

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan penyakit jangka panjang yang dapat menyebabkan pasien sulit bernapas, batuk-batuk, dan mengalami mengi ketika kambuh. Indonesia memiliki prevalensi pasien penyakit asma sebesar 4,5%. Berdasarkan data yang didapat jumlah kasus asma banyak terjadi pada perempuan. Menurut letak demografinya sendiri di Indonesia, provinsi dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), D.I. Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%) (Riskesdas, 2013).

Data lain yang diperoleh dari WHO memperkirakan saat ini terdapat 235 juta orang yang menderita asma. Kematian asma akan meningkat dalam 10 tahun ke depan jika tidak ada tindakan penanggulangan untuk menangani penyakit ini. Asma tidak bisa disembuhkan, tetapi dengan diagnosis yang tepat, pengobatan dan pengetahuan pasien dapat menghasilkan kontrol serta manajemen asma yang baik. Kontrol serta manajemen asma dikatakan baik jika pasien asma mampu mengetahui apa saja hal yang harus dilakukan ketika penyakit asma yang diderita kambuh, sesuai dengan jenis asma yang dimiliki. Asma terjadi di semua negara terlepas dari bagaimana tingkat perkembangan negara tersebut, namun lebih dari 80% kematian asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (who.int, 2013).

Asma adalah suatu keadaan penyempitan saluran pernafasan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan pada saluran nafas yang bersifat sementara (Saheb, 2011). Menurut Riskesdas, individu didefinisikan sebagai pasien asma jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi seperti, terpapar udara dingin, debu, asap rokok, stres, flu atau infeksi, kelelahan, alergi obat, alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala seperti, mengi, sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan atau tanpa pengobatan, sesak napas lebih berat dirasakan pada malam atau menjelang pagi hari serta jika pertama kali merasakan sesak napas saat berumur <40 tahun (Riskesdas, 2013).

Adapun rangsangan atau faktor pencetus yang sering menimbulkan asma menurut Smeltzer & Bare (2002) yaitu faktor ekstrinsik (alergik) seperti reaksi alergik yang disebabkan oleh alergen atau debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu binatang. Faktor intrinsik (non-alergik) seperti *common cold*, infeksi traktus respiratorius, latihan fisik, emosi, dan polutan lingkungan. Asma gabungan yaitu bentuk asma yang paling umum, asma ini mempunyai karakteristik dari bentuk alergik dan non-alergik.

Pada dasarnya kesehatan tidak hanya mencakup persoalan fisik namun juga psikologis. Menjaga kesehatan tidak hanya diwujudkan dengan cara individu menjaga kebersihan lingkungan atau gaya hidupnya, melainkan juga harus diwujudkan dengan cara individu mampu menjaga kesehatan mentalnya. Melalui hasil penelitian Bray, Kehle, & Peck (2004), menunjukkan jika individu dengan penyakit kronis seperti asma, memiliki banyak afek negatif seperti stres, cemas,

merasa bersalah ataupun takut dalam dirinya. Hal tersebut membuat penurunan keberfungsian paru-paru yang kemudian berdampak kepada meningkatnya intensitas kekambuhan asma yang diderita.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan pasien asma, peneliti menemukan jika pasien asma memiliki perasaan tertekan dalam menjalani hidupnya. Pada wawancara pertama dengan salah satu pasien asma, responden mengatakan jika responden merasa terbebani hidupnya dan kurang mampu menikmati aktifitas dengan penyakit yang dimiliki responden. Responden merasakan sesak nafas yang cukup berat ketika responden sedang berada dalam keadaan sangat marah serta cemas terhadap sesuatu. Pada awal menderita penyakit asma, responden mengatakan jika responden cukup sulit untuk menerima dengan ikhlas kondisi kesehatan yang dimiliki, dikarenakan responden merasa tidak dapat bebas melakukan segala sesuatu terutama dalam menikmati makanan yang disukainya. Hal tersebut membuat responden cukup tertekan dikarenakan jika responden lupa dan tidak sengaja memakan makanan tersebut maka penyakit asma yang dimiliki responden akan kambuh.

