

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan diinginkan oleh setiap manusia. Namun, pada kenyataannya kebanyakan dari penduduk yang berada di dunia ini menghadapi berbagai peristiwa dalam kehidupannya. Peristiwa-persitiwa yang tidak pernah terduga dari sebelumnya. Peristiwa-persitiwa tersebut bagaikan sebuah hadiah besar yang tidak ada satu orang pun yang mengetahui isinya. Terkadang peristiwa itu membawa kebahagiaan, namun tidak jarang pula membawa kesedihan bagi manusia yang menerimanya. Salah satu musibah yang terjadi pada individu adalah terjangkit penyakit yang mempunyai tingkat keparahan yang berbeda-beda. Ada penyakit yang tergolong ringan dan ada juga penyakit yang tergolong kronis.

Salah satu jenis penyakit yang tergolong kronis di kalangan masyarakat saat ini adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak dapat sembuh namun dapat dikelola dengan obat dan pola hidup sehat. Penyakit ini ditandai dengan kelainan dalam bahan metabolisme, termasuk glukosa, lipid, dan asam amino yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang terus menerus dan bervariasi, yang normalnya 60-120 mg/dl. Penyakit ini bersifat metabolik yang dicirikan oleh hiperglikemia yang diakibatkan oleh sekresi insulin, aktivitas insulin atau keduanya (Kemenkes RI, 2018).

*International Diabetes Federation* (2017) melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia pada tahun 2018 mencapai 425 juta orang dewasa berusia antara 20–79 tahun. IDF mempredikisikan pada tahun 2045 jumlah individu yang mengalami diabetes akan menjadi 693 juta penduduk dari rentang usia 18-99 tahun atau 629 juta penduduk jika rentang usia 20-79 tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia terus mengalami peningkatan, kasus diabetes melitus pada penduduk Indonesia sebesar 6,9% di tahun 2013, dan melonjak pesat ke angka 8,5 % di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Data pasien yang mengalami Diabetes Melitus di Puskesmas Depok 1 Sleman mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2019 tercatat ada 1193 orang yang didiagnosis mengalami diabetes mellitus, kemudian tahun 2020 tercatat ada 1414 orang yang didiagnosis mengalami diabetes melitus. Keseluruhan pasien memiliki rentang usia dari 20-80 tahun dan diantaranya disertai dengan berbagai komplikasi berupa gangguan penglihatan, ginjal, jantung, syaraf, stroke dan masih banyak lainnya (Data Puskesmas Depok 1 Sleman, 2020)

Diabetes melitus tipe II memberikan dampak negatif yang serius terhadap fisik maupun psikologis individu. Dampak fisik muncul jika kadar gulanya tinggi individu akan merasa sangat haus, sakit kepala, sering buang air kecil, berkeringat dingin, sulit tidur, mudah merasa lelah. Sebaliknya apabila individu mengalami kadar gula rendah, individu akan mudah berkeringat, lapar dan penglihatan terganggu. (Kusumadewi, 2011). Pudiastuti (2013) juga menambahkan penyakit diabetes melitus tipe II dapat memunculkan berbagai komplikasi berupa terjadinya

serangan jantung, syaraf, ginjal dan mata jika diabetesnya tidak dikelola dengan baik.

Latipun, Notosoedirjo dan Moeljono (2005) juga mengatakan bahwa keadaan sehat dan sakit pada prinsipnya mempengaruhi perilaku setiap individu. Individu dituntut melakukan peran-peran tertentu sesuai dengan keadaannya baik sehat maupun sakit. Ketika individu terdiagnosa menderita diabetes melitus tipe II yang umumnya menimbulkan banyak komplikasi jika tidak dikelola dengan baik dan tidak jarang mengalami kecemasan dan tekanan psikologis lainnya.

Hal ini diakibatkan karena orang dengan diabetes melitus tipe II diharuskan untuk mengelola penyakitnya yang berlangsung sepanjang hidupnya, individu juga rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter untuk mengontrol kadar gula dalam darah, adanya tuntutan untuk mengubah pola hidup seperti olahraga, makanan yang teratur serta tidak diperbolehkan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula secara berlebihan, seperti nasi, gula, dan makanan manis lainnya. (Latipun, 2005).

Sehingga tidak semua orang dengan diabetes melitus tipe II siap menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Individu juga akan mudah merasa bosan, jenuh, khawatir, mudah tersinggung, stress, cemas, tidak semangat menjalani hidup, tidak mampu mencari sisi positif dari keadaan yang dialaminya, hilang harapan, tidak berdaya, depresi bahkan kebingungan mental (Kusumadewi, 2011).

Ketika individu dalam keadaan banyak tekanan hormon-hormon yang mengarah pada peningkatan kadar gula darah seperti epineprin, kortisol, glucagon, ACTH, kortikosteroid, dan tiroid akan meningkat (Smelzer dan Bare, 2008). Reaksi pertama dari respon ketika individu dalam keadaan banyak tekanan adalah terjadinya sekresi system saraf simpatis yang diikuti sekresi simpatis adrenal medular. Secara simultan hipotalamus bekerja secara langsung pada system saraf otonom untuk merangsang respon terhadap berbagai tekanan. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga system keseimbangan tubuh. Sistem otonom dibagi dua yaitu system simpatis dan system parasimpatis. (Price dan Wilson, 2006).

