

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi atau *Hiperglikemia* (Kerner & Bruckel, 2014). Hal ini disebabkan karena terganggunya sekresi insulin dan efikasi insulin ataupun keduanya (Petersmann *et al.*, 2018). Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit dengan jumlah pasien dewasa terbanyak di dunia.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyatakan prevalensi global diabetes orang dewasa di atas 18 tahun telah meningkat dari 4,7% dengan jumlah 108.000.000 jiwa pada tahun 1980 menjadi 8,5% atau 422.000.000 jiwa pada tahun 2014. Data *International Diabetes Federation* (IDF) Pada tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 1.600.000 kasus kematian secara langsung disebabkan

oleh diabetes. IDF juga menjelaskan bahwa Indonesia menempati urutan ke-7 dengan jumlah 10.000.000 pasien dan diperkirakan pada tahun 2040 Indonesia menempati urutan ke-6 dengan jumlah 16.200.000 pasien diabetes.

Prevalensi penyakit diabetes di Indonesia terus mengalami peningkatan. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien DM dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Peningkatan jumlah pasien tersebut banyak terjadi terutama di kota-kota besar salah satunya adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang merupakan wilayah pasien diabetes terbanyak ketiga setelah DKI Jakarta dan Kalimantan Timur.

American Diabetes Association (ADA) tahun 2018 menjelaskan bahwa pasien diabetes pada umumnya akan mengalami beberapa perubahan kondisi fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut antara lain seperti seringnya buang air kecil, mudah merasa haus, lapar,

mudah lelah. serta komplikasi lain berupa hipertensi, *stroke*, *neurophathy* dan *nephrothy*. Lebih lanjut Robinson *et al.*, (2018) menjelaskan beberapa perubahan kondisi pasien diabetes tersebut seringkali menyebabkan tekanan psikis pasien sehingga mudah menyebabkan masalah kesehatan mental diantaranya yaitu depresi, kecemasan, dan stres.

Penelitian oleh Smith *et al* (2013) yang menilai tingkat kecemasan pada pasien DM dengan menggunakan metode *Systematic Review* dan *Meta-analysis* pada beberapa *database* sebanyak dua belas studi dengan data 12.626 penderita diabetes. Hasilnya menunjukkan bahwa penderita DM mengalami gejala kecemasan ringan sebesar 1,20 (1,10-1,31), gejala kecemasan sedang sebesar 1,25 (1,10-1,39). dan gejala kecemasan tinggi, 1,48 (1,02-1,93). Dalam penelitiannya lain oleh Juan *et al.*, (2012) ditemukan bahwa dari 820 penderita DM Tipe 2 di Amerika mengalami depresi sebesar 48,27% (95%

CI: 44.48-52.06) dan kecemasan sebesar 48,27% (95% CI: 44.48-52.06).

Penelitian oleh Kaur *et al.*, (2013) yang menilai tingkat depresi, kecemasan dan stres penderita DM Tipe 2 di Malaysia dengan hasil penderita DM mengalami depresi sebesar 11,5 %, kecemasan sebesar 12,5% dan stres sebesar 30,5%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Livana (2017) pada pasien diabetes di Indonesia (kabupaten Kendal) menunjukkan pasien mengalami gejala stres ringan sebesar 45%, mengalami stres sedang sebesar 10 % dan mengalami stres berat sebanyak 8 %. Penelitian lain oleh Donsu (2014) yang menilai tingkat depresi pada 248 penderita DM tipe 2 di Kabupaten Sleman hasilnya menunjukkan penderita DM mengalami gejala depresi ringan sebesar 26,6%, depresi sedang sebesar 44,4% dan gejala depresi berat sebesar 29%.

Upaya mengatasi masalah kesehatan mental pada penderita diabetes seperti depresi, kecemasan dan stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun

nonfarmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat seperti antipsikotik. Pemberian antipsikotik dapat memberikan efek samping berupa penambahan berat badan, memperburuk kontrol glikemik serta dapat menginduksi perubahan profil lipid yang kurang baik. Terapi nonfarmakologi merupakan suatu terapi tanpa penggunaan obat-obatan sehingga tidak memberikan efek samping terhadap tubuh (Robinson *et al*, 2018).

Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan berupa terapi alternatif komplementer *Mind-Body Therapy* yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berfikir dan dapat memberikan efek relaksasi yaitu seperti meditasi, doa, yoga dan reiki (Lindquist, 2014). Jenis terapi relaksasi lainnya adalah dengan memasukkan unsur kepercayaan yang dapat dilakukan oleh setiap orang (Benson, 2010). Salah satu terapi yang didalamnya terdapat unsur kepercayaan adalah dzikir (Priya & Kalra, 2017).

Terapi dzikir diharapkan akan lebih mudah dan sesuai dengan akidah seorang muslim hal ini didukung oleh mayoritas penduduk Indonesia yang beragama Islam dengan jumlah 207.176.162 jiwa dari total populasi yang berjumlah 237.641.326 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2013). Dzikir merupakan salah ritual dalam agama Islam yang dapat memberikan kenyamanan dan dapat mengatasi masalah kesehatan mental seseorang (Hamsyah & Subandi, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri *et al.*, (2017) pada pasien pasien DM Tipe 2 yang mengalami stres. Dzikir diberikan selama 2 minggu dengan durasi 15 menit. Adapun bacaan dzikir yang diucapkan adalah *Subhanallah, Alhamdulillah, Lailahailallah, Allahu Akbar* sebanyak 33 kali. Hasilnya menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p value sebesar 0,014 atau ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa bahwa

terapi dzikir dapat menurunkan stres pada pasien DM tipe 2.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2012) pada pasien DM Tipe 2 dengan jumlah sampel 72 responden, yang terbagi menjadi 24 responden kelompok intervensi, dan 24 responden untuk kelompok kontrol. Penelitian bertujuan membandingkan efektivitas terapi benson dan terapi zikir terhadap kadar glukosa darah pasien. Terapi dzikir dilakukan selama 15 menit dengan bacaan dzikir tasbih (*Subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), tahlil (*La Ilaha Ilallah*), takbir (*Allahuakbar*) sebanyak 33 kali pada masing-masing bacaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir lebih efektif dibandingkan relaksasi benson dalam menurunkan kadar glukosa darah ($p=0.000$).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2014), untuk menilai tingkat stres dan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan terapi Latihan Pasrah

Diri (LPD) dengan relaksasi dzikir. Terapi LPD dilakukan setiap hari dalam 2 sesi, yaitu pada pagi dan sore hari, lama terapi setiap sesinya dilakukan dalam 15 menit dengan bacaan dzikir "*Tasbih, Tahmid, dan Takbir*" sebanyak 33 kali. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh intervensi relaksasi dzikir terhadap penurunan tingkat stres dan kadar glukosa darah dengan nilai p value sebesar ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Gamping II dengan wawancara pada pasien DM didapatkan 5 pasien DM menyatakan selalu merasa cemas dan stres dengan penyakitnya. Perawat Puskesmas juga menjelaskan pemberian intervensi keperawatan dengan pendekatan spiritual seperti dzikir belum pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi dzikir terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Kondisi pasien diabetes dengan adanya peningkatan glukosa darah serta komplikasi seringkali menyebabkan tekanan psikis pada pasien sehingga mempengaruhi kesehatan mental pasien diantaranya mengalami gejala stres, kecemasan dan depresi. Pemberian terapi farmakologi seperti antipsikotik menunjukkan adanya efek samping berupa penambahan berat badan serta memperburuk kontrol glikemik. Terapi nonfarmakologi menjadi salah satu pilihan intervensi karena tidak memberikan efek samping.

Terapi dzikir adalah salah satu terapi yang dapat memberikan relaksasi yang diharapkan mampu mengurangi masalah kesehatan mental yang dialami pasien seperti stres, kecemasan dan depresi yang lebih lanjut diharapkan juga dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana

pengaruh terapi dzikir terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah pasien DM Tipe 2?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari :

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir *kalimat thayyibbah* dan *asmaul husna doa* terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah puasa pasien DM Tipe 2.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2
- b. Untuk mengetahui status kesehatan mental dan kadar glukosa darah pasien diabetes
- c. Untuk mengetahui perbedaan kesehatan mental dan kadar glukosa darah puasa sebelum dan setelah intervensi dzikir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan terkait terapi alternatif komplementer berupa terapi dzikir *kalimat thayyibah asmaul husna* dan *doa* terhadap kesehatan mental dan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan menjadi sumber informasi sehingga perawat dapat mengedukasi pasien dalam menerapkan terapi dzikir sebagai salah satu terapi alternatif dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan kadar glukosa darah.

b. Pasien diabetes melitus tipe 2

Diharapkan dapat memberikan informasi serta pasien mampu menerapkan terapi dzikir untuk mengatasi masalah kesehatan mental dengan

menurunkan gejala depresi, stres, dan kecemasan serta menurunkan kadar glukosa darah puasa.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya terkait terapi spiritual berupa dzikir terhadap kesehatan mental dan menurunkan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus tipe 2.