Responden juga mengatakan jika pada awal menderita penyakit asma responden merasa stres karena semua aktifitas di luar rumah pada waktu malam hari harus dihindarinya, hal tersebut membuat responden merasa sedih karena tidak dapat berkumpul bersama teman-temannya. Terkadang responden pun merasa malu ketika responden sedang berada di sekolah tiba-tiba asma yang dideritanya kambuh. Responden kerap kali mendapat sindiran dari teman di sekitarnya dan juga ada beberapa anak di sekolahnya yang mengejek responden

dengan panggilan “Si Tukang Bengek”. Hal itu tentu saja membuat responden merasa malu dengan kondisi yang dimilikinya (Wawancara, 20/3/2016).

Hal yang serupa juga dijelaskan oleh responden kedua yang mengatakan jika pada saat pertama kali responden mengalami asma responden merasa cukup tertekan. Tidak jarang responden sampai merasakan stres karena keinginannya yang kuat untuk melakukan aktifitas organisasi sekolah yang akhirnya tidak dapat diikuti. Responden merasa banyak perubahan yang harus dilakukannya setelah terserang penyakit asma ini terutama dalam hal pola hidup. Perubahan tersebut harus dilaksanakan dan dipatuhi responden jika responden tidak ingin asma yang dideritanya kembali kambuh. Responden merasa bahwa ia tidak sekuat dahulu lagi. Pada saat reponden dihadapkan dengan permasalahan yang cukup besar, responden mengatakan jika responden harus bisa mengelola kestabilan emosi dalam diri responden. Jika tidak, maka adanya akan terasa sangat sesak dan sulit dalam bernafas. Responden juga menceritakan bahwa penyakit asma yang dideritanya membuat responden merasa dibatasi dalam segala hal oleh orang tuanya sehingga cukup membuat responden merasa sedih karena tidak dapat melakukan segala sesuatu yang disukainya dengan bebas (Wawancara, 21/3/2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan jika tingkat kesejahteraan subjektif yang dimiliki responden dengan penyakit asma cukup rendah, hal ini ditandai dengan tingginya afek negatif yang dimiliki responden seperti rasa cemas, takut, atau pun kecewa. Responden juga merasa minder, stres dan tidak percaya diri dalam menjalani kesehariannya. Hal ini berpengaruh pada rendahnya tingkat kepuasan

hidup yang dimiliki responden. Rendahnya tingkat kesejahteraan subjektif juga ditunjukkan dalam penelitian Dezutter, dkk (2009), yang menyatakan jika seseorang yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti asma menunjukkan level kesejahteraan subjektif yang rendah, hal tersebut ditunjukkan dengan tingginya tingkat stres dan rasa kecewa yang dimiliki pasien.

Bagi para pasien asma, stres merupakan suatu hal yang harus dihindari karena faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, stres, atau pun psikopatologi akan mempengaruhi kondisi fisik serta hasil pengobatan yang dimiliki pasien asma (Fernandes, dkk 2010). Kesejahteraan subjektif yang rendah dapat memperburuk kondisi kesehatan individu. Hal ini dikarenakan unsur kognitif seperti cemas dan takut menjadi unsur yang paling berpengaruh sebagai penyebab kekambuhan asma bagi para pasien asma kronis (Weiser, 2007). Diener (1999) mengatakan jika gangguan psikologis seperti depresi, munculnya afek negatif seperti kecemasan, pesimis, dan putus asa dapat diakibatkan oleh tidak adanya kepuasan hidup. Ketidakpuasan hidup serta adanya afek negatif merupakan komponen yang terdapat dalam kesejahteraan subjektif.

Kesejahteraan subjektif adalah suatu fenomena yang meliputi evaluasi kognitif dan emosional individu terhadap kehidupan mereka. Menurut Biswar-Diener, dkk (2004), kesejahteraan subjektif didefinisikan sebagai evaluasi individu terhadap kehidupannya yang berkaitan dengan komponen kognitif dan emosional yang mencakup tiga komponen utama, yaitu banyaknya mengalami afek positif atau afek yang menyenangkan seperti kegembiraan, kelegaan hati, kasih sayang, sedikitnya mengalami afek negatif atau afek yang tidak menyenangkan seperti

ketakutan, kemarahan, dan kesedihan, serta pendapat pribadi mengenai kepuasan hidup.