Gunawan (2012) menambahkan, perasaan-perasaan yang timbul pada orang dengan diabetes melitus tipe II tersebut merupakan reaksi stres. Individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung merasa stres yang berkelanjutan dan tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan. Saat individu dalam kondisi stres, tubuh akan bereaksi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatetis yang bekerja sama dan berkoordinasi dengan sistem endokrin.

Penelitian mengenai resiliensi pada orang dengan diabetes melitus pernah dilakukan oleh Livingstone, Wendy, Mortel, Van De & Taylor (2011) terhadap orang dengan diabetes melitus. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa beberapa subjek dalam penelitian ini yaitu orang dengan diabetes melitus baik laki-laki maupun perempuan yang sudah mengalami komplikasi akibat diabetes melitus sehingga kebanyakan dari subjek tersebut harus melakukan amputasi pada bagian lukanya. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa orang dengan

diabetes melitus yang melakukan amputasi rata-rata memiliki kekuatan penyesuaian dan ketahanan diri/resiliensi yang rendah yang dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan kondisi psikologisnya.

Selain itu penelitian yang serupa juga pernah dilakukan oleh Fadila (2014) mengenai perbedaan resiliensi pada pasien laki-laki dan perempuan yang mengalami diabetes melitus tipe II. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 22 pasien. 12 subjek laki-laki dan 10 subjek perempuan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan Madura. Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa laki-laki lebih mampu dalam menghadapi masalah dalam hidupnya, sehingga membuatnya bisa mandiri, mampu mengontrol emosi, mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain, memiliki selera humor serta memiliki tujuan di masa depannya sedangkan perempuan kurang mampu menghadapi masalah dalam hidupnya, sehingga membuatnya kurang mampu hidup mandiri, kurang mampu memiliki tujuan di masa depan serta kesulitan dalam memunculkan keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*) yang dimilikinya

Melihat fenomena tersebut, peneliti melakukan proses wawancara di lapangan kepada tiga orang pasien diabetes melitus tipe II. Peneliti mendeskripsikan kondisi resiliensi subjek dengan mengacu pada lima aspek resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003). Subjek pertama berjenis kelamin perempuan yang berusia 36 tahun, subjek kedua berjenis kelamin laki-laki yang berusia 48 tahun dan subjek ketiga berjenis kelamin perempuan yang berusia 35 tahun. Adapun hasil dari wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 23 Juli s/d 25 Juli Agustus 2020 terhadap ketiga subjek dapat dijelaskan berikut ini.

Pada aspek kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan menjelaskan individu yang menyukai tantangan cenderung memiliki selera humor yang tinggi dan tetap bekerja keras dalam meraih tujuan hidupnya. Individu yang berhasil di masa lalu cenderung lebih percaya diri dalam memutuskan sesuatu yang sulit dalam kehidupannya saat ini. Individu juga tetap mampu bertahan dan tidak mudah menyerah dalam mengatasi keterpurukan/kesulitan yang sedang dihadapi agar dapat mencapai tujuannya. Ketika individu menghadapi berbagai tekanan atau stress, individu cenderung merasa ragu untuk dapat berhasil dalam mencapai segala tujuannya sehingga individu membutuhkan standar yang tinggi maupun prestasi dalam diri individu tersebut. Ketiga subjek tidak memenuhi aspek ini, hal tersebut sesuai dengan pernyataan ketiga subjek bahwa

*Saya merasa mudah stress, nyerah, dan merasa tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang saya alami (S1, P, 56 tahun)*

*Saya merasa tidak semangat, pesimis dengan tujuan hidup saya (S2, L, 48 tahun)*

*Saya merasa terpuruk, saya ingin bisa menyelesaikan masalah yang datang menghampiri saya (S3, P, 43 th)*

Pada aspek kepercayaan terhadap naluri dan toleransi terhadap pengaruh negatif menjelaskan individu yang dirinya merasa mampu, kuat dan terus berusaha dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapinya. Individu yang percaya terhadap kemampuannya akan cenderung tenang, berhati-hati, fokus dan berkonsentrasi dalam mengambil tindakan atas masalah yang sedang dihadapinya agar dapat memberikan hasil yang terbaik dalam melakukan segala hal dalam kehidupannya. Individu yang mampu bersikap tenang. juga mampu mengendalikan dirinya serta mampu menerapkan *coping* dengan cepat untuk

menghadapi tekanan atas masalah yang sedang dihadapi Ketiga subjek tidak memenuhi aspek ini, hal tersebut sesuai dengan pernyataan ketiga subjek bahwa

*“Saya kalau lagi ada masalah mudah merasa sakit kepala, gak bisa mikir mau ngapaian, akhirnya membuat saya mudah marah (S1, P, 36 tahun)*

*Saya kurang mampu menyelesaikan masalah yang sedang saya hadapi (S2, L, 48 tahun)*

