

## PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP TINGKAT DEPRESI, KECEMASAN, STRES, DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI KOTA MAKASSAR (KAJIAN SURVEI EPIDEMIOLOGI BERBASIS INTEGRASI ISLAM DAN KESEHATAN)

M. Fais Satrianegara\*

\* Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar

### Abstract

*In Indonesia, according to source of Riskersda in 2007, the most powerful of death cause was stoke (15,4%), then hipertensi, diabet, cancer and cronic and obstructif lungs disease which can decrease the grand quality of life. There were many studies that told us religiosity (obeying the religion's rule) had good impact for health, one example was in US.*

*This research purpose is to tell us the relationship between religiosity and depression, anxiety, stress and life quality of cronic sufferer in Makassar, which is held in Haji Hospital and Labuang Baji Hospital. All of cronic sufferer in Makassar 2013 are population which taken by non probability sample accidental sampling total ammount 38 people. This research uses survey analitical method with cross sectional study by using question to get the data about religiosity, depression, anxiety and stress, also patient life quality.*

*The result of this research shows us that, there is no significant relationship between religiosity and depression of cronic disease because mark of  $P > 0,05$  is 0,457 and shows positive relations with weak relation 0,321. Religiosity of anxiety also shows there is no significant relationship between religiosity and anxiety chronic suffer disease because mark of  $P > 0,05$  is -0,72 and shows negative correlation with strong correlation 0,769. Religiosity of stress shows there is no significant relationship between religiosity and stress of chronic suffer because mark of  $P > 0,05$  is 0,232 and shows positive correlation with power of correlation 0,449. Besides religiosity and life quality shows there is no significant relationship between religiosity and life quality of chronic suffer because mark of  $P > 0,05$  is 0,556 and shows positive correlation with weak correlation 0,250.*

*We need new program from the health and medical departement especially the hospital that can include religiosity to the patient in healing process. Applying religiosity research in many side of life, not only in health and medical departement but also ini educational departement, then religiosity experience especially for the patient in dialy of life by reading and reciting the holy qur'an.*

**Key word** : *Cronic disease, religiosity, depression, anxiety, stress and quality of life*

### PENDAHULUAN

**D**ata Center for Disease Control and Prevention (CDC) menunjukkan bahwa penyakit kronis seperti penyakit hati, stroke, kanker, diabe-

tes, dan arthritis telah menjadi penyebab utama kasus kematian dan kecacatan di Amerika. Survey dan penelitian yang dilakukan oleh para peneliti melaporkan bahwa 7 dari 10 kematian di antara orang

Amerika setiap tahun adalah dari penyakit kronis. Serupa dengan situasi global, di Indonesia menurut data riset kesehatan daerah (Riskesda) pada tahun 2007, penyebab kematian tertinggi adalah akibat stroke (15,4%), yang disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh sempurna. Walau tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi akan menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktifitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan *quality of life (QOL)* lansia.

Penyebab terjadinya penyakit tidak menular ini sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, obesitas, dan kurang berolahraga.

Semua faktor risiko tersebut tentu saja menjadi perhatian bagi kita semua khususnya masyarakat di Sulawesi Selatan yang pada umumnya memiliki gaya hidup tidak sehat. Sebagaimana kita ketahui bahwa masyarakat kita memiliki perbedaan yang cukup menyolok didalam tradisi makan dan minum masyarakat dibanding masyarakat lain di Indonesia, yaitu makanan khas lauk pauknya seperti *coto*,

*konro*, *mie titi*, *pallu basa*, *nasu palekko*, dan lain-lain. Semua jenis makanan tersebut sangat berpotensi untuk terjadinya faktor risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan kanker.

Kebiasaan makan yang salah dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik (Khumaidi, 1994). Salah satu faktor ekstrinsik yang berpengaruh adalah faktor lingkungan budaya dan Agama.

Kebiasaan makan ditinjau dari agama berbeda-beda menurut kepercayaan yang dianut. Dalam Islam, kambing sering dikaitkan dengan acara-acara penting kehidupan. Di antaranya, kambing untuk akikah bayi baru lahir, sebagai hewan kurban, dan sebagainya. Dalam agama katolik, anggur diibaratkan sebagai darah Kristus, sementara roti adalah tubuhnya (Khasanah, 2012). Makanan yang berbeda menimbulkan efek glukosa darah yang berbeda-beda (Tandra, 2008).

Kebiasaan makan dan religiusitas (kepatuhan dalam beragama) juga mempengaruhi pengendalian kadar glukosa darah. Penelitian yang dilakukan Handajani, dkk (2010) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan kebiasaan makan penderita diabetes melitus yang salah terhadap glukosa tidak terkontrol dan penelitian yang dilakukan (How, Ming, & Chin, 2011) pasien religiusitas muslim secara signifikan memiliki kontrol glukosa

yang lebih baik dibandingkan dengan agama lain.