Kesejahteraan subjektif yang baik merupakan salah satu hal yang dapat menjaga kesehatan mental atau pun fisik individu dengan menghindarkan individu tersebut dari afek negatif seperti rasa stres, kegelisahan, ketakutan, serta kesedihan dalam diri individu. Diener (1999) mengatakan jika ciri-ciri seseorang yang memiliki kesejahteraan subjektif yang tinggi adalah bagaimana penilaian individu mengenai kepuasan hidup dalam hidup mereka sendiri serta memiliki perasaan positif yang tinggi dan perasaan negatif yang rendah (lebih sering merasa emosi positif daripada negatif). Terhindarnya seseorang dari beberapa perasaan tersebut mampu meningkatkan rasa percaya diri individu dalam menjalani kehidupannya.

Oleh sebab itu, individu yang sakit terutama penyakit kronis seperti asma harus memiliki kesejahteraan subjektif yang baik untuk bisa memiliki kontrol emosional dan kecemasan yang baik pula. Hal ini akan berdampak pada peningkatan keberfungsian paru-paru yang mereka miliki. Larsen & Eid (2008) mengatakan jika kemampuan pengendalian diri setiap orang yang berbeda dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan dan kepuasan hidup yang dimiliki individu.

Pada dasarnya banyak faktor yang mampu mempengaruhi kesejahteraan subjektif. Menurut Eddington (2005), terdapat beberapa faktor yang memiliki korelasi positif dengan kesejahteraan subjektif yaitu jenis kelamin, usia, kesejahteraan pendidikan, kesejahteraan pendapatan, pribadi *extrovert*, optimisme, kecemasan, status pernikahan, kepuasan kerja, kesehatan, dan religiusitas. Berdasarkan hasil penelitian Diponegoro (2004) dan Trede (2006) mengatakan

bahwa kesejahteraan subjektif dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah unsur kepercayaan seseorang kepada Tuhan (religiusitas).

Beberapa ajaran agama berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif yaitu kepercayaan akan adanya hidup sesudah mati, adanya surga dan takdir (segala sesuatu yang telah ditentukan terhadap seseorang mempunyai arti yang positif atau pun negatif bagi individu tersebut) (Diener, dkk., 1999). Religiusitas yang dalam hal ini akan diteliti bagaimana pengaruhnya terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien asma adalah sebuah konsep multidimensi yang mencakup kognitif, emosional, perilaku, dan motivasi aspek, dengan masing-masing aspek yang berkaitan terhadap kesejahteraan subjektif (Koenig, 2001).

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan pengaruh positif agama pada konsekuensi kehidupan yang negatif seperti tekanan psikologis dan stres secara umum serta pengaruhnya dalam meningkatkan kesejahteraan subjektif individu. Idler (2008) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa religiusitas berkorelasi negatif dengan faktor resiko kesehatan, mortalitas, dan sebaliknya berkorelasi positif dengan angka harapan hidup dan kesejahteraan subjektif seseorang. Menurut Caqueo-Urizar (2015), religiusitas memiliki dampak positif pada meningkatnya perolehan dukungan sosial dan mereduksi stres kehidupan. Melalui berdoa, ritual dan keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam coping pada saat mengalami stres kehidupan karena adanya pengharapan dan kenyamanan.

Penelitian Khalek (2008) juga menyebutkan jika adanya hubungan yang negatif antara religiusitas dan penyakit psikologis seperti kecemasan ataupun stres, dan memiliki hubungan yang positif terhadap kesejahteraan subjektif dan kesehatan seseorang. Dilanjutkan pada penelitian lainnya, Khalek (2012) menyebutkan jika religiusitas memiliki hubungan yang negatif terhadap afek negatif pada kesejahteraan psikologis seseorang. Hal ini dinyatakan dengan rendahnya tingkat kecemasan individu yang memiliki kedekatan diri dengan Tuhan melalui ajaran agama yang dimilikinya.

