

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. III INDRAMAYU**

SKRIPSI



**UNIVERSITAS
MERCU BUANA
YOGYAKARTA**

Yohana Seprina

210810481

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman digital sekarang ini menyebabkan pergantian pola kehidupan dan interaksi sosial. Di Indonesia, masyarakat yang kini sedang menghadapi permasalahan kesehatan terkait dengan perubahan gaya hidup. Selain itu, permasalahan lainnya dipengaruhi oleh stres, kurangnya aktivitas fisik, serta lingkungan kerja (Karwiti dkk., 2023). Di kota-kota besar, gaya hidup modern seringkali disertai konsumsi makanan tidak sehat seperti *junk food* dan minuman berkarbonasi, yang berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Pola konsumsi ini berkontribusi terhadap peningkatan kadar glukosa dan menjadi faktor pemicu munculnya diabetes melitus (Maria & Kusyairi, 2023).

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat disfungsi sekresi insulin (ADA PPC, 2022). Secara umum, DM diklasifikasikan menjadi DM tipe 1 dan tipe 2. DM tipe 1 umumnya muncul pada anak-anak hingga dewasa muda yang disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel β pankreas yang mengakibatkan defisiensi insulin absolut, sehingga penderita memerlukan terapi insulin jangka panjang (Chiang dkk., 2018). Sementara itu, DM tipe 2 adalah jenis yang paling umum dan biasanya terjadi pada usia dewasa dan lanjut usia. Pada kondisi ini, tubuh masih memproduksi insulin, tetapi tidak mencukupi atau tidak dapat bekerja secara optimal karena adanya resistensi insulin (Baynest, 2015). Akibatnya, glukosa meningkat dan sering kali tidak disadari kondisinya hingga terjadi komplikasi

(WHO, 2023). Berbeda dari DM tipe 1 yang lebih dipengaruhi faktor genetik, DM tipe 2 lebih berisiko karena erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat, termasuk pola makan tinggi gula, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, serta tekanan darah dan kolesterol yang tidak terkontrol. (CDC, 2023).

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia menduduki peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 19,47 juta dari total populasi sebanyak 179,72 juta jiwa, yang menunjukkan prevalensi diabetes sebesar 10,6% (IDF, 2021). Sedangkan, menurut Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Kementerian Kesehatan, prevalensi DM yang teridentifikasi melalui pemeriksaan gula darah pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 11,7% dari 19.159 sampel. DM tipe 1 diderita oleh 16,9% sampel, dengan anak usia 5 hingga 14 tahun memiliki prevalensi tertinggi (55,7%). Sementara itu, DM tipe 2 menyumbang 50,2%, paling tinggi pada lansia usia 65-74 tahun (52,5%) (Kemenkes, 2023). Salah satunya di kabupaten Indramayu, Jawa Barat menunjukkan kasus DM terbanyak kedua setelah hipertensi yaitu mencapai 30.136 orang (Dinkes Indramayu, dalam Madihah, 2022).

Kabupaten Indramayu merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan dalam pembangunan manusia, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan. Dengan IPM sebesar 68,55 dan rata-rata lama sekolah hanya 6,83 tahun (setara lulusan SD atau SMP) pada tahun 2022, menunjukkan Indramayu menempati peringkat ke-23 dari 27 kabupaten/kota di Jawa Barat dalam kategori sedang. Rendahnya capaian pendidikan ini turut berdampak pada literasi kesehatan masyarakat, termasuk pemahaman mengenai penyakit degeneratif, seperti diabetes

