

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi penyebab utama kematian global, dengan prevalensi yang meningkat tajam seiring perubahan gaya hidup dan demografi penduduk. Berdasarkan data global, sepuluh penyakit tidak menular yang paling umum meliputi penyakit jantung koroner, stroke, kanker (semua jenis), diabetes mellitus (dm), penyakit paru obstruktif kronik (ppok), hipertensi, penyakit ginjal kronis, penyakit hati kronis, gangguan mental dan neurologis (termasuk alzheimer dan depresi), dislipidemia. Dari daftar tersebut, Diabetes Mellitus (DM) menempati posisi yang sangat krusial karena tingkat prevalensinya yang terus meningkat secara global. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada sistem metabolismik, tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi serius seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi, hingga kematian dini (Ashoobi et al., 2025).

Dalam studi kohort di Iran yang dipublikasikan oleh Caspian Journal of Internal Medicine, ditemukan bahwa prevalensi DM berkorelasi erat dengan gangguan fungsi hati, dan bahwa tren prevalensi DM menunjukkan kecenderungan meningkat seiring waktu (Ashoobi et al., 2025). Laporan ini mendukung temuan WHO dan IDF (International Diabetes Federation) yang menyebutkan bahwa pada tahun 2045, jumlah penderita diabetes global diperkirakan mencapai 783 juta orang, naik dari 537 juta pada tahun 2021.

Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu tipe 1 dan tipe 2, berdasarkan karakteristik patofisiologis dan penyebab dasarnya. Tipe 1 disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel beta pankreas, yang mengakibatkan defisiensi insulin absolut. Sebaliknya, tipe 2 ditandai oleh resistensi insulin dan sekresi insulin yang tidak memadai, serta berkaitan erat dengan gaya hidup dan obesitas. Kedua tipe ini memiliki pendekatan diagnosis

dan penanganan yang berbeda karena mekanisme penyakitnya tidak identik. Pemahaman yang jelas terhadap klasifikasi ini sangat penting dalam menentukan strategi intervensi yang tepat dan personalisasi terapi bagi penderita (Chaudhary et al., 2025).

Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas 2025, total orang dewasa (usia 20–79 tahun) yang mengidap diabetes berjumlah 537 juta (11,1% populasi dewasa global) dimana berdasarkan distribusi berdasarkan tipe diabetes untuk tipe 2: >90% dari total kasus diabetes atau sekitar 483 juta orang sementara untuk tipe 1 dan lainnya: ~10% dari total kasus atau sekitar 54 juta orang, dengan kesimpulan DM tipe II lebih banyak dari pada DM tipe I.

IDF memperkirakan ada 19,5 juta penderita diabetes di Indonesia, menjadikan negara ini menempati peringkat kelima dunia. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat juga menghadapi beban tinggi, dengan prevalensi DM mencapai 2,5% pada usia ≥ 15 tahun, berdasarkan data (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023). Berdasarkan data (IDF, 2021), terdapat lebih dari 537 juta orang dewasa di dunia yang hidup dengan diabetes, dan sekitar 90–95% merupakan DM Tipe II. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada 2045. Di Indonesia, beban diabetes menunjukkan tren peningkatan signifikan. (Riskesdas, 2018) mencatat prevalensi diabetes naik dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018).

Diabetes Mellitus (DM) Tipe II merupakan salah satu masalah kesehatan kronis paling serius dan meningkat secara global. Menurut International Diabetes Federation (IDF), prevalensi DM Tipe II terus meningkat secara signifikan, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia (Zulkifli et al., 2024) Penyakit ini tidak hanya menimbulkan beban ekonomi dan kesehatan secara nasional, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup penderita dalam jangka panjang.

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolismik yang diakibatkan oleh pankreas yang bersifat menahun, tidak dapat memproduksi insulin

cukup atau insulin yang di produksi tidak dapat digunakan oleh tubuh. Diabetes mellitus merupakan kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Noorratri, 2019) Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme kerbohidrat, lemak dan protein karena adanya kekurangan sekresi insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

Penderita diabetes tipe 2 tidak hanya menghadapi tantangan fisiologis, seperti resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa, tetapi juga mengalami penurunan signifikan dalam kualitas hidup akibat komplikasi fisik seperti neuropati perifer, gangguan penglihatan, dan kelelahan kronis. Di sisi lain, tekanan mental yang menyertai diagnosis kronis ini sering kali memicu munculnya stres, kecemasan, dan depresi, yang pada gilirannya memperburuk kontrol glikemik pasien. Dalam sebuah studi kualitatif, ditemukan bahwa pengalaman emosional penderita DM tipe 2 dipenuhi dengan rasa takut terhadap komplikasi, kehilangan otonomi hidup, serta perasaan terasing dari lingkungan sosial. Kombinasi dari beban fisik dan psikologis ini menuntut pendekatan penanganan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga spiritual agar pengelolaan penyakit menjadi lebih efektif dan holistik (Wu et al., 2025).