*Saya merasa pusing, kepala terasa berat kalau lagi ada masalah, saya merasa belum mampu mengatasi masalah yang datang (S3, P, 35 tahun)*

Pada aspek penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain menjelaskan individu dalam menerima kesulitan secara positif serta hubungan yang aman dengan orang lain. Jika individu berada dalam suatu kesulitan, Individu dapat menunjukkan kemampuan untuk memandang masalah secara positif bahkan secara cepat mampu beradaptasi dengan perubahan yang sedang dialaminya sehingga individu tetap mampu memiliki hubungan yang dekat dengan atau kehidupan sosialnya dengan orang lain untuk mendapatkan suatu pertolongan Ketiga subjek tidak memenuhi aspek ini, hal tersebut sesuai dengan pernyataan ketiga subjek bahwa

*Saya merasa tidak semangat, mudah lelah, masih merasa malu, merasa cemas, tidak percaya diri kalau ketemu orang baru, saya juga merasa gak enakan jika mau minta tolong baik ke suami atau pun ke keluarga, saya mikir takutnya saya ngerepotin mereka aja (S1, P, 36 tahun)*

*Saya masih belum bisa sepenuhnya beradaptasi dengan kondisi ini. Penyakit ini membuat saya tidak semangat, tidak percaya diri. Saya sendiri saat ini adalah kepala keluarga untuk istri dan anak-anak saya. Saya kepikiran takut menjadi beban untuk mereka, makanya kalau ada apa-apa yang menghampiri saya, saya gak ngomong ke mereka, gak tega (S2, L, 48 tahun)*

*Saya sudah menerima saya DM, namun rasa tidak percaya diri itu masih ada, terutama merasa malu jika bertemu dengan tetangga atau orang baru. Merasa malu saja dengan kondisi seperti ini. Saya kadang sedih kenapa mengalami penyakit ini. Saya punya teman dekat perempuan untuk bercerita, saya juga punya suami juga untuk bercerita namun terkadang saya merasa sungkan untuk bercerita (S3, P, 35 tahun)*

Pada aspek pengendalian diri menjelaskan individu dalam melakukan kontrol diri atas tindakan maupun dalam mengontrol emosi yang menekan dan tidak menyenangkan. Individu yang memiliki kontrol diri yang baik akan merasa lebih kuat untuk dapat mengatasi berbagai perasaan yang tidak menyenangkan agar dapat mendukung tercapainya segala tujuann untuk dapat menjalankan kehidupannya. Ketiga subjek tidak memenuhi aspek ini, hal tersebut sesuai dengan pernyataan ketiga subjek.

*Kalau lagi ada masalah saya pengen marah terus, kadang marahin suami (S1, P, 36 tahun)*

*Saya merasa lebih mudah marah dan tersinggung ketika ada yang bilang saya mengalami diabetes. Saya tidak mampu mengelola rasa marah (S2, L, 48 tahun)*

*Kalau saya menemukan masalah terus gak bisa nyelesain, saya pendam, kadang kalau masalahnya berat, saya lebih milih nangis (S3, P, 35 tahun)*

Pada aspek spiritualitas menjelaskan individu dalam melakukan hubungan dengan Tuhan yang menciptakannya dan individu mampu menerima atas apa yang diberikan Tuhan kepada dirinya. Individu yang yakin kepada Tuhan akan menganggap bahwa masalah yang menimpa dirinya merupakan kehendak dari Tuhan, dan hanya Tuhan lah yang mampu menolong dirinya sehingga menimbulkan sikap menerima dengan perasaan yang bahagia sehingga membuat



individu mampu menjalani kehidupannya dengan merasa tidak terbebani dengan berbagai permasalahan yang sedang menimpanya Subjek I dan Subjek II tidak memenuhi aspek ini, hal tersebut sesuai dengan pernyataan kedua subjek :

*Saya kadang mikir kalau gusti Allah ndak sayang sama saya, kenapa musti saya dikasi penyakit gula koyok ngene jadi sampai sekarang saya masih belum bisa nrima. (S1, P, 36 th)*

*Saya divonis oleh dokter mengalami penyakit diabetes, saya menjadi jarang kontrol, karena saya merasa gamau menderita penyakit ini makanya sekarang saya cuma minum obat herbal saja. (S2, L, 48 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa subjek pertama tidak memenuhi 4 aspek resiliensi yakni aspek kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan; aspek kepercayaan terhadap naluri dan toleransi terhadap pengaruh negatif; aspek penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain; serta aspek pengendalian diri. Sedangkan subjek ketiga tidak memenuhi 5 aspek resiliensi yakni aspek kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan; aspek kepercayaan terhadap naluri dan toleransi terhadap pengaruh negatif; aspek penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain; aspek pengendalian diri, serta aspek spiritualitas.

Kondisi ketiga subjek di atas memiliki permasalahan psikologis meliputi tidak optimis, merasa terpuruk dan tidak mampu bertahan/beradaptasi dengan masalah yang sedang dihadapinya, pesimis dengan tujuan hidupnya, merasa tidak memiliki kemampuan dalam mengatasi permasalahan, tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki, kurang mampu mengontrol emosi, kurang mampu beradaptasi dengan perubahan, tidak terbuka dengan permasalahan yang dialami,

kesulitan berinteraksi dengan orang lain serta kurang mampu menerima akan kondisi yang dialaminya.