Banyak studi menyebutkan bahwa religiusitas (kepatuhan dalam beragama) berdampak baik bagi kesehatan (Chappoti, marie, & Chan, 2002). Di Amerika, Pada pertemuan *academy of physicians* tahun 1996, hampir semua dokter itu yakin bahwa keyakinan agama bisa menyembuhkan penyakit dan 75% dari mereka percaya bahwa doa – doa orang lain bisa memajukan kesembuhan (How, Ming, & Chin, 2011).

Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan salat, puasa dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan. Di dalam salat, selain olahraga jiwa terdapat juga olahraga jasmani karena salat itu terdiri atas beberapa gerakan, yaitu berdiri, rukuk, sujud, berhenti sejenak, keikhlasan, perasaan tunduk, serta perkara – perkara lainnya yang termasuk perbuatan menggerakkan sendi – sendi badan atau melenturkan beberapa anggota tubuh. Apalagi yang berkenaan dengan perut dan usus. Salat dapat membantu menghilangkan gejala sulit buang air, baik dari qubul (lubang bagian depan) maupun dubur (lubang bagian belakang), serta menurunkan makanan dari lambung. Artinya, sujud itu mengosongkan lambung dari makanan (Sayyid, 2012) dan begitu pun dengan puasa mempunyai keutamaan dalam kesehatan. Dengan puasa kita dapat

menurunkan gula darah, kolesterol dan mengontrol tekanan darah. Puasa adalah terapi detoks paling tua dalam sejarah peradaban manusia. Dengan berpuasa, kita membatasi kalori dalam tubuh kita sehingga ini akan menghasilkan enzim antioksidan yang dapat membersihkan zat-zat yang beracun dari tubuh (Aroeloe, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan spiritual dalam proses penyembuhan atau pemulihannya (Paul S. Mueller, 2001). Hampir 350 penelitian kesehatan fisik dan kesehatan mental pada umumnya telah menggunakan agama dan spiritual yang menghubungkan dengan hasil (*outcomes*) kesehatan yang lebih baik (Koenig, 2000) Menurut Koenig, hampir 90% pasien mengakui dirinya religius dan spiritual atau beragama dengan baik. Kebanyakan pasien dengan masalah kesehatan yang serius atau kronis yang berumur tua pada umurnya lebih religius karena merasa nyaman dengan aktivitas keagamaan seperti berdoa dan meditasi pada saat berjuang menghadapi penyakitnya (Koenig H. G., 2004).

## **METODE PENELITIAN**

### ***Jenis Penelitian***

Jenis Penelitian ini menggunakan metode *survey analitical* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu dimana data yang menyangkut variable bebas atau resi-

ko dan variabel terikat atau variabel akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

### ***Populasi dan Sampel***

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita penyakit kronis di Kota Makassar tahun 2013. Sampel dalam penelitian adalah berjumlah 38 orang, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *non probability sampling* yaitu secara *Accidental Sampling (Covenience Sampling)* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah orang tersebut merupakan pasien yang didiagnosa oleh dokter menderita penyakit kronis degeneratif yaitu penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus dan stroke yang berkunjung atau di rawat di RSUD. Haji dan RSUD Labuang Baji Makassar.

### ***Pengumpulan Data***

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data-data hasil wawancara pasien dengan menggunakan kuesioner mengenai religiusitas, keadaan fungsional tubuh, keadaan jiwa dan perasaan pasien dalam menghadapi penyakitnya.

Data sekunder yang diperoleh melalui sumber-sumber yang mendukung penelitian ini yang diperoleh dari dokumen

rekam medik rumah sakit, jurnal ilmiah kesehatan, dan buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini.

### ***Pengolahan dan Penyajian Data***

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) 16.0 for windows, Analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diteliti sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat yang menggunakan dua variabel.

Pada analisa bivariat menggunakan uji hipotesis somer's d gamma dengan pertimbangan semua kategori yang terdapat pada semua variabel adalah jenis skala ordinal. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan narasi dan penjelasan.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Haji Makassar dan RSUD Labuang Baji selama 1 bulan, yaitu pada bulan Agustus sampai dengan bulan September tahun 2013. Selama waktu tersebut terdapat 38 penderita yang memenuhi kriteria inklusi, dan menjadi subyek dari penelitian ini. Sedangkan 8 penderita yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 1. Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Depresi Pasien

Tingkat Religiusitas Pasien	Tingkat Depresi Pasien						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tinggi</b>	2	100	0	0	0	0	2	100
<b>Sedang</b>	24	82,8	5	17,2	0	0	29	100
<b>Rendah</b>	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>81,6</b>	<b>6</b>	<b>15,8</b>	<b>1</b>	<b>2,6</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat religiusitas pasien tinggi mempunyai tingkat depresi yang normal sebanyak 2 orang (100%), pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang sedang mempunyai tingkat depresi yang normal sebanyak

24 orang (82,8%) dan 5 orang (17,2%) dengan depresi ringan. Sedangkan pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah mempunyai tingkat depresi yang normal sebanyak 5 orang (71,4%), 1 orang (14,3%) dengan depresi ringan dan sedang.