E. Penelitian Terkait

1. Susanti (2014) dengan judul "*Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Tingkat Stress dan Kadar Glukosa Darah Pada Psien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*". Hasil : terdapat pengaruh intervensi Latihan Pasrah Diri (Relaksasi Zikir) pada pasien diabetes melitus tipe 2. LPD diberikan dengan waktu 15 menit setiap pagi dan sore hari (*p value* <0.05). Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen pre-post test with control group*. Pengambilan sampel

menggunakan *random sampling*. Perbedaan: variabel, desain, teknik pengambilan sampel, dan tempat penelitian.

2. Novitayanti, (2017) dengan judul “*Pengaruh Terapi Dzikir Asmaul Husna dan Kalimat Thoyyibah untuk Menurunkan Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Program Kemoterapi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*”. Hasil : ada perbedaan yang signifikan antar kelompok intervensi dan kontrol dengan pemberian terapi dzikir *Asmaul Husna* dan kalimat *Thoyyibah* dengan waktu 15 menit selama 6 hari setiap pagi (setelah sholat subuh sampai terbit matahari) dan sore (setelah sholat ashar sampai terbenam matahari) terhadap penurunan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani program kemoterapi ($p\ value = 0.000$). Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen control time series design* dan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Perbedaan: variabel, tempat, desain, tehnik pengambilan sampel.

3. Cita *et Al.*, (2016) dengan judul “*Terapi Islamic Self Healing terhadap Quality of Life pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa*”. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat respon positif terhadap kualitas hidup pasien yang meliputi peningkatan kondisi fisik, psikologis serta sosial dan lingkungan yang lebih baik dari sebelumnya. Terapi yang diberikan meliputi membaca *Kalimat Thayibah*, *Asmaul Husna* dan membaca *Doa* memohon kesembuhan serta meminum air zam-zam. Persamaan penelitian adalah variabel bebas yaitu kesamaan dalam bentuk dzikir yang digunakan. Perbedaan penelitian yaitu desain penelitian yang berbentuk kualitatif, sedangkan peneliti menggunakan kuantitatif, serta subjek dan tempat yang berbeda.

4. Hamsyah & Subandi (2017) dengan judul “*Dzikir and Happiness : A mental Health Study on An Indonesia Muslim Sufi Group*”. Hasil penelitian menunjukkan terapi dzikir efektif memberikan respon positif terhadap kesehatan mental (p value $<0,01$). Dzikir yang dilakukan yaitu berupa mengucapkan kalimat *Thayibah* dan *Asmaul Husna*. Jumlah sampel penelitian ini berjumlah 51 responden dengan metode *Quantitative design*. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Perbedaan: subjek dan tempat penelitian.
5. Mirzaei, *et al* (2015) (2016) dengan judul “*Short Term Effect of Islamic Zikr on Anxiety, Stress and Depression in Mothers of Children with Congenital Heart Disease*”. Hasil penelitian menunjukkan intervensi dzikir dengan berdoa dapat menurunkan tingkat depresi, kecemasan dan stres dengan nilai (p value <0.01). Penelitian ini menggunakan 123 responden dengan metode *Quasi Eksperimen* .

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan: subjek dan tempat penelitian.

6. Habbiburahman *et al.*, (2018) dengan judul “*Efektivitas Terapi Dzikir terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II*”. Kelompok intervensi diberikan terapi berupa membaca dzikir. Hasil penelitian menunjukkan intervensi dzikir dapat menurunkan kadar glukosa darah pasien diabetes dengan nilai (*p value* = 0.001). Penelitian ini menggunakan 34 responden dengan metode *Quasi Eksperiment*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan : Jumlah sampel, bentuk dan metode dzikir, serta tempat penelitian.