Adapun kondisi psikologis yang dirasakan oleh ketiga subjek di atas tersebut disebabkan karena kurangnya resiliensi yang dimiliki subjek ketika menghadapi situasi yang menegangkan dan menekan. Resiliensi adalah ketahanan individu dalam mengalami berbagai kesulitan untuk tetap dapat mengembangkan dirinya dalam berbagai aspek kehidupan (Synder dan Lopez, 2002). Menurut Tugade dan Frederikson (2004) resiliensi bisa diartikan sebagai suatu ketahanan psikologis yang fleksibel dalam menganggapi atau mengubah tuntutan situasional serta kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat bangkit kembali dari pengalaman emosional yang menyakitkan.

Resiliensi memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat dengan optimisme. Hal tersebut merupakan keterampilan kognitif yang memungkinkan individu untuk dapat melewati berbagai rintangan hidup yang dihadapi. Individu yang memiliki resilien yang tangguh percaya bahwa dunia merupakan suatu tempat yang dapat berubah, di mana individu dapat menggunakan suatu pengaruh yang ada dan mampu mengubah dunia ini dari adanya sebuah permusuhan, dari suatu tempat yang menakutkan menuju ke tempat yang memiliki kesempatan yang lebih baik (MacConville & Rae, 2012).

Individu dikatakan memiliki resiliensi yang baik, ketika individu mampu berkembang dalam menghadapi berbagai permasalahan atau kesulitan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa individu dengan resiliensi yang baik mampu merespon stress yang dialaminya, memiliki tekanan darah yang

normal, antusias dan optimis saat mengikuti sesi diskusi dalam sebuah terapi kelompok (Steinhardt, 2007).

Connor dan Davidson (2003) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kualitas hidup yang memungkinkan individu untuk dapat berkembang dalam menghadapi berbagai permasalahan atau kesulitan. Resiliensi yang berarti kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mampu menghadapi, mengatasi, bangkit maupun berubah serta bertahan dalam menghadapi berbagai kesulitan. *American Psychological Association* (Southwick dan Charney, 2012) mendefinisikan resiliensi sebagai sebuah proses dalam melakukan adaptasi dengan baik untuk dapat menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman dan bahkan sumber stress yang signifikan yang meliputi masalah hubungan keluarga, masalah kesehatan yang serius atau tekanan kerja serta keuangan.

Resiliensi memberikan dampak positif dalam berbagai aspek kehidupan individu. Holladay dalam Widuri (2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki resiliensi yang optimal mampu untuk secara cepat mampu kembali kepada kondisi sebelum trauma, tampak kebal dari berbagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, serta mampu beradaptasi terhadap stress berat dan kesengsaraan dalam hidup. Untuk itu diperlukan suatu alternatif pendekatan untuk meningkatkan aspek-aspek resiliensi agar mampu menghadapi permasalahan/situasi yang menekan dalam kehidupan .

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan aspek-aspek resiliensi adalah *coping religious*. Agama dapat memberikan pengarahan dan pengelolaan stress terhadap individu dengan cara berdoa, berdzikir serta ritual agama lainnya karena

keyakinan agama dapat membantu menghadapi masalah. Individu yang bersyukur akan selalu optimis dan berpikir positif dalam menghadapi masalah atau situasi yang menekan (Nurfianti, 2018).

Menurut Hawari (2002) beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi dengan pendekatan spiritual (agama) berupa psikoreligi dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dengan cara meningkatkan sistem imun (kekebalan tubuh), selain menggunakan terapi obat-obatan. Faktor psikologis yang bersifat positif yakni bebas dari berbagai permasalahan psikologis berupa stress, cemas, dan depresi melalui jaringan *psiko-neuro-endokrin*. Jaringan tersebut dapat meningkatkan sistem imun (kekebalan tubuh) sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta menjadikan individu tidak mudah sakit.

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, disinilah teori psikoreligi seperti bersyukur dalam ajaran agama islam memegang peranan penting untuk menjadi faktor psikologis yang bersifat positif (Hawari, 2002). Bersyukur adalah sebuah bentuk emosi atau perasaan yang kemudian berkembang menjadi suatu sikap, sifat moral yang baik, kebiasaan, kepribadian, dan akhirnya mempengaruhi individu dalam beraksi terhadap suatu kondisi. Individu yang senantiasa bersyukur akan memiliki orientasi hidup yang lebih luas (Nurfianti, 2018).

Romdhon (2011) mengungkapkan bahwa kebersyukuran bisa menjadi strategi coping yang dapat membantu individu untuk menghadapi atau melepaskan situasi yang menekan yang dialami. Frederickson dalam Kashdan (2006) mengatakan bahwa emosi positif seperti rasa syukur mampu

menghilangkan efek fisiologis yang negatif dan mampu meningkatkan strategi *coping* kognitif perilaku individu.