Berdasarkan dari hasil penelitian serta hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien asma di atas, dapat diketahui jika dengan religiusitas atau keberagamaan yang tinggi dapat dikaitkan dengan rendahnya afek negatif seperti stres dan kecemasan yang dimiliki individu. Oleh karena itu, jika seorang individu memiliki tingkat religiusitas atau keberagamaan yang rendah maka akan berpengaruh terhadap rendahnya kesejahteraan subjektif yang dimiliki individu tersebut. Sebaliknya, tingginya tingkat religiusitas atau keberagamaan yang dimiliki individu akan berdampak pada tingginya kesejahteraan subjektif yang dimiliki individu tersebut. Berdasarkan dari paparan di atas, peneliti merasa jika hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma menarik untuk diteliti. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma?”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien asma.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah wacana ilmu pengetahuan psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi islami yang berkaitan dengan konsep religiusitas, kesejahteraan subjektif dan kesehatan fisik pasien asma bagi masyarakat pada umumnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk menjadi dasar pengembangan intervensi psikologis pada penyakit kronis khususnya asma.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian-penelitian sebelumnya, karena ada tingkat kesamaan variabel yang dimiliki. Adapun penelitian sebelumnya yang dijadikan sebagai acuan perbandingan berkaitan dengan kesejahteraan subjektif diantaranya “*Subjective Well-being and Religiosity: A Cross-sectional Study with Adolescents, Young and Middle-age Adults*” (Khalek, 2012), dalam penelitiannya yang berjudul kesejahteraan subjektif dan religiusitas: studi *cross-sectional* dengan remaja, muda dan orang dewasa menengah

mendapatkan hasil bahwa religiusitas pada tingkat tertentu melalui sampel ini, memiliki hubungan positif yang kuat dengan kesejahteraan subjektif.

“Religiosity, Subjective Well-being, Self-esteem, and Anxiety among Kuwaiti Muslim Adolescents” oleh Khalek (2011). Penelitian ini membahas tentang hubungan antara religiusitas, kesejahteraan subjektif, harga diri, dan kecemasan diantara sampel 499 remaja Kuwait Muslim. Hasil menunjukkan bahwa, religiusitas terkait dengan tingginya tingkat *self-rating* kesejahteraan subjektif, harga diri dan rendahnya tingkat kecemasan seseorang. Temuan ini memberikan bukti lebih lanjut bagaimana peran religiusitas dalam memberikan efek penguat dalam menghadapi kecemasan pada sampel remaja muslim.

Penelitian lain membahas tentang hubungan religiusitas dan kesejahteraan subjektif pada pasien penyakit kronis yaitu penelitian yang berjudul *“Exploring the Link Between Religious Attitudes and Subjective Well-being in Chronic Patients”* oleh Dezutter, dkk., (2009). Penelitian ini membahas tentang hubungan antara sikap keberagamaan dan kesejahteraan subjektif dalam sampel pasien sakit kronis. Penelitian ini juga menyelidiki apakah ada asosiasi sikap keberagamaan dan kesejahteraan subjektif antara orang yang sehat dengan pasien penyakit kronis. Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 155 pasien CP (72% wanita) dan 166 sehat (72% wanita). Hasil dari penelitian ini menunjukkan, jika pasien dengan penyakit kronis yang memiliki sikap religiusitas yang baik maka akan memiliki kesejahteraan subjektif yang baik. Dibandingkan dengan pasien penyakit kronis yang tidak memiliki sikap religiusitas yang baik.

Berikut ini beberapa keaslian data yang dapat digunakan untuk meningkatkan orisinilitas penelitian, antara lain:

1. Keaslian topik

Khalek (2012) meneliti tentang hubungan religiusitas dan kesejahteraan subjektif pada remaja, anak muda, dan orang dewasa menengah. Variabel bebas dari penelitian ini adalah religiusitas pada remaja, anak muda, dan orang dewasa menengah. Penelitian lainnya adalah mengenai religiusitas, kesejahteraan subjektif, harga diri, dan kecemasan pada remaja muslim Kuwait oleh Khalek (2011), Variabel bebas pada penelitian ini adalah kesejahteraan subjektif. Penelitian Dezutter, Luyckx, Bussing, Hutsebaut (2009), mengenai hubungan antara sikap religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien penyakit kronis memiliki variabel bebas penelitiannya yaitu sikap religiusitas. Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti, variabel bebas dalam penelitian ini adalah religiusitas.

2. Keaslian teori

Khalek (2012) dalam penelitiannya *Subjective Well-being and Religiosity: A Cross-sectional Study with Adolescents, Young and Middle-age Adults* menggunakan teori dari Levin & Taylor (1998) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan subjektif adalah sisi positif dari kesehatan mental. Kesejahteraan subjektif termasuk indikator lain dari kehidupan yang penuh dan lengkap, kesejahteraan subjektif merupakan konstruk yang terdiri dari evaluasi pribadi seseorang yang mencakup keadaan emosional dan psikologis serta keadaan umum kehidupan batin seseorang.