melitus (BPS Kabupaten Indramayu, 2023). Di sisi lain, masyarakat Indramayu sendiri dikenal memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, yang tercermin dari kuatnya tradisi keagamaan di wilayah pedesaan dan keterlibatan aktif dalam berbagai aktivitas spiritual (Mubarok, 2020). Kondisi ini menjadikan Indramayu sebagai lokasi yang relevan untuk mengkaji hubungan antara aspek spiritualitas dan kecemasan pada penderita DM tipe 2.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang rentan menimbulkan kecemasan. Meskipun kecemasan merupakan respons wajar terhadap tekanan, jika berlebihan dapat menjadi patologis (Rizal, 2019). Pengelolaan diabetes yang melibatkan perubahan gaya hidup, pengobatan, dan perawatan rutin justru sering menjadi sumber stres, bahkan kecemasan. Maulasari (2020) mencatat bahwa 51,8% pasien DM tipe 2 mengalami kecemasan akibat kondisi tersebut. Sementara itu, Ratnata, Kusuma, dan Pratiwi (2023) menemukan bahwa 82,5% pasien DM tipe 2 juga mengalami kecemasan dapat berpotensi meningkatkan hormon glukokortikosteroid, sehingga kadar glukosa darah naik. Akibatnya, kontrol glikemik memburuk dan komplikasi diabetes meningkat, yang pada akhirnya memperparah kecemasan pasien (Sharma, Dhungana, Adhikari, Bista Pandey, & Sharma, 2021).

Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang umum terjadi pada pasien diabetes (Kalra, Jena, & Yeravdekar, 2018). Kondisi ini didefinisikan sebagai perasaan gelisah, tidak menyenangkan, cemas, dan mudah sakit hati (Hamilton, 1959). Lebih lanjut, kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak pasti, disertai kegelisahan akan risiko di masa depan, sehingga individu yang mengalami

kecemasan merasa tertekan, takut, dan gelisah (Maulasari, 2020). Gejala kecemasan meliputi penghindaran terhadap orang, tempat, atau peristiwa tertentu, serta sensasi fisik berlebihan seperti detak jantung cepat, pusing, berkeringat, serta keluhan somatik seperti sakit kepala dan gangguan sistem pencernaan (Bickett & Tapp, 2016).

Hasil penelitian Sagala, Purba, Damanik, dan Gultom (2024) pada 49 responden DM tipe 2 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan berat sebesar 55,10%, diikuti 26,53% kecemasan sedang, 16,33% kecemasan sangat berat, dan 2,04% kecemasan ringan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ati dan Widaryati (2014), menemukan bahwa di wilayah Rumah Sakit DKT Yogyakarta terdapat 51 responden melaporkan 78,4% mengalami kecemasan berat, 17,6% mengalami kecemasan sedang, dan 4% mengalami kecemasan ringan.

Menurut Hamilton (1959), kecemasan meliputi dua aspek, yaitu aspek psikologis dan aspek fisiologis. Aspek psikologi mencakup pengaruh kecemasan terhadap kondisi mental individu seperti perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, disabilitas intelektual, perasaan depresi, dan perilaku ketika wawancara. Sedangkan aspek fisiologis meliputi gejala fisik yang dipicu oleh kecemasan, seperti gangguan tidur, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, masalah sistem pencernaan, penyakit urogenital, dan penyakit otonom. Kedua aspek ini sangat mempengaruhi kesejahteraan pasien dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta proses pengelolaan kesehatan mereka.

Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki posisi strategis di kawasan tengah kabupaten Indramayu. Lokasi ini memudahkan akses bagi masyarakat, baik dari wilayah pinggiran maupun dari luar daerah, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan spesialis yang terbatas sesuai dengan klasifikasinya. Hasil wawancara bersama lima pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Indramayu pada tanggal 20 Agustus 2024, menunjukkan bahwa kecemasan mempengaruhi pengelolaan penyakit mereka. Berdasarkan panduan Hamilton (1959), secara psikologis, empat pasien menyatakan takut berada di keramaian, tiga pasien sering merasa putus asa terhadap masa depan, tiga pasien mengalami perubahan suasana hati seperti mudah marah atau merasa sedih tanpa sebab, dan satu pasien juga melaporkan sering lupa terhadap jadwal minum obat. Sementara itu, secara fisiologis, seluruh pasien mengalami gangguan tidur, baik berupa kesulitan memulai tidur maupun sering terbangun di malam hari. Empat pasien mengeluhkan ketegangan otot dan rasa lemas akibat kurang tidur, tiga pasien merasakan jantung berdebar dan nyeri dada saat sedang cemas, serta dua pasien merasa rasa lelah secara tiba-tiba tanpa aktivitas berat yang dialami. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecemasan yang dialami pasien DM tipe 2 bersifat menyeluruh, mencakup aspek psikologis dan fisiologis yang saling berkaitan serta secara nyata mempengaruhi manajemen penyakit mereka.