Tabel 2. Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Tingkat Religiusitas Pasien	Tingkat Kecemasan Pasien								Total			
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Tinggi</b>	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
<b>Sedang</b>	10	34,5	3	10,3	10	34,5	4	13,8	2	6,9	29	100
<b>Rendah</b>	2	28,6	1	14,3	3	42,9	0	0	1	14,3	7	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>31,6</b>	<b>4</b>	<b>10,5</b>	<b>15</b>	<b>39,5</b>	<b>4</b>	<b>10,5</b>	<b>3</b>	<b>7,9</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat religiusitas pasien tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang ringan sebanyak 2 orang (100%), pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang sedang mempunyai tingkat kecemasan yang normal dan sedang masing-masing sebanyak 10 orang (34,5%), tingkat kecemasan yang

ringan 3 orang (10,3%), berat 4 orang (13,8%), dan berat sekali 2 orang (6,9%). Sedangkan pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah mempunyai tingkat kecemasan yang sedang sebanyak 3 orang (42,9%), 2 orang (28,6%) normal, 1 orang (14,3%) ringan, tidak ada yang memiliki kecemasan berat namun 1 orang (14,3%) dengan kecemasan berat sekali

Tabel 3. Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Stres Pasien

Tingkat Religiusitas Pasien	Tingkat Stres Pasien								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Tinggi</b>	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
<b>Sedang</b>	19	65,5	5	17,2	4	13,8	1	3,4	29	100
<b>Rendah</b>	3	42,9	0	0	2	28,6	2	28,6	7	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>57,9</b>	<b>7</b>	<b>18,4</b>	<b>6</b>	<b>15,8</b>	<b>3</b>	<b>7,9</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menggambarkan tingkat religiusitas pasien tinggi mempunyai tingkat stress yang ringan sebanyak 2 orang (100%), pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang sedang mempunyai tingkat kecemasan yang normal sebanyak 19

orang (65,5%), tingkat stress ringan 5 orang (17,2%), sedang 4 orang (13,8%) dan berat 1 orang (3,4%). Sedangkan pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah mempunyai tingkat kecemasan normal sebanyak 3 orang (42,9%), 2 orang (28,6%) sedang dan berat.

Tabel 4. Hubungan Religiusitas dengan Kualitas hidup Pasien

Tingkat Religiusitas Pasien	Kualitas Hidup Pasien				Total	
	Kualitas Hidup Baik		Kualitas Hidup Tidak Baik		n	%
	n	%	n	%		
<b>Tinggi</b>	0	0	2	100	2	100
<b>Sedang</b>	2	6,9	27	93,1	29	100
<b>Rendah</b>	0	0	7	100	7	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5,3</b>	<b>36</b>	<b>94,7</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Tabel diatas menggambarkan tingkat religiusitas pasien tinggi mempunyai kualitas hidup tidak baik sebanyak 2 orang (100%), pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang sedang mempunyai kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang (6,9%) dan yang memiliki kualitas hidup yang tidak baik 27 orang (93,1%). Sedangkan pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah mempunyai kualiti-

tas hidup yang tidak baik sebanyak 7 orang (100%).

**Analisa Pengujian Hipotesis**

Terkait dengan hipotesis maka dilakukan empat kali pengujian dengan melakukan uji hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi penderita penyakit kronis, hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat kecemasan penderita penyakit kronis,

hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat stres penderita penyakit kronis dan hubungan antara tingkat religiusitas dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis. Dengan bantuan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) 17.0 for windows, pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *somer's d gamma* dengan pertimbangan kategori dari semua variabel yang diteliti menggunakan jenis skala or-

dinal maka diperoleh hasil sebagai berikut:

### ***Kekuatan Hubungan antara Religiusitas dengan Tingkat Depresi***

Berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *somers d gamma* untuk menguji kekuatan hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi penderita penyakit kronis yang menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil sebagai berikut :

#### **Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Error <sup>a</sup>	Std. Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.457	.338	.993	.321
N of Valid Cases	38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dari tabel terbut diperoleh hasil bahwa jika kita melihat nilai P yang dapat dilihat pada nilai value adalah 0,457, membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat depresi penderita penyakit kronis karena nilai kemaknaanx lebih besar dari 0,05 maka Ho diterima, dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,321 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang lemah terhadap tingkat depresi . Jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pulalah

nilai variabel yang lain.