Penelitian Khalek (2011) yang berjudul *Religiosity, Subjective Well-being, Self-esteem, and Anxiety among Kuwaiti Muslim Adolescents* menggunakan teori Diener, Lucas, & Oishi (2002) yang menyatakan bahwa kesejahteraan subjektif didefinisikan sebagai evaluasi kognitif dan afektif seseorang dari hidupnya. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional terhadap kejadian serta penilaian kognitif yang meliputi kepuasan dan pemenuhan. Kesejahteraan subjektif adalah konsep umum yang mencakup pengalaman emosi yang menyenangkan, rendahnya tingkat suasana hati negatif, dan kepuasan hidup yang tinggi.

Pada penelitian lain yang berjudul *Exploring the Link Between Religious Attitudes and Subjective Well-being in Chronic Pain Patients* oleh Dezutter, Luyckx, Bussing, Hutsebaut (2009) menggunakan teori dari Koenig, McCoullough ME, & Larson DB (2001) yang menyebutkan bahwa agama adalah sebuah konsep multidimensi dan mencakup kognitif, emosional, perilaku, dan motivasi aspek, dengan masing-masing aspek yang berkaitan berbeda terhadap kesejahteraan subjektif seseorang.

Teori dalam penelitian ini menggunakan sintesa dari beberapa teori yang ada dalam penelitian sebelumnya. Berbeda dengan penelitian sebelumnya teori kesejahteraan subjektif yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Diener (2009) yang mengatakan Kesejahteraan subjektif dan kebahagiaan dapat dibuat menjadi tiga kategori. Pertama, kesejahteraan subjektif bukanlah sebuah pernyataan subjektif tetapi merupakan beberapa keinginan hidup berkualitas yang ingin dimiliki setiap orang. Kedua, kesejahteraan subjektif

merupakan sebuah penilaian secara menyeluruh dari kehidupan seseorang yang merujuk pada berbagai macam kriteria. Arti ketiga dari kesejahteraan subjektif jika digunakan dalam percakapan sehari-hari yaitu dimana perasaan positif lebih besar daripada perasaan negatif.

3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian yang dilakukan oleh Khalek (2012) menggunakan skala alat ukur *Oxford Happiness Inventory, the Satisfaction with Life Scale, Love of Life Scale, the Self-rating Scales of Happiness, Physical Health, Mental health, and Religiosity scales*. Penelitian Khalek (2011) menggunakan alat ukur *Six Self-rating scales, the Rosenberg Self-Esteem scales* dan *the Kuwait University Anxiety scales*. Pada penelitian Dezutter, Luyckx, Bussing, Hutsebaut (2009) menggunakan skala *The Post-Critical Belief*.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala kesejahteraan subjektif dengan dua jenis alat ukur, alat ukur yang pertama menggunakan *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang dikembangkan oleh Diener (1985). Alat ukur ini digunakan untuk mengukur komponen kepuasan hidup secara global (*Life Satisfaction*). Alat ukur kedua digunakan untuk mengukur komponen afek menyenangkan (*pleasant affect*) dan afek tidak menyenangkan (*unpleasant affect*) adalah alat ukur *Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS)* yang dikembangkan oleh Watson (1988).

Skala tingkat religiusitas diadaptasi melalui alat ukur yang dibuat oleh Hapsari (2017). Skala tersebut disusun berdasarkan dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Glock & Stark meliputi : keyakinan, praktik agama,

pengalaman agama, pengetahuan agama, pengalaman dan konsekuensi. Glock & Stark dalam menentukan aspek religiusitas berpijak pada agama Nasrani. Pembuatan alat ukur pada penelitian ini peneliti mengkhususkan pembuatan aitem alat ukur dengan mengkaitkan beberapa hal dalam ajaran agama Islam diantaranya adalah pandangan dan kepercayaan individu terhadap rukun Islam dan rukun iman.

4. Keaslian Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan Khalek (2012) menggunakan subjek remaja, mahasiswa, dan orang dewasa menengah beragama muslim di Kuwait yang berjumlah 1420. Selain itu, penelitian Khalek (2011) menggunakan subjek 499 remaja muslim Kuwait. Pada penelitian Dezutter, Luyckx, Bussing, Hutsebaut (2009) menggunakan subjek 155 yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan 166 subjek sehat. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan subjek sebanyak 50 orang pasien asma yang beragama Islam.