

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia (Perkeni, 2011). Pada tahun 2012 jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 7,6 juta orang dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 9 juta orang (IDF, 2012; 2014). Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Perkeni, 2011). Pengelolaan yang tidak baik pada pasien dengan DM, dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Sebagian besar komplikasi diabetes di Indonesia terdiri atas neuropati, albuminuria, komplikasi mikrovaskuler, penurunan filtrasi glomerulus, retinopati, nefropati, komplikasi makrovaskular, dan kaki diabetik (Soewondo, 2013). Jadi, usaha untuk mengontrol hiperglikemia pada pasien DM merupakan hal yang penting dalam mengurangi atau mencegah terjadinya komplikasi, memperbaiki harapan hidup dan kualitas hidup pasien (ADA, 2014).

Stres, ansietas, dan depresi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada pasien diabetes (IDDT, 2013). Penderita diabetes mellitus umumnya mengalami rasa cemas terhadap segala hal yang berhubungan dengan diabetesnya. Perasaan cemas terhadap kadar glukosa darah yang harus selalu dikontrol agar tidak terjadi kenaikan glukosa darah (Hawari dalam

Wahyuni, 2012). Kondisi stres, ansietas, dan depresi yang berkepanjangan dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Namun, komplikasi diabetes dapat diturunkan atau dicegah dengan perawatan mandiri yang optimal (Watkins *et al*, 2013). Menurut American Association of Diabetes Educators, terdapat tujuh perilaku perawatan mandiri pada diabetes: aktifitas fisik, manajemen nutrisi, terapi farmakologi, monitoring, pemecahan masalah, mengurangi risiko komplikasi, dan koping yang sehat (AADE, 2015). Spiritual dan keyakinan agama, serta aktivitas keagamaan dapat membantu pencapaian koping yang sehat, seperti dengan cara menyandarkan diri kepada Tuhan ketika berdoa dalam mengatasi penyakit yang diderita (Quinn, 2001). Meski demikian, sedikit penelitian yang menguji dampak spiritual dalam manajemen diabetes (Polzer & Miles, 2007).

Keyakinan agama/religi merupakan cakupan praktek / ritual seperti doa atau meditasi dan keterlibatan dengan komunitas beragama (Yates dalam Watkins *et al*, 2013). Sedangkan keyakinan spiritual mencakup hubungan antara manusia dengan Tuhan dan terkait dengan perspektif eksistensial pada kehidupan, kematian, dan realita (Holland dalam Watkins *et al*, 2013). Salah satu bentuk praktek keagamaan yang menghubungkan antara seseorang dengan Tuhannya, termasuk didalamnya kenikmatan bermunajat kepada Sang Pencipta, menampakkan kehambaan kepada Allah Ta'ala, menyerahkan segala perkara dan memohon ketentraman, ketenangan, serta keselamatan dalam lindungan-Nya adalah shalat (Ahmad, 2007).

Berdasarkan konsep *multidimensional of religiosity* dari Hassan (2007), shalat adalah bagian dari agama yang termasuk dimensi ritual, tetapi shalat bisa merambah ke dimensi yang lain yaitu ideologis, devosional (pengabdian), eksperiential (spiritual), dan konsekuensial. Dimensi ideologis, dimana shalat merupakan bentuk keyakinan beragama, seperti keyakinan kepada Allah dan hanya kepada-Nya manusia menyembah. Dimensi kedua yaitu ritual, shalat merupakan salah satu bentuk praktek keagamaan yang wajib dilakukan bagi umat muslim. Dimensi ketiga adalah devosional (pengabdian), menjadi indikator yang bermakna dalam komitmen beragama. Shalat menjadi salah satu bentuk pengabdian manusia sebagai hamba terhadap Tuhannya. Dimensi eksperiential merupakan dimensi spiritual yang melibatkan perasaan subyektif. Misalnya, perasaan akan hadirnya Allah dihadapan kita pada saat melaksanakan shalat, rasa takut kepada Allah, dan perasaan bersalah jika melaksanakan shalat dengan tergesa-gesa. Dimensi terakhir yaitu konsekuensial yang mengandung arti konsekuensi dari keyakinan beragama. Contoh dari dimensi ini dalam shalat adalah ketika seseorang taat menjalankan shalat, maka akan diperoleh ketenangan jiwa, kebahagiaan, mencegah dari kemungkaran (Hassan, 2007).