Penderita diabetes mellitus tipe 2 sering kali mengalami tekanan sosial yang signifikan akibat perubahan dalam peran sosial, keterbatasan fisik, serta penurunan partisipasi dalam kegiatan komunitas. Kondisi kronis ini menimbulkan hambatan dalam interaksi sosial yang sebelumnya normal, sehingga memunculkan rasa keterasingan dan penurunan harga diri. Di sisi lain, dimensi spiritual menjadi salah satu sumber kekuatan penting bagi pasien dalam menghadapi tantangan jangka panjang penyakit ini. Spiritualitas memungkinkan pasien untuk menemukan makna dalam penderitaan, memperkuat ketabahan, dan menumbuhkan harapan, yang pada akhirnya membantu menjaga stabilitas psikologis serta kepatuhan terhadap pengobatan. Pendekatan spiritual ini, ketika digabungkan dengan dukungan sosial, terbukti

dapat meningkatkan kesejahteraan holistik pasien dan memperkuat ketahanan menghadapi beban penyakit (Ogunkorode & Akpor, 2024).

Penanganan Diabetes Mellitus tipe 2 secara konvensional umumnya menitikberatkan pada pengelolaan fisiologis melalui intervensi farmakologis, diet, dan aktivitas fisik terstruktur. Strategi ini terbukti efektif dalam mengendalikan kadar glukosa darah serta mencegah komplikasi jangka panjang. Dalam ranah psikologis, berbagai pendekatan seperti terapi perilaku dan konseling telah diimplementasikan guna mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang kerap menyertai penyakit kronis ini. Intervensi sosial pun telah dilakukan, terutama dalam bentuk dukungan keluarga dan komunitas, yang berkontribusi positif terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Namun demikian, aspek spiritual sebagai bagian dari pendekatan holistik masih relatif jarang dimanfaatkan secara sistematis. Padahal, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan spiritual dapat memberikan makna, ketenangan, dan motivasi dalam menghadapi penderitaan kronis. Keterlibatan spiritual juga diketahui mendukung regulasi emosional, meningkatkan optimisme, serta memperkuat mekanisme coping jangka panjang. Minimnya integrasi aspek spiritual dalam sistem perawatan DM Tipe 2 menjadi celah yang penting untuk dijembatani oleh riset dan praktik kesehatan masyarakat (Onyishi et al., 2021).

Dalam menghadapi tantangan penyakit kronis seperti DM Tipe II, kemampuan coping atau penyesuaian diri menjadi aspek kunci. Coping yang efektif dapat membantu individu mengelola stres, meningkatkan kontrol diri, dan menjaga kualitas hidup (Onyishi et al., 2022) Salah satu bentuk coping yang banyak ditemukan dalam konteks budaya dan religius masyarakat Indonesia adalah coping spiritual, yaitu pendekatan yang mengandalkan nilai-nilai spiritualitas dan religiusitas untuk menerima dan mengelola kondisi penyakit. (Anisa & Engkartini, 2023).

Menurut (Handayani et al., 2022) spiritualitas adalah salah satu penentu kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, tetapi pada saat yang sama

menjaga kualitas hidup berkaitan dengan spiritualitas. Penderita diabetes mellitus membutuhkan dukungan dari semua domain termasuk domain spiritualitas (Anisa & Engkartini, 2023)

Penderita diabetes mellitus akan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang diakibatkan dari perawatan diabetes mellitus pada jangka waktu yang lama di karenakan menjaga gaya hidup seperti jenis makanan, olahraga teratur, obat-obatan setiap hari, dan pemantauan glukosa darah yang menjadi kewajiban setiap orang sehingga mempengaruhi kualitas hidup (Nisa & Kurniawati, 2022).