Melalui pelatihan kebersyukuran individu akan mengalami dan mewujudkan rasa syukur dengan berbagai cara, individu akan merasakan emosi positif dan serta mengungkapkan rasa syukur (Synder dan Lopez, 2002). Emmons dan Crumpler dalam Synder dan Lopez (2002) menyatakan fokus pada rasa bersyukur membuat hidup lebih bermakna, memuaskan dan produktif (Synder dan Lopez, 2002). Al Jauziyyah (2010) mengatakan rasa syukur dapat diekspresikan dengan 3 cara yakni bersyukur dengan hati, lisan dan perbuatan.

Sedangkan Al-Ghazali (2013) menjelaskan bahwa syukur itu terdiri dari 3 bagian yaitu ilmu (pengetahuan), hal ihwal dan amal perbuatan. Amal perbuatan terdiri dari tiga bagian syukur yaitu syukur dengan hati (kalbu), syukur dengan lisan (ucapan) dan syukur dengan anggota badan. Berdasarkan penjelasan syukur dari Al-Ghazali (2013), maka dapat disimpulkan bahwa ilmu pengetahuan berkaitan dengan aspek kognitif, hal ihwal berkaitan dengan aspek afektif dan amal perbuatan berkaitan dengan aspek psikomotorik.

Syukur dalam arti ilmu (pengetahuan) berarti mengerti bahwa yang diciptakan bersumber dari Allah SWT dan seluruh ciptaan merupakan nikmat dari-Nya (Al-Ghazali, 2013). Apabila telah menyadari begitu banyak nikmat yang diberikan, maka menanggapi suatu keadaan atau pemberian itu dengan rasa syukur maka individu akan terhindar dari suatu tekanan atau permasalahan. Al-Ghazali (2013) menjelaskan bahwa rasa syukur yang sempurna yang dirasakan seseorang apabila telah mendapat cahaya dari Allah SWT, sehingga mampu

memandang segala yang ada, yang dilihat adalah hikmah, rahasia dan cinta kasih Allah kepada makhlukNya. Keresahan, kegelisahan, dan ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia dari Allah bagi orang yang memiliki sifat ma'rifat syukur yang sempurna. Keresahan yang tengah menggerogoti hati menunjukkan bukti kasih sayang Allah kepada umat-Nya. Al-Ghazali (2013), juga menambahkan bahwa sesungguhnya hati itu tidak merasa tentram pada waktu-waktu sehat, kecuali dengan mengucapkan kalimat-kalimat syukur kepada Allah dan sesungguhnya hati itu akan sakit apabila dengan kebiasaan-kebiasan buruk atau perilaku yang tidak baik

Penemuan yang dilakukan oleh McCraty & Children (dalam Emmons & McCullough, 2004) menjelaskan bahwa terjadi sinkronisasi antara kerja otak, emosi dan tubuh. Saat orang bersyukur pola ritme jantung menjadi koheren yang merefleksikan kerja susunan saraf otonom yaitu terjadi peningkatan aktifitas saraf parasimpatik sehingga tubuh menjadi tenang. Adanya kondisi tubuh terasa tenang menjadikan seseorang terhindar dari situasi yang menekan. Adanya sikap bersyukur, menjadikan seseorang itu bersyukur dengan anggota tubuhnya yaitu melalui hati (kalbu), lisan dan anggota badan, sehingga dapat menjadikan seseorang itu selalu berpikir positif dan menanggapi suatu keadaan dengan cara yang positif yaitu dengan cara syukur yang sempurna.

Al-Ghazali (2013) menyatakan orang yang bersyukur akan menjadikan seseorang itu memiliki sikap tunduk, taat dan tawadhu sehingga menjadikan dekat dengan dengan pemberi nikmat yaitu Allah SWT. Penelitian yang dilakukan oleh Miller, Bansal, Wickramaratne, Hao, Tenke, Weissman, & Patterson (2013)

menemukan bahwa orang yang bersyukur dengan landasan keimanan mengalami penebalan pada pariental , oksipital dan lobus frontal medial di hemisper kanan dan juga di cuneus dan precuneus di hemipar kiri. Penebalan pada bagian kortex ini meningkatkan ketahanan terhadap psikopatologis. Rasa syukur yang besar dalam diri seseorang maka akan terhindar dari perilaku stres seperti menyalahkan orang lain dan mencari kesalahan orang lain, suka melanggar norma karena tidak bisa mengontrol perbuatannya dan bersikap tak acuh terhadap lingkungan.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bersyukur memiliki banyak manfaat. Penelitian Bono, Emmons, McCullough (2004), mengatakan bahwa bersyukur bisa mencegah kondisi emosi dan mencegah kondisi patologis. Sependapat dengan Linley & Joseph (2004), bahwa syukur bisa menimbulkan ketenangan batin, hubungan interpersonal yang lebih baik dan kebahagiaan. Seseorang yang bersyukur setiap harinya memiliki emosi positif yang lebih besar dibandingkan dengan emosi negatif dan semakin banyak hal yang disyukuri dan melimpahkannya kepada orang lain akan meningkatkan rasa syukur (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller, 2009).