Secara ideal, pasien DM tipe 2 seharusnya memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya manajemen kesehatan, termasuk pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengobatan, dan perubahan gaya hidup (Alshehri, Altuwaylie, Alqhtani, Albawab, & Almalki, 2020). Namun, tuntutan perawatan jangka panjang

seperti kontrol gula darah, konsumsi obat, dan rutinitas fisik seringkali memicu kecemasan tinggi (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, & Setiati, 2009). Kecemasan ini dapat mengganggu konsentrasi, pengambilan keputusan, dan kepatuhan dalam menjalani perawatan, yang pada akhirnya berdampak buruk pada efektivitas manajemen diabetes dan meningkatkan risiko komplikasi (Suyatno, Setyowati, Ratnawati, Mahmudah, & Agustiningsih, 2024). Oleh karena itu, pasien DM tipe 2 harus menjaga tingkat kecemasannya tetap rendah, karena berpotensi memperburuk manajemen diabetes, kepatuhan pengobatan, dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut.

Di sisi lain, semakin lama seseorang hidup dengan DM, semakin baik kemampuan beradaptasinya, sehingga risiko mengalami kecemasan akibat penyakit ini lebih rendah (Mufidah, 2018). Hal ini dapat membantu mereka fokus pada manajemen diabetes, seperti pemantauan gula darah, menjaga pola makan, olahraga, serta mematuhi pengobatan dan jadwal pengobatan (Arifin & Utami, 2022). Penurunan kecemasan pasien diabetes juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan, optimisme, dan pengurangan gejala depresi. Dengan demikian, untuk mencapai tujuan pengobatan bagi penderita diabetes diperlukan manajemen perilaku yang efektif dan kesejahteraan psikologis (ADA, 2020).

Melalui manajemen perilaku, banyak pasien DM yang sebenarnya sudah memahami panduan manajemen perilaku. Namun, sering kali tidak mengikutinya karena menganggap makanan diet kurang menarik, sehingga cenderung makan sesuka hati sebelum mengalami gejala serius akibat kurangnya pengetahuan dalam mengelola penyakit mereka (Setyorini, 2017). Tingkat kecemasan pasien diabetes

dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu yang membentuk rasa takut dan khawatir ketika mengalami kondisi serupa di masa depan. Keadaan ini dapat memperburuk tekanan psikologis, terutama bila tidak disertai dukungan mental dan spiritual yang memadai (Maulasari, 2020). Selain itu, pasien diabetes, terutama perempuan, sering kali tidak patuh dalam pengelolaan makan karena kurangnya dukungan dan tuntutan peran keluarga yang membuat mereka menyesuaikan masakan sesuai selera suami atau anak (Rezaei dkk., dalam Pourhabibi, 2022).

Menurut Iyus (2007), kecemasan pada pasien diabetes dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia dan tahap perkembangan, peran keluarga, pengetahuan dan pengalaman, dan lingkungan. Salah satu faktor penting adalah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang agama dan kerohanian, atau yang disebut spiritualitas. Spiritualitas membantu individu menemukan makna hidup dan mengelola penyakit kronis seperti diabetes (Namageyo-Funa, Muilenburg, & Wilson, 2015). Strategi keagamaan dan spiritual seperti berdoa, membaca kitab suci, mencari dukungan dari tokoh agama, dan dukungan sosial dari komunitas keagamaan dapat membantu proses perawatan (Darvyri dkk., 2018). Kegiatan tersebut juga efektif dalam menurunkan kecemasan dan membantu individu menjalani hidup selaras dengan nilai-nilai agama dan budaya yang diyakini (Aminah, 2023).

Dalam kaitannya, pengalaman dan pengetahuan yang mendukung pengelolaan spiritualitas dapat tercermin dari tingkat pendidikan. Menurut Algarni dkk. (2021) pendidikan formal dan literasi kesehatan berperan meningkatkan pemahaman, kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakit kronis, serta mendorong perkembangan spiritualitas melalui pola pikir kritis dan reflektif.