Salah satu cara untuk menangani masalah yang ada adalah dengan meningkatkan coping spiritual, coping spiritual terbukti memberikan efek positif dalam pengelolaan stres, penerimaan diri, serta kepatuhan terhadap terapi medis. Studi di berbagai negara menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki kontrol glikemik yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Eren et al., 2023)

Dimensi spiritual memiliki peran penting dalam meningkatkan ketahanan individu dalam menghadapi penyakit kronis. Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas membantu pasien menerima penyakitnya sebagai bagian dari takdir atau ujian hidup, yang pada gilirannya meningkatkan penerimaan diri dan ketenangan batin (Kritpracha et al., 2025) Dalam konteks Indonesia, pendekatan spiritual sering menyatu dengan praktik keagamaan sehari-hari seperti doa, zikir, atau keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan komunitas (Sugiharto, 2023)

Coping spiritual didefinisikan sebagai penggunaan keyakinan, nilai, dan praktik spiritual atau religius untuk memahami dan mengatasi tekanan atau tantangan hidup, termasuk kondisi medis kronis seperti diabetes (Burucu & Güngör, 2023). Ketika pasien DM tipe II menjalani pengobatan, mereka akan menimbulkan 2 coping yaitu, coping positif dan coping negatif, dimana coping spiritual positif mengacu pada usaha individu dalam menjalin hubungan yang

lebih erat dengan tuhan atau kekuatan spiritual untuk memperoleh makna, harapan, dan ketenangan dalam menghadapi penyakit. Contohnya meliputi doa sebagai bentuk penguatan diri, menyerahkan beban hidup kepada Tuhan, atau melihat penyakit sebagai ujian dan bagian dari rencana ilahi. Pendekatan ini cenderung meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional pasien, serta memperkuat ketahanan terhadap stres penyakit (Corman et al., 2025) sementara coping spiritual negatif mencerminkan pengalaman spiritual yang penuh konflik atau penderitaan, seperti merasa ditinggalkan oleh Tuhan, menyalahkan diri sendiri atas penyakit, atau memaknai penyakit sebagai hukuman ilahi. Bentuk coping ini justru dapat meningkatkan tingkat kecemasan, depresi, dan ketidakberdayaan pada pasien (Zeleke et al., 2025)

Pemilihan fokus pada coping spiritual dalam penelitian mengenai diabetes mellitus, khususnya tipe 2, sangat relevan karena pendekatan ini menyentuh dimensi terdalam dari mekanisme adaptasi pasien terhadap penyakit kronis. Dibandingkan dengan strategi coping lainnya yang bersifat kognitif atau perilaku, coping spiritual memberikan kerangka makna, ketenangan batin, dan penguatan harapan ketika pasien dihadapkan pada ketidakpastian dan penderitaan jangka panjang. Studi menunjukkan bahwa banyak pasien DM tipe 2 yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dalam kehidupan sehari-hari sebagai sarana mengelola stres, memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan, serta mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Spiritualitas bukan hanya alat bantu psikologis, tetapi juga berfungsi sebagai sumber daya resilien yang meningkatkan kekuatan batin dan motivasi personal (Permana, Ormandy, & Ahmed, 2019).

Beberapa penelitian menegaskan bahwa peran perawat adalah memberikan dukungan spiritual yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama yang menghadapi penyakit kronis, kanker, atau kondisi terminal. Dukungan ini mencakup tindakan seperti mendengarkan aktif, menghormati keyakinan pasien, serta menyediakan waktu dan ruang bagi praktik keagamaan pasien. Peran perawat tidak hanya terbatas pada fisik dan psikologis, namun juga

menyentuh aspek eksistensial yang mendalam (Acila et al., 2025). Selain itu, salah satu peran perawat adalah melakukan asuhan *spiritual care* untuk memperkuat coping spiritual pasien. Inisiatif ini penting mengingat adanya keterkaitan erat antara spiritualitas dengan ketahanan mental dan harapan hidup pasien (Siddig Ibrahim Abdelwahab, 2025)

Coping spiritual pasien sering kali bersifat personal dan kontekstual, sehingga perawat perlu bersikap fleksibel dan empatik. Pendekatan yang sensitif secara budaya dan religius akan memungkinkan perawat membangun kepercayaan pasien dan memfasilitasi coping yang lebih efektif (Anago et al., 2025) Penelitian menunjukkan bahwa *coping spiritual* seperti berdoa, refleksi diri, dan mencari makna hidup membantu pasien menghadapi rasa sakit dan kematian secara lebih damai(Osman et al., 2025)

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat membantu pasien mengelola stres, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dalam studi fenomenologis terhadap pasien, ditemukan bahwa praktik spiritual seperti doa, refleksi religius, dan kehadiran keyakinan positif terhadap Tuhan membantu individu menghadapi rasa takut dan kecemasan yang sering muncul akibat komplikasi diabetes (Demir Çam & Uzun, 2024)

Selain itu, dalam penelitian oleh (Arison & Akpor, n.d.) ditemukan hubungan positif antara tingkat spiritualitas pasien dan kemampuan mereka dalam mematuhi pengobatan serta mempertahankan gaya hidup sehat. Meskipun tidak semua pasien memiliki pemahaman mendalam tentang penyakitnya, kehadiran praktik spiritual tetap berkontribusi terhadap stabilitas emosional dan motivasi untuk menjalani terapi secara konsisten.