Beberapa penelitian membuktikan keterkaitan antara rasa syukur dan emosi positif. Froh, Kashdan & Ozimkowski (2009) melakukan penelitian tentang syukur yang melibatkan 89 subjek yang diminta untuk menuliskan terimakasih kepada seseorang secara pribadi. Hasilnya subjek menuliskan surat terimakasih memiliki perasaan positif dan rasa syukur yang lebih besar. Penelitian McCullough, Kimmeldorf, & Cohen (2008), emosi-emosi positif yang muncul karena rasa syukur diantaranya adalah kemurahan hati kepada orang lain. Hyland,

Whalley & Gerahty (2007), juga menemukan bahwa rasa syukur dapat meningkatkan perasaan optimis dalam menjalani kehidupan.

Orang yang memiliki keyakinan tentang Tuhan dan menjalankan ajaran agama yang dipeluk dengan konsistensi memiliki rasa syukur yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bersyukur tanpa ada keyakinan terhadap Tuhan (Al-Ghazali, 2013), maka dapat disimpulkan bahwa ilmu pengetahuan berkaitan berikaitan dengan pengetahuan individu tentang pemberian yang dianugerahkan oleh pemberi nikmat baik cobaan maupun nikmat kebaikan. Hal berkaitan dengan kondisi hati yang gembira ketika mensyukuri apapun pemberian Tuhan, sedangkan amal perbuatan berkaitan dengan tiga hal yaitu mensyukuri pemberian Tuhan dengan hati, lisan dan anggota-anggota tubuh.

Penelitian tentang keefektifan pelatihan kebersyukuran pernah dilakukan oleh Emmons dan McCullough (2003) yang menyebutkan bahwa terjadi sinkronisasi antara kerja otak, emosi dan tubuh. Saat individu bersyukur pola ritme jantung menjadi koheren yang merefleksikan kerja susunan saraf otonom yaitu peningkatan aktifitas saraf parasimpatik sehingga tubuh menjadi tenang. Adanya kondisi tubuh yang tenang membuat individu menjadi mewujudkan rasa syukur menjadi alternatif untuk dapat meningkatkan emosi positif dan menciptakan kebahagiaan individu dari berbagai kesulitan. Kemudian efeknya juga dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur individu sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan individu serta dapat memunculkan optimisme yang lebih besar dari sebelumnya.



Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Ulya (2016) yang meneliti akan “Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Dengan *Difable* Fisik”. Penelitian ini menggunakan *true experimental design* yaitu *pretest* dan *posttest control group design*. Subjek penelitian berjumlah 10 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $Z = -1.984$  dan  $p=0.047$ ). Dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran mampu meningkatkan resiliensi pada remaja dengan *difable* fisik.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tentang pelatihan kebersyukuran, maka pada penelitian ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang resiliensi dengan menggunakan intervensi berupa pelatihan kebersyukuran. Peneliti berasumsi bahwa orang dengan diabetes melitus tipe II yang tidak resilien sangat membutuhkan suatu intervensi untuk meningkatkan resiliensinya dengan cara mampu menerima cobaan dari Tuhan berupa penyakit dengan tetap bersyukur, karena setiap cobaan yang datang mengandung hikmah yang merupakan nikmat yang harus disyukuri dari Tuhan Yang Maha Esa.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II. Diharapkan setelah diberikannya pelatihan kebersyukuran orang dengan diabetes melitus tipe II dapat lebih optimis, mampu berpikir tenang, semangat menjalani kehidupannya, mampu mengontrol emosinya, percaya diri serta mampu bangkit dari keterpurukan atau kesengsaraan dalam hidupnya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pelatihan dengan konsep kebersyukuran yang melibatkan nilai-nilai religius karena umumnya masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang beragama dan memeluk agama tertentu. Keuntungan lainnya yang didapat adalah individu mampu mengembangkan pikiran yang positif, memunculkan emosi yang positif serta memberikan harapan kepada individu mengenai masa depannya. Trimulyaningsih dan Subandi (2010) menyatakan bahwa konsekuensi dari pengakuan terhadap ajaran agama adalah adanya penghayatan nilai-nilai agama dalam kehidupan. Penggunaan teknik yang sesuai dengan nilai yang dimiliki individu dalam sebuah intervensi akan memberikan hasil yang lebih baik (Hodge, 2008). Oleh karena itu, diperlukan sebuah inovasi untuk melakukan pemberian intervensi yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Indonesia, yakni dengan mengadaptasi nilai-nilai keberagaman yang dimiliki responden dalam penelitian

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui adakah pengaruh dari pelatihan kebersyukuran dalam meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II

### **C. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini akan menjadi informasi yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis tentang pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II.

#### 2. Manfaat Praktis

Jika hipotesis penelitian ini terbukti, maka hasil penelitian ini dapat dijadikan alternatif pedoman bagi berbagai pihak terutama bagi praktisi psikologi klinis untuk menggunakan pelatihan kebersyukuran sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan resiliensi pada orang dengan diabetes melitus tipe II.