### ***Kekuatan Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Kronis***

Berdasarkan analisa dengan menggunakan *somers d gamma* untuk menguji kekuatan hubungan antara tingkat religiusitas dengn tingkat kecemasan penderita penyakit kronis yang menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil sebagai berikut :



***Symmetric Measures***

	Value	Asymp. Error <sup>a</sup>	Std. Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	-.072	.246	-.294	.769
N of Valid Cases	38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dari tabel tersebut diperoleh hasil bahwa jika melihat nilai P yang dapat dilihat pada nilai value adalah -0,72 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan penderita penyakit kronis karena nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga Ho diterima dan Ha ditolak dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,769 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat kecemasan penderita penyakit kronis. Jika melihat dari arah negatif yang terdapat pada nilai value membuktikan bahwa semakin besar nilai

suatu variabel maka semakin kecil nilai variabel yang lain. Semakin besar nilai dari tingkat religiusitas seorang penderita penyakit kronis maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

***Kekuatan Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Stress Penderita Penyakit Kronis***

Berdasarkan analisa dengan menggunakan *somers d gamma* untuk menguji kekuatan hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat stres penderita penyakit kronis yang menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil sebagai berikut :

***Symmetric Measures***

	Value	Asymp. Error <sup>a</sup>	Std. Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	.232	.289	.757	.449
N of Valid Cases	38			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dari tabel tersebut diperoleh hasil bahwa jika melihat nilai P yang dapat dilihat pada nilai value adalah 0,232 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan

tingkat stres penderita penyakit kronis karena nilai P lebih dari 0,05 sehingga Ho diterima dan Ha ditolak dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,449 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang se-



dang terhadap tingkat stress penderita penyakit kronis. jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pulalah nilai variabel yang lain.

### ***Kekuatan Hubungan Religiusitas dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis***

Berdasarkan analisa dengan menggunakan *somers d gamma* untuk menguji kekuatan hubungan antara tingkat religiusitas dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis yang menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil sebagai berikut :

<b><i>Symmetric Measures</i></b>				
	Value	Asymp. Error <sup>a</sup>	Std. Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Gamma	.556	.277	1.151	.250
N of Valid Cases	38			
a. Not assuming the null hypothesis.				
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.				

Dari tabel tersebut diperoleh hasil bahwa jika melihat nilai P yang dapat dilihat pada nilai value adalah 0,556 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis karena nilai P lebih dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,250 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang lemah terhadap kualitas hidup penderita penyakit kronis. jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai value membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variable maka semakin besar pula nilai variabel yang lain. Semakin tinggi tingkat religiusitas penderita penyakit kronis maka se-

makin tinggi pula kualitas hidupnya.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisa tingkat religiusitas, diperoleh data bahwa tingkat religiusitas pasien memiliki jumlah persentase yang berbeda. Pasien yang memiliki tingkat religiusitas pada kategori tinggi sejumlah 5,3%, sedangkan kategori sedang memiliki jumlah persentase yang terbesar yakni 76,3% lalu sisanya pada kategori rendah sebanyak 18,4%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien termasuk kategori sedang, sedangkan kategori tinggi dengan persentase yang sangat rendah sedangkan kategori religiusitas rendah memiliki persentase yang lebih besar

dari kategori tinggi.

Religiusitas merupakan salah satu faktor penentu kualitas kehidupan seseorang. Fitrahnya ketenangan akan dimiliki oleh seorang manusia jika memiliki kekuatan hubungan dengan sang pencipta. Jika kita ingin mengetahui seberapa dekat Allah *Subhanahu wata'ala* dengan kita maka lihatlah seberapa dekat kita dengan Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Salah satu dari sisi spiritual seseorang terlihat melalui religiusitasnya.

Sementara itu, menurut Glock & Stark (Robertson, 1988; Ancok dan Suroso, 2004:77) religiusitas tercermin dalam berbagai dimensi, yakni dimensi keyakinan (*ideological*), praktik agama (*ritualistic*), pengalaman (*experiential*), pengetahuan agama (*intellectual*) dan konsekuensi (*consequential*). Dimensi-dimensi tersebut menggambarkan bahwa religiusitas melibatkan setiap sisi kehidupan manusia hingga konsekuensi keseharian hidupnya. Oleh karenanya, ketika menghadapi permasalahan pun agama memiliki pengaruh dan keterlibatan.

Dalam redaksi yang berbeda, Islam telah memberikan tuntunan agar manusia menghadapi masalah dengan cara yang benar. Diantaranya disebutkan dalam Alquran, bahwa dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan manusia hendaknya bersabar, yakni sesuai dengan Q.S Al- Baqarah/2:177.

Terjemahnya :

*“Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi Sesungguhnya kebajikan itu ialah beriman kepada Allah, hari Kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan shalat, dan menunaikan zakat; dan orang-orang yang menepati janjinya apabila ia berjanji, dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan. mereka Itulah orang-orang yang benar (imannya); dan mereka Itulah orang-orang yang bertakwa. (QS: Al- Baqarah/2:177)*

Sebagaimana telah diungkap oleh Al-Raghib Al-Asfahani (dalam Shihab 2007:169), bahwa sabar yang diungkap dalam Al-quran bukan berarti diam tidak melakukan apa-apa tetapi justru bergerak dan menghadapi permasalahan dengan memantapkan hati serta iman kepada Allah *Subhanahu wata'ala* sehingga bisa mencapai apa yang diinginkan.

