

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan secara berkelanjutan dengan cara menurunkan berbagai faktor risiko untuk mengontrol kadar glukosa darah penderita diabetes melitus (*American Diabetes Association [ADA], 2020*). Menurut Sutedjo (2010), DM hanya dapat dikendalikan dan tidak dapat disembuhkan dengan cara mengonsumsi obat beberapa hari kemudian bisa sembuh seperti semula, tetapi memerlukan pengendalian secara terus-menerus sepanjang hayat.

DM merupakan salah satu penyakit yang memiliki prevalensi yang cukup tinggi di dunia. Menurut *International Diabetes Federation [IDF] (2020)*, pada tahun 2019 diperkirakan 463 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun hidup dengan diabetes. Menurut IDF (2020), Indonesia masuk dalam 10 negara dengan penderita DM terbanyak di dunia dengan jumlah 10,7 juta penderita DM. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar [Riskesdas] (2018), mengatakan bahwa penderita DM di Indonesia meningkat pada tahun 2018 (10,9%).

Peningkatan kejadian penyakit DM, mengakibatkan semakin banyak pula penderita yang akan mengalami komplikasi dan harus melakukan perawatan secara terus menerus. Secara global, DM adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum mengakibatkan komplikasi parah (Shamsalinia, Pourghaznein, & Parsa, 2016). DM sering menyebabkan komplikasi sistem kardiovaskular, gangguan penglihatan, kerusakan ginjal, dan neuropati diabetik (Corwin, 2008).

Selain menyebabkan komplikasi tersebut, DM juga mempunyai dampak yang negatif terhadap psikologi seperti gejala depresi, ketakutan, gangguan kecemasan, stres, gangguan pola makan dan gangguan jiwa (Groot, Golden, & Wagner, 2016).

Menurut hasil penelitian Khan, Qayyum, Malik & Tahir (2019), “Insiden Kecemasan dan Depresi Pasien dengan Diabetes Tipe 2 dan Faktor-Faktor yang Memprediksi” dengan jumlah 142 pasien diabetes dengan 61 (43%) adalah laki-laki dan 81 (57%) adalah perempuan, dan usia rata-rata pasien adalah kisaran 45-71 tahun. Didapatkan hasil skor kecemasan rata-rata pasien adalah  $10,88 \pm 4,075$  dan skor depresi rata-rata adalah  $11,82 \pm 4,049$ . Terdapat 72 (50,7%) pasien yang mengalami kecemasan dan 70 (49,2%) pasien yang mengalami depresi. Disimpulkan bahwa insiden depresi dan kecemasan pada pasien diabetes melitus tinggi, sehingga sangat penting untuk mendiagnosis dan mengelola kecemasan, stres dan depresi pada pasien dengan DM tipe 2 (Khan dkk, 2019).

Gejala kecemasan pada pasien DM, disebabkan karena kekhawatiran terkait gejala fisik maupun masalah perkembangan penyakit (Goldbacher dan Matthews, 2007). Kemudian menurut Nouwen, Adriaanse, & Dam (2019), DM juga menyebabkan depresi yang berkaitan dengan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskuler. Selain itu DM dapat menyebabkan distress, karena pasien diharuskan untuk mengelola sendiri penyakit kronis tersebut, harus selalu mengontrol kadar glukosa darah, dan menjalani kepatuhan pengobatan (Marchini, Caputo, Napoli, Balonan & Martino, 2018).

Stres dan beban yang dirasakan oleh pasien DM dan masalah psikologis akan menjadi penghalang bagi manajemen dan pengobatan DM yang ideal

(Reach, Consoli, Halimi, Colas, Duclos, Fontaine, dkk, 2015). Sehingga DM menjadi sebuah stresor yang dianggap sebagai tuntutan dan mengharuskan penderitanya untuk melakukan koping (Grey, 2000). Saat situasi stres muncul, yang perlu dilakukan adalah mengelola dan menghadapinya agar membuahkan hasil yang positif (Hendriani, 2018). Umumnya saat individu terdiagnosis penyakit, biasanya akan memiliki strategi koping yang adaptif agar dapat melakukan manajemen terapi dengan baik, namun pada kenyataannya tidak semua individu memiliki koping yang adaptif (Larasati, Saputra, Liliswati & Rahmania, 2017).