Shalat menjadi lintas dimensi sekaligus merupakan salah satu bentuk kewajiban bagi setiap Muslim, sehingga dilarang untuk meninggalkannya walaupun dalam kondisi sakit, selama akal nya masih baik (Syamhudi, 2009). Orang yang sakit tetap wajib sholat pada waktunya dan melaksanakan menurut kemampuannya, sebagaimana diperintahkan Allah *Ta'ala* dalam

firman-Nya, “*Maka bertaqwalah kamu kepada Allah menurut kesanggupanmu*” (Qs. At-Taghâbûn/ 64:16). Selain untuk memenuhi kewajiban sebagai seorang Muslim, shalat juga dipercaya bermanfaat bagi kesehatan. Sebagaimana hadits yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah dari Abu Hurairah R.A, “*Rasulullah SAW melihatku sedangkan aku tidur melingkar karena sakit perut, lalu beliau berkata, asykan darda? Aku menjawab, betul wahai Rasulullah SAW. Beliau berkata, bangunlah lalu shalat karena shalat adalah obat*” (Eramuslim, 2012).

Beberapa penelitian tentang manfaat shalat diantaranya dilakukan oleh Doufesh, *et al*, (2013) tentang hubungan shalat dengan aktivitas sistem saraf otonom diperoleh bahwa selama shalat, aktivitas parasimpatis meningkat dan aktivitas simpatis menurun. Oleh karena itu, praktik shalat teratur dapat membantu mempromosikan relaksasi, mengurangi stres dan kecemasan, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Doufesh *et al*, 2013; Haque & Ghosh, 2013). Rudiansyah dalam Safrodin (2014) juga menyatakan bahwa shalat secara khusyuk yang membuat seseorang benar-benar pasrah kepada Allah, bisa menjadi terapi, penyembuh, penawar, dan bahkan obat berbagai penyakit. Mardiyono (2011) juga mengungkapkan shalat sebagai salah satu bentuk *spirituality intervention* dalam praktek keperawatan holistik yang telah terbukti efektif dapat meningkatkan kebahagiaan dan kesehatan fisik, meningkatkan coping pada pasien kanker, mengurangi kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa Muslim di Irak, Saudi, Kuwait, dan Amerika Serikat

(Abdel-Khalek, 2007; Abdel-Khalek & Lester, 2007; Vasegh & Mohammadi, 2007; Rezaei *et al*, 2008).

Pentingnya spiritual dan religi sebagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan diri pasien termasuk pasien diabetes, karena terdapat hubungan antara spiritual dan religi dalam kontrol glikemik (Newlin, 2008) dan adanya korelasi positif antara religi dengan kualitas kesehatan pada pasien dengan diabetes (Watkins, *et al*, 2013; Alzahrani dan Sehlo, 2013). Hasil penelitian juga memperlihatkan nilai HbA1c yang lebih rendah pada pasien dengan kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi (Parsian dan Dunning, 2009; Polzer dan Miles, 2007; Unantenne, *et al*, 2011). Sehingga perlu dipertimbangkan intervensi spiritual dalam perawatan pasien diabetes sebagai bentuk praktek keperawatan holistik (Jafari, *et al*, 2014).

Melihat manfaat pelaksanaan shalat dan masih banyaknya pasien beragama Islam yang meninggalkan shalat selama perawatan di klinik, serta masih sedikit penelitian tentang shalat terhadap tingkat ansietas dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus, maka peneliti merasa perlu untuk mengidentifikasi pengaruh shalat dalam menurunkan tingkat ansietas dan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSI Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah shalat berpengaruh dalam penurunan

tingkat ansietas dan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSI Klaten?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh shalat dalam menurunkan tingkat ansietas dan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah diberikan intervensi shalat.
- b. Mengetahui perbedaan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi shalat.
- c. Mengetahui hubungan faktor pengganggu (usia, jenis kelamin, diet, dosis insulin, dan penyakit komplikasi) dengan tingkat ansietas dan kadar glukosa darah sesudah diberikan intervensi shalat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta sebagai sumber literatur bagi peneliti berikutnya yang terkait dengan pengaruh shalat dalam menurunkan tingkat ansietas dan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan/sumber informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pasien DM tipe 2 dalam aspek spiritual dan religi sehingga dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan desain keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan pada bidang pelayanan kesehatan mengenai pentingnya pemenuhan aspek spiritual dan religi pasien DM tipe 2.