Analisa pengujian hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat depresi penderita penyakit kronis karena nilai P lebih besar dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,321 artinya **tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang lemah terhadap tingkat depresi**. Jika melihat dari arah positif yang terdapat

pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pulalah nilai variabel yang lain. Semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin tinggi tingkat depresinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tentang religiusitas masih memiliki pengaruh yang rendah terhadap depresi seseorang. Seseorang yang sudah mengenal tentang ilmu agama terutama agama Islam belum mampu diaplikasikan secara maksimal dalam kehidupan sehari-hari terlebih lagi dengan keadaan sedang menghadapi penyakit. Hal ini menunjukkan hasilnya berbeda dengan teori yang ada bahwa religiusitas seseorang akan berpengaruh pada kondisi kejiwaan seseorang yang telah dipaparkan sebelumnya pada Q.S Ar-Rad/13: 28.

*Terjemahnya :*

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”(QS: Ar Ra'd/13:28).*

Hasil nilai P yang sama pada tingkat kecemasan namun dengan kekuatan korelasi yang berbeda dengan tingkat depresi, dari hubungan Religiusitas dengan tingkat kecemasan diperoleh hasil nilai *value* adalah -0,72 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan penderita penyakit kronis karena nilai P lebih besar

dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,769 artinya **tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat kecemasan penderita penyakit kronis**. Jika melihat dari arah negatif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin kecil nilai variabel yang lain. Semakin besar nilai dari tingkat religiusitas seorang penderita penyakit kronis maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Hal ini menunjukkan seseorang yang paham tentang agama mempunyai pengaruh yang kuat terhadap tingkat kecemasan pasien. Pengetahuan agama yang dimilikinya telah mampu untuk mengendalikan kondisi kejiwaannya seperti kecemasan saat Allah *Subhanahu wata'ala* memberikan ujian kepadanya yaitu diberikannya suatu penyakit.

Sedangkan untuk hubungan religiusitas dengan tingkat stress dan kualitas hidup diperoleh hasil nilai P yang sama dengan tingkat depresi dan kecemasan bahwa tidak ada hubungan antara religiusitas dengan tingkat stress dan kualitas hidup seseorang. Namun, jika kita melihat dari kekuatan korelasinya, religiusitas dengan tingkat stress mempunyai pengaruh yang sedang sedangkan religiusitas dengan kualitas hidup mempunyai pengaruh yang lemah. Kedua variabel tersebut memiliki interpretasi yang tidak jauh

berbeda dengan tingkat depresi dan kecemasan.

Hasil uji dari 5 variabel yang diteliti menunjukkan bahwa pada sebagian pasien penyakit kronis walaupun sebagian besar sudah memiliki tingkat religiusitas yang sedang namun belum mampu untuk menginternalisasikan nilai-nilai agamanya hingga pada cara mereka mengatasi tekanan masalah yaitu pada mengatasi masalah kejiwaan baik pada keadaan depresi, cemas, bahkan stress pada waktu seseorang sakit.

Padahal setiap kejadian yang menimpa seorang mukmin adalah kebaikan baginya karena apabila Allah memberikannya ujian baik berupa sakit maka haruslah bersabar sedangkan jika diberikan kelapangan maka seorang mukmin bersyukur. Hal tersebut telah dijelaskan Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi wasallam*.

حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ مَهْدِيٍّ حَدَّثَنَا سُلَيْمَانُ بْنُ  
الْمُغْبِرَةِ عَنْ ثَابِتٍ عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ أَبِي لَيْلَى عَنْ  
صُهَيْبٍ قَالَ  
قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَجِبْتُ مِنْ  
قَضَاءِ اللَّهِ لِلْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَ الْمُؤْمِنِ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ إِلَّا  
لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ فَشَكَرَ كَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ  
ضَرَاءٌ فَصَبَرَ كَانَ خَيْرًا لَهُ

Artinya :

“Telah bercerita kepada kami 'Abdur Rahman bin Mahdi telah bercerita kepada kami Sulaiman bin Al Mughirah dari Tsabit dari 'Abdur Rahman bin Abu Laila dari Shuhaib berkata: Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: 'Aku ka-

gum akan ketetapan Allah untuk kaum mu'min, sesungguhnya perih orang mu'min itu seluruhnya baik dan itu hanya berlaku bagi orang mu'min; bila mendapat kesenangan ia bersyukur dan bersyukur itu baik baginya dan bila tertimpa musibah ia bersabar dan kesabaran itu baik baginya.” (HR. Ahmad No 22798).