Spiritualitas mendukung manajemen diri, kontrol glikemik, dan penurunan kecemasan, sehingga pasien lebih kuat secara emosional dan mampu mengelola penyakit secara proaktif (Darvyri dkk., 2018). Dengan demikian, spiritualitas yang didukung oleh pendidikan dapat memperkuat manajemen diabetes dan menurunkan kecemasan secara efektif.

Spiritualitas merupakan pandangan tentang kehadiran sesuatu yang bersifat Ilahi dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi elemen yang tak terpisahkan dari praktik keagamaan (Underwood & Teresi, 2002). Menurut Hasina, Noventi, Livana, dan Hartono (2021), spiritualitas adalah praktik keagamaan yang menghubungkan individu dengan Tuhan dan berperan dalam perawatan kesehatan. Perawatan spiritual berperan menciptakan harmoni, stabilitas hidup, memperkuat kekuatan batin, serta meningkatkan hubungan dengan diri sendiri, Tuhan, komunitas, dan lingkungan. Adapun aspek-aspek spiritual menurut Underwood (2006), mencakup hubungan, kegiatan transenden/spiritual, kedamaian batin, perasaan aman dan kekuatan, merasakan bimbingan, perasaan takjub, merasakan bantuan, kepedulian terhadap orang lain, apresiasi dan rasa syukur, mempersiapkan dan menerima kasih sayang Tuhan, serta merasa terhubung dan dekat dengan Tuhan.

Teori *religious coping* dari Pargament (1997) menjelaskan bahwa spiritualitas mampu memberikan dukungan emosional melalui keyakinan, makna hidup, dan kedekatan dengan Tuhan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini diperkuat oleh Koenig (2012), menyatakan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki kecemasan yang lebih

rendah karena mereka memperoleh ketenangan batin dari keyakinan religiusnya. Penelitian dari Ubaidillah dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti doa, zikir, dan refleksi diri terbukti efektif meredakan kecemasan pada pasien DM tipe 2. Bahkan, spiritualitas dinilai sebagai strategi adaptif yang meningkatkan ketenangan, memperkuat pengambilan keputusan yang lebih bijak, serta mendukung efektivitas pengelolaan diabetes secara menyeluruh (Darvyri dkk., 2018).

Hasil penelitian Andriyanny, Taslim, dan Fitriyanti (2024) menunjukkan bahwa dukungan spiritualitas mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita DM tipe 2. Sejalan dengan itu, penelitian Ubaidillah dkk. (2023) menyatakan bahwa spiritualitas meningkatkan pasien diabetes dengan memberikan perasaan tenang dan menurunkan kecemasan melalui tindakan religiusitas. Livana, Sari dan Hermanto (2018) menambahkan bahwa proses penuaan dapat meningkatkan kecemasan, sehingga dukungan spiritual penting dalam mengelola kesehatan mental pasien. Pasien diabetes yang menerima lebih banyak dukungan spiritual cenderung mengalami penurunan kecemasan, yang menunjukkan pentingnya spiritualitas dalam kesejahteraan psikologis mereka.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien DM tipe 2 sering mengalami kecemasan akibat kondisi kesehatan yang perlu dikelola secara jangka panjang. Namun, penelitian yang mendalami peran spiritualitas menurut teori Underwood (2006) dalam konteks pasien DM tipe 2 di Indonesia yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji “Apakah

terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2?”

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara spesifik apakah terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus tipe 2, serta untuk memahami sejauh mana pendekatan spiritualitas dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien, terutama dalam mengurangi tingkat kecemasan yang mereka alami.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berkontribusi terhadap pengetahuan dalam bidang ilmu psikologi kesehatan dan spiritualitas, terutama dalam memahami peran spiritualitas sebagai mekanisme koping dalam mengurangi kecemasan pada penyakit kronis, seperti diabetes melitus tipe 2.

b. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat digunakan oleh pasien DM tipe 2 sebagai panduan dalam mengembangkan peran spiritualitas untuk mengelola kecemasan. Selain itu, bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengintegrasikan pendekatan spiritualitas dalam perawatan serta merancang intervensi berbasis spiritual.