Studi lainnya menggarisbawahi bahwa coping religius juga menjadi saluran penting untuk mengurangi tekanan mental yang dapat memperburuk kontrol glukosa darah. Dalam konteks budaya tertentu, religiusitas bukan hanya praktik

individu, melainkan sumber dukungan sosial dan komunitas yang memperkuat daya tahan psikologis pasien (Rajaee, 2024).

Pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas dibandingkan Rumah Sakit didasarkan pada karakteristik pasien dan fungsi utama fasilitas tersebut dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas secara struktural merupakan pusat layanan promotif dan preventif yang melayani pasien-pasien kontrol dengan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus Tipe 2.

Pasien DM tipe 2 yang datang ke Puskesmas umumnya berada dalam tahap monitoring jangka panjang, bukan perawatan akut. Artinya, mereka menjalani pemeriksaan rutin seperti kontrol gula darah, pengambilan obat, dan konsultasi gizi atau pola hidup. Fokus pelayanan ini menjadikan Puskesmas sebagai lokasi ideal untuk menilai efektivitas intervensi pencegahan komplikasi jangka panjang seperti nefropati diabetik, retinopati, atau kardiovaskular. Ketika pasien mengalami pengobatan jangka panjang, coping spiritual ini sangat berpengaruh terhadap stress, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup pasien. (Demir Çam & Uzun, 2024)

Dalam kajian oleh (Sembodo, 2021) disebutkan bahwa program pengendalian DM di Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya deteksi dini komplikasi dan peningkatan kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan. Puskesmas juga menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dari BPJS yang fokus pada pengelolaan DM tipe 2 berbasis komunitas dan edukasi. Oleh karena itu untuk masalah spiritual belum diberikan intervensi oleh puskesmas dalam prolanis ini.

Puskesmas cileunyi merupakan puksesmas dengan pasien DM tipe II tertinggi disekitar wilayah kabupaten bandung bagian timur, dimana menurut data pada tahun 2019 jumlah pasien DM tipe II disetiap puksesmas, untuk Puskesmas Cinunuk sebanyak 300 orang, Puskesmas Cibiru Hilir sebesar 397 orang, Puksesmas Cimanyan sebanyak 303 orang, dan Puskesmas Cibeunying

sebanyak 610 orang, dan untuk Puskesmas Cileunyi sendiri mempunyai pasien dm tipe ii sebanyak 615 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2022)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung terhadap 10 orang pasien Dm, didapatkan hasil bahwa 10 pasien DM didapatkan hasil bahwa 10 orang mengatakan sudah jarang untuk berdoa untuk mengharap kesembuhan, 10 orang mengatakan sudah tidak pernah beribadah, menambah keimanan dengan mengikuti pengajian atau hal yang dapat mendekatkan diri dengan tuhan, 8 orang mengatakan tidak menggunakan agama sebagai pondasi dalam menjalani pengobatan, 10 orang mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat anti DM secara rutin, 9 orang mengatakan sudah tidak pernah merasa bersalah, mengintrospeksi diri, dan bertaubat atas kesalahan yang pernah dilakukan.

Dari hasil narasi daitas, peneliti ingin meneliti terkait judul "Gambaran *Coping spiritual* Pasien DM Tipe II di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran *coping spiritual* pasien DM tipe II di

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran *coping spiritual* pasien DM tipe II

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1 Memberikan kontribusi pada pengembangan teori keperawatan/psikologi kesehatan terkait coping spiritual pada penyakit kronis. Seperti membuat perumusan intervensi berbasis spiritual, pembuatan modul kesehatan.
- 2 Menambah khasanah keilmuan tentang coping spiritual dalam konteks pasien DM Tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1 Bagi Pelayanan Kesehatan/Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi keperawatan atau psikologis yang berfokus pada penguatan coping spiritual pasien DM Tipe II.

2 Bagi Pasien DM Tipe

Membantu pasien memahami pentingnya aspek spiritual dalam proses penyesuaian diri terhadap penyakit.

3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan mengenai coping spiritual atau aspek lain dari penyesuaian diri pasien DM Tipe II.