Allah Subhanahu wa ta'ala memberikan suatu ujian baik berupa rasa sedih, takut, hanyalah untuk menggugurkan dosa-dosa hambanya dan mengetahui siapa diantara hambanya yang terbaik amalannya. Dari sahabat Abu Hurairah dan Abu Sa'id Radiallahu Anhumaa Rasulullah Shallallahu 'Alaihi wasallam bersabda : (Jawas, 2012).

حَدَّثَنَا عَبْدُ الرَّحْمَنِ بْنُ مَهْدِيٍّ حَدَّثَنَا زُهَيْرٌ عَنْ  
مُحَمَّدِ بْنِ عَمْرٍو بْنِ حَلْحَلَةَ عَنْ عَطَاءِ بْنِ يَسَارٍ عَنْ أَبِي  
هُرَيْرَةَ وَأَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ  
أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا يُصِيبُ  
الْمُؤْمِنَ مِنْ وَصَبٍ وَلَا نَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حَزَنٍ وَلَا أَدَى  
وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَرَ اللَّهُ مِنْ خَطَايَاهُ

Artinya :

“Telah menceritakan kepada kami Abdurrahman bin Mahdi berkata; telah menceritakan kepada kami Zuhair dari Muhammad bin 'Amru bin Halhalah dari 'Atho' bin Yasar dari Abu Hurairah dan Abu Sa'id Al Khudri berkata; Rasulullah Shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: Tidaklah menimpa seorang mukmin baik itu sakit, lelah, gelisah, sedih, derita, susah hingga duri yang menusuknya kecuali Allah akan menghapus dosa-dosanya” (HR. Ahmad No 11024).

Hadits yang lain diriwayatkan oleh Abu Hurairah Radiallahu Anhu, dia berkata:

“Rasulullah bersabda : 'Sesungguhnya

*seseorang benar-benar memiliki kedudukan di sisi Allah, namun tidak ada suatu amal yang bisa mengantarkannya ke sana. Maka Allah senantiasa mencobanya dengan sesuatu yang tidak disukainya, sehingga dia bisa sampai pada kedudukannya itu” (HR:Abu Ya’la No.6069),Ibnu Hibban No.693, dan al-Hakim (I/344) dalam sisilah al-Ahaadiits ash-Shahiihah)*

Dari hasil yang didapatkan diperoleh hasil bahwa rata-rata koefisiennya bernilai positif pada variabel depresi, stress dan kualitas hidup. Artinya semakin tinggi religiusitas pasien maka tingkat depresi, stress dan kualitas hidupnya pun akan semakin tinggi. Hal tersebut menandakan bahwa walaupun tingkat religiusitasnya memiliki kategori sedang namun pengamalan atas nilai-nilai yang diketahui belum maksimal untuk dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut didukung pula oleh keadaan sakit yang dialami yang dapat mempengaruhi keimanan seseorang atas sakit yang menimpanya. Apakah sakit yang dideritanya akan mendekatkan kepada Allah *Subhanahu wata’ala* atau hanya akan membuatnya semakin jauh dari Allah *Subhanahu wa ta’ala* karena merasa putus asa dalam menghadapainya yang akan berdampak pada kejiwaan dan kualitas hidup mereka baik pada tingkat depresi, stress dan kualitas hidup. Padahal teori mengatakan bahwa religiusitas seseorang berpengaruh pada tingkat kejiwaan seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil dari tingkat kecemasan yang mempunyai nilai

koefisien negatif artinya semakin tinggi religiusitas seseorang maka tingkat kecemasannya pun akan semakin rendah. sehingga dapat dikatakan bahwa pada beberapa pasien yang sudah memiliki tingkat religiusitas yang sedang sudah mampu untuk menghilangkan rasa cemas yang berlebihan dalam dirinya yang nantinya akan membuat masalah pada sistem pernafasannya, bibir kering, merasa lemas seperti mau pingsan, berkeringat berlebihan, merasa takut tanpa ada alasan yang jelas, kesulitan dalam menelan, detak jantung meningkat walaupun tidak melakukan aktivitas, panic dan semua itu dapat dilaluinya dengan adanya pemahaman yang kuat tentang religiusitas ini.

Tidak menafikan faktor yang lain yang turut berperan dalam kualitas hidup seseorang pada penderita penyakit kronis salah satunya adalah usia. Meningkatnya prevalensi penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan laporan 50-80% lansia yang berusia 65 tahun dan ke atas rata-rata akan mempunyai lebih dari satu penyakit kronis.