### **D. Keaslian Penelitian**

Ada beberapa penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain mengenai kebersyukuran dan resiliensi yang berkaitan dengan variabel pada penelitian ini pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa diantaranya adalah.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ulya (2016) yang meneliti akan “Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Dengan *Difable Fisik*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *true experimental design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil penelitian

menunjukkan adanya perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ( $Z = -1.984$  dan  $p=0.047$ ). Dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran mampu meningkatkan resiliensi pada remaja dengan *difable* fisik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah intervensi yang diberikan yakni pelatihan kebersyukuran dan variabel yang diukur yakni untuk meningkatkan resiliensi. Melibatkan dua kelompok penelitian yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat ukur yang diberikan yakni wawancara, observasi dan skala resiliensi Teknik analisis data yang digunakan yakni *wilcoxon* dan *mann whitney*. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan konsep kebersyukuran dari teori Al-Ghazali (2013) sedangkan Ulya menggunakan konsep kebersyukuran dari teori Watkins (2014). Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) sedangkan Ulya menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Wagnild (1993). Peneliti menggunakan *randomized* sebagai design penelitiannya, sedangkan Ulya menggunakan *true experimental* sebagai desain penelitiannya. Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Ulya menggunakan remaja dengan *difable* fisik sebagai subjek penelitiannya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) yang meneliti akan “Efektifitas Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penyintas Erupsi Gunung Sinabung”. Subjek dalam penelitian berjumlah 12 orang penyintas erupsi Gunung Sinabung yang berusia 30-50 tahun dan masih tinggal

di posko pengungsian yang dibagi menjadi dua kelompok penelitian yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Teknik analisis data menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai signifikansi  $0.010 < 0.05$  yang artinya pelatihan bersyukur efektif meningkatkan resiliensi pada penyintas erupsi Gunung Sinabung.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah intervensi yang diberikan yakni pelatihan kebersyukuran dan variabel yang diukur yakni untuk meningkatkan resiliensi. Melibatkan dua kelompok penelitian yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat ukur yang diberikan yakni wawancara, observasi dan skala resiliensi. Desain penelitian yang digunakan yakni *randomized*. Teknik analisis data yang digunakan yaitu *wilcoxon* dan *mann whitney*. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan konsep kebersyukuran dari teori Al-Ghazali (2013) sedangkan Putra menggunakan konsep kebersyukuran dari teori McCulloch (2003). Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) sedangkan Putra menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Reivich and Shatte (2003). Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Putra menggunakan korban erupsi gunung sinabung sebagai subjek penelitiannya

3. Penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2016) yang meneliti akan “Pengaruh Pelatihan Kebersyukuran Terhadap Resiliensi Penderita Kanker Payudara”. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang pasien kanker payudara yang berusia 22 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian eksperimen

*one group pretest-postests*. Hasil analisis item menunjukkan nilai *alpha cronbach* = 0.88. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kebersyukuran efektif dalam meningkatkan resiliensi penderita kanker payudara.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah intervensi yang diberikan yakni pelatihan kebersyukuran dan variabel yang diukur yakni untuk meningkatkan resiliensi serta skala resiliensi yang digunakan yaitu skala resiliensi yang mengacu pada aspek-aspek teori Connor and Davidson (2003). Sedangkan perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan konsep kebersyukuran dari teori Al-Ghazali (2013) sedangkan Saputro menggunakan konsep kebersyukuran dari teori Al-Jauziyyah (2010). Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) yang berjumlah 25 item sedangkan Saputro menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) dan berjumlah 27 item. Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Saputro menggunakan pasien kanker payudara sebagai subjek penelitiannya. Peneliti menggunakan dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sedangkan Saputro hanya menggunakan satu kelompok eksperimen saja.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah (2015) yang meneliti akan “Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Orang dengan *Low Back Pain (LBP)*”. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 11 orang dengan LBP yang berusia 45-70 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian kuasi eksperimen yang dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Metode

pengumpulan data dengan menggunakan skala resiliensi. Hasil analisis item menunjukkan nilai *alpha cronbach* = 0.924. Hipotesis diuji dengan uji *Mann Withney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian di atas yakni variabel yang diukur yakni meningkatkan resiliensi. Melibatkan dua kelompok penelitian yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan yakni observasi, wawancara dan skala resiliensi yang disusun dari Connor dan Davidson (2003). Teknik analisis data yang digunakan yakni *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan intervensi yakni pelatihan kebersyukuran sedangkan Khairiyah menggunakan intervensi berupa terapi zikir. Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Khairiyah menggunakan pasien *Low Back Pain (LBP)* sebagai subjek penelitiannya.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Khotmi (2019) yang meneliti akan “Pelatihan Logoanalisis Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Orang dengan Diabetes Melitus (DM) Tipe 2”. Subjek dalam penelitian ini berjumlah satu orang dengan diabetes melitus tipe II yang berusia 45-65 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian kasus/subjek tunggal N=1. Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, observasi dan skala resiliensi. Hasil analisis item menunjukkan nilai *alpha cronbach* = 0.902.1. Hipotesis diuji dengan teknik visual inpection dan kualitatif. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa pelatihan logoanalisis efektif untuk meningkatkan resiliensi.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diukur yakni meningkatkan resiliensi. Subjek penelitian yakni pasien diabetes melitus tipe II. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara dan skala resiliensi. Perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan intervensi yakni pelatihan kebersyukuran sedangkan Khotmi menggunakan intervensi yakni pelatihan logoanalisis. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni randomized yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan Khotmi menggunakan desain penelitian yakni kasus/subjek tunggal N=1. Teknik analisis data yang digunakan yakni peneliti menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* sedang Khotmi menggunakan teknik visual inspection. Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) sedangkan Khotmi menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Wagnild dan Young (1993).