Koping adalah tingkah laku (tindakan penanggulangan) individu dengan melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar yang bertujuan untuk menyelesaikan sesuatu (Chalpin, 2009). Sedangkan strategi koping adalah perubahan yang dilakukan oleh individu terhadap sikap, pikiran dan perasaan sebagai respon terhadap stresor yang dihadapi. Terdapat dua strategi koping yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Strategi *problem-focused coping* merupakan strategi menghadapi masalah secara langsung dengan mengubah situasi yang menyebabkan stresor atau mencegah suatu stresor terjadi. Sedangkan *emotion-focused coping* merupakan strategi mengatur respon atau reaksi emosional terhadap stresor (Carr dan Umberson, 2013). Menurut Weiten Lloyd (dalam Mashudi, 2012), terdapat dua koping yaitu koping positif dan koping negatif. Strategi koping yang positif dibutuhkan dalam mengatasi stres akibat penyakit yang dialami penderita penyakit kronik (Arafah, Saleh, Kaelan & Yusuf, 2017).

Menurut Stuart (2013), strategi koping ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keterampilan memecahkan masalah dan sosial, pengetahuan dan kecerdasan, stabilitas budaya, sistem nilai dan kepercayaan serta keyakinan spiritualitas. Spiritual termasuk dalam sumber koping positif. Spiritualitas mempunyai peranan penting dalam menurunkan stres (Koenig, 2012). Spiritualitas digunakan sebagai koping penanggulangan situasi krisis hidup individu. Peran spiritualitas dapat meningkatkan pengertian mengenai tujuan dan makna hidup terkait dengan stres yang timbul dari penyakit kronis. Situasi krisis tersebut dapat diatasi apabila spiritualitas dilibatkan dalam kehidupan sehari-hari meliputi nilai-nilai, cita-cita dan keyakinan (Rocha dan Chiosak, 2014).

Spiritualitas juga merupakan salah satu koping individu untuk menangani stres dan pengambilan keputusan pengobatan (Johnson, Tulsky, Hays, Arnold, Olsen, dkk, 2011). Adanya kekuatan spiritual pada diri pasien dapat menjadi faktor penting dalam menguatkan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Spiritual merupakan pencarian seseorang mengenai makna hidup yang mendalam mengenai hubungan sesuatu dengan kesucian dan dapat berhubungan terhadap suatu agama maupun tidak (Dunning, 2013).

Spiritualitas merupakan bentuk keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa, keyakinan spiritual akan menjadikan seseorang mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual dapat memengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku dalam perawatan pasien. Terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang tersebut mampu mengembangkan rasa syukur, sabar serta ikhlas (Yusuf, Endang, Iswari, &

Okviasanti, 2016). Spiritualitas merupakan bagian penting dari kesehatan yang berperan dalam mengendalikan penyakit kronis dan menentukan tujuan hidup (Zareipour, Khazir, Valizadeh, Mahmoodi & Ghojogh, 2016). Spiritualitas menyebabkan terjadinya peningkatan keterampilan coping, mempromosikan perilaku sehat, optimisme, harapan, mendukung relaksasi dan mengurangi tingkat depresi, dan dukungan sosial (Simangunsong, 2013). Spiritual juga dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi rasa sakit dan perasaan menderita (Zehtab dan Hajbaghery, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Rohmin (2018), dengan judul “Hubungan Spiritualitas dengan Strategi Coping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember” dengan sampel sebanyak 84 responden didapatkan hasil nilai rata-rata spiritualitas adalah 70,25 dan nilai rata-rata strategi coping adalah 75,88. Terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dengan strategi coping ( $p$  value= 0,001;  $r=0,616$ ). Terdapat korelasi kuat dan positif yang berarti semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin baik strategi coping.

Berdasarkan masalah diatas, depresi dan kecemasan pada pasien diabetes melitus masih cukup tinggi dan diperlukannya penanganan coping pasien DM, sehingga *reviewer* tertarik untuk melakukan studi literatur terkait spiritualitas dengan strategi coping pada pasien DM.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah studi literatur ini adalah “apakah spiritualitas ada kaitannya dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus ?”.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari studi literatur ini untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti/literatur terkait spiritualitas dengan strategi koping pada pasien diabetes melitus.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis terutama tambahan ilmu bagi dunia kesehatan tentang pentingnya menilai aspek spiritualitas untuk mengoptimalkan strategi koping pasien DM.

### **1.5.1 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat bagi peneliti**

Studi literatur ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya tentang spiritualitas dan strategi koping pasien DM.

#### **2. Manfaat bagi Institusi**

Studi literatur ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pentingnya memberikan asuhan keperawatan khususnya kebutuhan spiritual bagi pasien DM.