Berdasarkan survei kesehatan penyakit ini merupakan penyebab disabilitas pada populasi lansia di dunia. Pembatasan aktifitas fisik makin nyata bersamaan dengan penambahan usia. Berdasarkan laporan, 32% lansia berusia 70 tahun dan ke atas mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik yang disebabkan

penyakit muskuloskeletal. Bahkan lansia yang berusia  $\geq 85$  tahun 2,6 kali lebih sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik dibanding lansia berusia 70-74 tahun. Seperti yang dilaporkan Canbaz *et al*(10) pada studi kualitas hidup lansia juga menunjukkan penurunan secara bermakna dengan bertambahnya usia. Banyak perubahan besar yang terjadi di dalam tubuh seiring dengan peningkatan usia. Beberapa perubahan mungkin berkaitan dengan organ sensoris, dan juga berkaitan dengan fungsi organ-organ vital seperti sistem kardiovaskular, sistem saraf pusat dan sistem pernafasan. Penyakit sistem muskuloskeletal juga mengalami peningkatan dengan penambahan usia, yang menyebabkan penurunan fungsi fisik pada lansia.

Disebutkan dalam Alquran bahwa selain manusia yang beriman akan mudah menjadi putus asa untuk menggapai keinginan ketika mereka dihadapkan pada kesulitan. Hal ini sesuai dengan QS Hud/11: 9-11

*Terjemahnya :*

*"Dan jika kami rasakan kepada manusia suatu rahmat (nikmat) dari kami, Kemudian rahmat itu kami cabut daripadanya, Pastilah dia menjadi putus asa lagi tidak berterima kasih. Dan jika kami rasakan kepadanya kebahagiaan sesudah bencana yang menimpanya, niscaya dia akan berkata: Telah hilang bencana-bencana itu daripadaku," Sesungguhnya dia sangat gembira lagi bangga, Kecuali orang-orang yang sabar (terhadap bencana), dan mengerjakan amal-amal saleh; mereka itu beroleh ampunan dan*

*pahala yang besar"(QS: Huud/11:9-11)*

Mengenai ayat ini, seorang ulama tafsir kenamaan, Al-Hafidz Ibnu Katsir (dalam Al-Qarni, 2007: 166) mengungkapkan bahwa manusia memiliki sifat-sifat tercela dalam dirinya, kecuali orang-orang beriman yang telah diberi rahmat oleh Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Manusia menjadi putus asa dan patah semangat untuk mencapai kebaikan ketika dia mendapat kesulitan. Saat itu juga orang tersebut mengingkari kebaikan-kebaikan yang pernah didapatkannya sebelumnya serta tidak mengharap jalan keluar.

Ungkapan tersebut memberikan pengetahuan bahwa ketika seseorang beriman dan mendapat rahmat dari Allah, maka dia akan mampu menghadapi kesulitan dan tetap bersabar, sedangkan ketika manusia yang tidak beriman (atau sedang tidak beriman) akan menjadi mudah berputus asa ketika mendapatkan kesulitan. Diceritakan lebih lanjut oleh Al-Qarni (2007: 209) bahwa Umar mengatakan , "Ketika pagi tiba, saya tidak punya target apapun, kecuali saya akan menikmati semua qadha' Ilahi". Maksud dari kalimat tersebut adalah bahwa seorang mukmin sejati telah siap dengan kenyataan apapun yang akan dihadapinya sehingga kemudian apapun yang dihadapinya mukmin tersebut akan sanggup melalui dan



menyelesaikannya. Sesulit apapun permasalahan itu, maka ketegaran dan kesabaran menjadi kunci yang tidak dimiliki oleh manusia lain yang tidak memiliki iman kepada Allah *Subhanahu wata'ala*.

Melalui ayat-ayat-Nya pula Allah *Subhanahu wata'ala* memberi tuntunan bahwa kesibukan pada hal-hal yang sepele dengan berlarut-larut dalam kesedihan adalah hal yang sia-sia. Disebutkan dalam Q.S Ali Imran/3: 168

*Terjemahnya :*

*“Orang-orang yang mengatakan kepada saudara-saudaranya dan mereka tidak turut pergi berperang: Sekiranya mereka mengikuti kita, tentulah mereka tidak terbunuh.” Katakanlah: Tolaklah kematian itu dari dirimu, jika kamu orang-orang yang benar”. (QS Ali Imran/3: 168)*

Ayat tersebut memberikan pemahaman bahwa terkadang memang ada kenyataan yang tidak bisa diubah, akan tetapi bukan untuk ditangisi dan diratapi melainkan untuk diambil pelajaran sehingga manusia bisa lebih mencintai Allah *Subhanahu wata'ala*.. Selanjutnya diterangkan pula dalam Q.S. Al-Insyiqaq/84:6

*Terjemahnya :*

*“Hai manusia, Sesungguhnya kamu telah bekerja dengan sungguh-sungguh menuju Tuhanmu, Maka pasti kamu akan menemui-Nya.[1565] (QS: Al-Insyiqaq/84 :6)*

