

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation*, 2019). DM juga dapat mengakibatkan komplikasi pada bagian tubuh dan dapat meningkatkan risiko kematian dini, komplikasi yang terjadi seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan amputasi kaki (WHO, 2016). Pengalaman pasien untuk mentaati terhadap penatalaksanaan diabetes melitus sangat berat dan membosankan, karena penyakit ini merupakan penyakit kronis yang bisa diderita puluhan tahun dan dapat menimbulkan stresor berat yang mempengaruhi produktifitas hidup pasien kedepan (Soegondo, 2008). Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya, bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan pasien DM tidak teratur dalam melakukan kontrol rutin dan akan menimbulkan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga nantinya akan mengalami komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan tubuh.

Kejadian diabetes di dunia semakin meningkat. Prevalensi global pada tahun 2015 terdapat 415 juta kasus orang menderita DM, sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 425 juta kasus, dan mengalami peningkatan lagi menjadi 463 juta kasus pada tahun 2019 (*International Diabetes Federation*, 2019). Kasus penderita DM lebih banyak berada pada negara berpenghasilan rendah dan

menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2016). Pada tahun 2019 Indonesia menempati peringkat ke tujuh prevalensi penderita diabetes di dunia, yaitu sebanyak (10,7 juta), setelah Negara Cina (116,4 juta), India (77 juta), Amerika Serikat (31 juta), Pakistan (19,4 juta), Brazil (16,8 juta), dan Meksiko (12,8 juta) (*International Diabetes Federation*, 2019). Prevalensi penderita DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun cenderung meningkat menjadi 2%. Prevalensi terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, dan prevalensi DM tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%, sedangkan Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan yaitu 2,1% pada tahun 2013 menjadi 2,6% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019)

Dinas Kesehatan mencatat sebanyak 114.514 pasien DM sepanjang tahun 2019. Data terdahulu yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa pasien DM sebanyak 3.674 orang dari oktober sampai desember 2019 yang tersebar di lima puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi di Surabaya. Jumlah ini tersebar di Surabaya Timur (Puskesmas Mojo sebanyak 823 orang), Surabaya Barat (Puskesmas Manukan Kulon sebanyak 465 orang), Surabaya Pusat (Puskesmas Tembok Dukuh sebanyak 868 orang), Surabaya Utara (Puskesmas Wonokusumo sebanyak 615 orang), dan Surabaya Selatan (Puskesmas Jagir sebanyak 817 orang) (Dinkes Kota Surabaya, 2019).

DM merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan memicu rasa putus asa bagi penderita dalam mencapai kesembuhannya sehingga menjadikan penderita menjadi semakin stres jika komplikasi timbul (Yan, Marisdayana, & Irma, 2017). Dalam perjalanan penyakitnya penderita DM harus bergantung pada terapi pengelolaan diabetes

untuk mengatasi perubahan fisik maupun psikologis (Rehman & Kazmi, 2015). Gangguan tersebut dapat menimbulkan berbagai permasalahan seperti penderita DM merasa lemah karena harus menghadapi diet, setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor pada tubuh sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Saat terjadinya stres emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi *et al.*, 2016). Hal ini bukan berarti bahwa seseorang tidak mampu melakukan pemecahan masalah, melainkan perlu sebuah keputusan dengan penuh kesadaran untuk menerima keadaan seperti apa adanya (Yan *et al.*, 2017)

Stres terjadi karena ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Seseorang yang mengalami stres psikologis akan berdampak pula pada fisik orang tersebut. Stres memicu reaksi biokimia tubuh melalui dua jalur yaitu jalur neural dan neuroendokrin. Reaksi pertama respon stres yaitu sekresi sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan frekuensi jantung. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energi untuk perfusi. Kondisi stres yang tidak diatasi dengan baik akan mengganggu kondisi fisiologis juga yaitu merangsang hipotalamus mensekresi *corticotropin releasing factor* (CRF), yang menstimulasi kelenjar pituitari anterior untuk memproduksi *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), kemudian ACTH menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi *glukokortikoid*, terutama kortisol. Peningkatan kortisol akan mempengaruhi peningkatan glukosa darah

melakukan glukoneogenesis, katabolisme protein dan lemak (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2015).

