016) dalam penelitiannya menggunakan teori berdasarkan penelitian dari Diener yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kesejahteraan individu.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teori kesejahteraan subjektif banyak disadur dari teori Diener. Oleh karena itu peneliti menggunakan teori Kesejahteraan Subjektif dari Diener, Oishi, dan Lucas (2003) dan teori Religiusitas Islam yang dikemukakan Raiyya (2008) dalam disertasinya yang berjudul PMIR (*Psychological Measurement Islamic Religiousness*).

c. Keaslian Alat Ukur

Terdapat berbagai alat ukur yang digunakan pada penelitian sebelumnya yang serupa, antara lain penelitian Gull dan Dawood (2013) mengukur religiusitas pada masyarakat Pakistan menggunakan *Religiosity Index* dan mengukur kesejahteraan subjektif menggunakan *Trait Well-Being Inventory*. Selanjutnya, alat ukur yang digunakan oleh Ozcakil *et al* (2014) untuk mengukur kesejahteraan subjektif adalah *The Oxford Happiness Scale*, *Life Satisfaction Scale*, *DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scales-42)* dan sebuah kuesioner tentang sosio-demografis yang diisi oleh para pasien, kemudian Wyshak (2016) dalam penelitiannya menggunakan alat ukur yang bernama *The Women's Health Initiative and Observational Study (WHI OS)* yang bertujuan untuk merepresentasikan kebutuhan sosial untuk meningkatkan kesehatan para wanita yang telah mengalami menopause.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala religiusitas Islam untuk mengukur tingkat religiusitas pasien diabetes mellitus. Skala ini dikembangkan oleh Raiya (2008) bernama PMIR (*Psychological Measurement Islamic Religiousness*). Selanjutnya untuk mengukur tingkat kesejahteraan subjektif pada pasien diabetes, peneliti menggunakan skala kepuasan hidup *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) oleh Diener, Emmons, Larsen, dan Griffin (1985) dan skala afek *The Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang disusun oleh Watson, Clark dan Tellegen (1988).

d. Keaslian Subjek Penelitian

Terdapat variasi subjek penelitian pada penelitian serupa sebelumnya antara lain seperti Gull dan Dawood (2013) dalam penelitiannya mengukur hubungan religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada manula di Pakistan mengumpulkan data dari 100 orang dewasa yang berusia di atas 60 tahun di Pakistan. Selanjutnya Ozcakil, *et al* (2014) dalam penelitiannya yang berjudul *Subjective Well-Being among Primary Health Care Patients* mengambil 284 pasien, kemudian Wyshak (2016) dalam penelitiannya mengumpulkan data dari wanita yang berusia 49-79 tahun.

Penelitian ini menggunakan subjek pasien diabetes mellitus tipe II beragama Islam, berjenis kelamin pria dan wanita dengan rentang usia 19-60 tahun.