6. Penelitian yang dilakukan oleh Dita (2018) yang meneliti akan “Terapi Kognitif Perlakuan Religius Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penderita Penyakit Kanker Payudara”. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang wanita berusia 37 tahun yang tengah mengidap kanker payudara stadium II. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian Metode dalam penelitian ini menggunakan metode campuran, pra eksperimen (kuantitatif) dan kualitatif. Alat ukur menggunakan menggunakan skala resiliensi dari Connor dan Davidson (2003) dengan 10 item. Hasil analisis item menunjukkan mean



sebelum terapi menunjukkan 3.5 dan mean setelah terapi menunjukkan mean 5.5 Hasil kualitatif menunjukkan adanya indikator dari aspek resiliensi yang didapat oleh kedua subjek seperti aktivitas religius meningkat, lebih mampu mengontrol emosi, mampu menerapkan pikiran yang lebih adaptif, dan coping stress menggunakan pandangan islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif perlakuan reiligijs mampu meningkatkan resiliensi pada penderita kanker payudara.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diukur yakni meningkatkan resiliensi. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara dan skala resiliensi. Perbedaan pada penelitan ini adalah peneliti menggunakan intervensi yakni pelatihan kebersyukuran sedangkan Dita menggunakan intervensi yakni terapi kognitif perlakuan religius. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni randomized yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan Dita menggunakan desain penelitan yakni *one grup design*. Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) berjumlah 25 item sedangkan Dita menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) berjumlah 10 item. Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Dita menggunakan pasien kanker payudara stadium II sebagai subjek penelitiannya

7. Penelitian yang dilakukan oleh Sholih, Rochani dan Khairun (2017) yang meneliti akan “Meningkatkan Resiliensi Melalui *Bibliocounseling*”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi equivalent time series. Subjek dalam

penelitian ini berjumlah 3 remaja yang memiliki resiliensi rendah karena mengalami adversitas. Desain penelitian menggunakan *one grup desain*. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi dan skala resiliensi dari teori Grotberg (1999). Teknik analisis data menggunakan analisis of varians atau Anova. Hasil penelitian menunjukkan *bibliocounseling* efektif dalam meningkatkan resiliensi siswa yang menjadi subjek penelitian.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diukur yakni meningkatkan resiliensi. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara dan skala resiliensi. Perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan intervensi yakni pelatihan kebersyukuran sedangkan Solih menggunakan intervensi yakni bibliocounseling. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni randomized yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan Solih menggunakan desain penelitian yakni one group design. Teknik analisis data yang digunakan yakni peneliti menggunakan *Wilcoxon* dan *mann whitney* sedangkan Solih menggunakan analisis of varians atau Anova. Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) sedangkan Solih menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Grotberg (1999). Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek penelitiannya sedangkan Solih menggunakan remaja yang mengalami adversitas sebagai subjek penelitiannya

8. Penelitian yang dilakukan oleh Utama (2019) yang meneliti akan “Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS”.

Penelitian ini menggunakan *true experimental design* yaitu *pretest* dan *posttest control group design*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang memiliki resiliensi rendah. Desain penelitian menggunakan *one grup desain*. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi dan skala resiliensi dari teori Reivich dan Shatte (2002). Teknik analisis data menggunakan uji Paired Sample T-Test. Nilai mean sebelum perlakuan sebesar 75,71 dan nilai mean setelah perlakuan sebesar 114,71. Hasil penelitian menunjukkan konseling kelompok efektif dalam meningkatkan resiliensi pada orang dengan HIV-AIDS.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diukur yakni meningkatkan resiliensi. Metode pengumpulan data yang digunakan yakni observasi, wawancara dan skala resiliensi. Perbedaan pada penelitian ini adalah peneliti menggunakan intervensi yakni pelatihan kebersyukuran sedangkan Utama menggunakan intervensi yakni konseling kelompok. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yakni *randomized* yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sedangkan Utama menggunakan desain penelitian yakni *one group design*. Teknik analisis data yang digunakan yakni peneliti menggunakan *Wilcoxon* dan *mann whitney* sedangkan Utama menggunakan *paired sample t-test*. Peneliti menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Connor dan Davidson (2003) sedangkan Utama menggunakan skala resiliensi yang disusun dari teori Reivich dan Shatte (2003). Peneliti menggunakan pasien diabetes melitus tipe II sebagai subjek

penelitiannya sedangkan Utama menggunakan orang yang mengalami HIV-AIDS sebagai subjek penelitiannya

Berdasarkan dari beberapa penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tentang “Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Orang Dengan Diabetes Melitus Tipe II” terbukti belum pernah dilakukan sebelumnya, asli dan berbeda dari penelitian yang telah disebutkan.