Salah satu penanganan stres adalah melalui pendekatan spiritual, karena spiritual membentuk koping adaptif yang dapat membantu pasien DM dalam menangani stres yang dialami. Pada permasalahan emosional yang sering dialami pasien DM berupa penyangkalan terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup yang sehat, mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan atau merasa telah menjalani berbagai terapi tetapi, tidak terjadi perubahan kadar gula darah yang membaik, takut terhadap komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat, atau bahkan mengalami depresi. Pada permasalahan emosional individu yang sering dialami pasien DM akan menyebabkan stres terhadap proses kesembuhannya, dengan sikap individu tersebut membentuk penerimaan diri yang kurang baik kemudian memiliki *self esteem* dan personal *well-being* yang rendah (Rehman & Kazmi, 2015), sehingga intervensi psikoreligius berbasis murottal Al-Qur'an sangat cocok digunakan sebagai faktor spiritual yang berefek positif.

Salah satu alternatif terapi berbasis spiritual yang dapat digunakan untuk menurunkan stres adalah terapi psikoreligius (Hawari, 2008). Salah satu terapi psikoreligius yang peneliti tawarkan adalah murottal Al-Qur'an. Murottal Al-Qur'an merupakan sarana pengobatan untuk membuat individu ikhlas, bersyukur, dan memicu keadaan relaks, sehingga mengurangi stres bahkan dapat membantu dalam mengontrol emosi. Jika mendengarkan musik klasik dapat memengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ), maka bacaan Al-Qur'an juga mempengaruhi kecerdasan spiritual (SQ) (Shihab, 2002). Penelitian

menggunakan kerangka berfikir teori adaptasi Roy, karena metode murottal Al-Qur'an termasuk dalam terapi spiritual psikoreligius dan merupakan terapi yang dapat meningkatkan mekanisme koping positif individu (Yosep, 2010). Proses koping tersebut kemudian menghasilkan output berupa respons adaptif (Roy & Andrews, 1999). Teori adaptasi Roy menjelaskan proses yang melibatkan sistem saraf dan endokrin termasuk dalam proses koping secara regulator, sedangkan proses koping yang melibatkan emosi termasuk dalam proses koping secara kognator (McEwen & Wills, 2002).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan manfaat menurunkan stres dan kecemasan dari terapi psikoreligius terutama dengan metode murottal Al-Qur'an. Penelitian yang dilakukan (Yulianti & Armiyati, 2018) menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi nafas dalam dan murottal surah Ar-Rahman dapat menurunkan gula darah sewaktu pada pasien DM Tipe II. Penelitian lain yang dilakukan (Prihati & Wirawati, 2018) menjelaskan bahwa suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan perasaan rileks, distraksi dari rasa tegang, cemas, dan takut, menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, denyut nadi, detak jantung, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih lambat dapat menimbulkan ketenangan, pengendalian emosi, pemikiran lebih dalam, dan metabolisme lebih baik. Ketika diperdengarkan murottal Al-Qur'an, harmonisasi murottal dalam bentuk suara akan masuk ke telinga dalam bentuk suara, menggetarkan gendang telinga, mengguncangkan cairan di telinga dalam, dan menggetarkan sel-sel silia di koklea, kemudian melewati nervus koklearis menuju ke otak dan membuat imajinasi keindahan di otak. Aktivitas mendengarkan bacaan Al-Qur'an sebagai kitab suci orang islam

memberikan pengaruh positif dalam menurunkan stres. Namun pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II belum banyak diteliti dan belum bisa dijelaskan secara ilmiah sampai saat ini. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengetahui manfaat murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien DM Tipe II.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis kegiatan intervensi murottal Al-Qur'an
2. Menjelaskan pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat stres pada pasien DM tipe II.
3. Menjelaskan pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap gula darah pada pasien DM tipe II.