### **Keterbatasan Penelitian**

Pengaruh religiusitas terhadap semua faktor dependen baik tingkat depresi, kecemasan, stress dan kualitas hidup

tidak dapat dibuktikan kemungkinan karena jumlah responden yang kurang. Selain itu faktor lain yang dapat mendukung adalah usia responden dan karakteristik penyakitnya yaitu tingkat keparahan penyakit pasien sehingga akan mempengaruhi pengamalan religiusitasnya. Begitupula dengan waktu observasi untuk pasien penyakit kronis yang singkat dan hambatan teknis pada saat wawancara serta kondisi pasien.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan nilai P yang dapat dilihat pada nilai *value* adalah 0,457, membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat depresi penderita penyakit kronis karena nilai  $P >$  dari 0,05, dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,321 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang lemah terhadap tingkat depresi . Jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pulalah nilai variabel yang lain.

Berdasarkan nilai P yang dapat dilihat pada nilai *value* adalah -0,72 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan penderita penyakit kronis karena nilai  $P >$  0,05 dengan kekuatan



korelasinya sebesar 0,769 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat kecemasan penderita penyakit kronis. Jika melihat dari arah negatif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin kecil nilai variabel yang lain. Semakin besar nilai dari tingkat religiusitas seorang penderita penyakit kronis maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Berdasarkan nilai *P* yang dapat dilihat pada nilai *value* adalah 0,232 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat stres penderita penyakit kronis karena nilai  $P > 0,05$  dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,449 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang sedang terhadap tingkat stress penderita penyakit kronis. jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pulalah nilai variabel yang lain.

Berdasarkan nilai *P* yang dapat dilihat pada nilai *value* adalah 0,556 yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan kualitas hidup penderita penyakit kronis karena nilai  $P > 0,05$  dengan kekuatan korelasinya sebesar 0,250 artinya tingkat religiusitas memiliki pengaruh yang lemah terhadap kualitas hidup penderita penyakit

kronis. Jika melihat dari arah positif yang terdapat pada nilai *value* membuktikan bahwa semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar pula nilai variabel yang lain. Semakin tinggi tingkat religiusitas penderita penyakit kronis maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

Perlu adanya program baru dari instansi kesehatan khususnya rumah sakit untuk melibatkan religiusitas pada pasien dalam rangka proses penyembuhannya misalnya menyediakan speaker di setiap ruangan pasien untuk mendengarkan lanjutan ayat suci Alquran dan setiap rumah sakit sebaiknya mempunyai ruangan tersendiri sebagai tempat *sharring* antara pasien dengan orang yang paham akan agama untuk membantu ketengangan jiwanya.

Bagi para peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang pengaruh religiusitas dengan berbagai aspek kehidupan tidak hanya dalam bidang kesehatan tetapi juga dalam bidang pendidikan atau dengan mempersempit variabel contohnya pengaruh doa terhadap terhadap kesembuhan namun menggunakan waktu yg cukup lama  $\pm 10$  bulan, efek medis mendengarkan pembacaan ayat suci Alquran dengan desain *case control* serta hubungan religiusitas terhadap tingkat stress dan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) pada mahasiswa jurusan pendidikan Agama Islam.

Hendaknya pasien lebih memaksimalkan religiusitas yang dimiliki dengan pengamalan-pengamalan dalam kehidupan sehari-hari salah satunya dengan cara membaca dan merenungi ayat-ayat Alquran.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. M. (2011). *Therapi Penyembuhan dengan Al-Qur'an dan Doa*. Jakarta: Pustaka Daarun Nida'.
- Abdullah, Sayyid Abdul Hakim. (2011). *Resep Hidup Sehat Cara Nabi Shallallahu 'Alaihi wa Sallam*. Solo : Kiswah
- Caron, J. L. (2005). *Predictors of Quality of Life in Schizophrenia*. 41: 399-417 (4).
- Fortin M, L. L. (2004). *Multimorbidity and quality of life in primary care: a systematic review*. *Health Quality Life Outcomes*.
- Haruyama, D. (2011). *The Miracle of Endorphin*. In *Sehat mudah dan praktis dengan hormon kebahagiaan* (pp. 63-65). Bandung: Qanita.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Huon H, K. D. (2002). *Lecture notes cardiology* (Vol. Edisi 4). Jakarta, 2002: Erlangga Medic.
- Indonesia, D. K. (2009). *Laporan hasil riset kesehatan daerah, Laporan Studi penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak di Indonesia*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Jawas, Y. b. (2012). *Hikmah Di balik Musibah dan Ruqyah Syar'iyah*. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Koenig, H. G. (2000). *Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice*. *Journals AMA*. p.1708.
- Koenig, H. G. (2004). *Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice*. *Southern Medical Association*, Vol. 97 h. 1194.
- Koenig, H. G. (2004). *Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice*, *Southern Medical Association*, Vol. 97, 2004, h. 1194. *Southern Medical Association*, Vol. 97, h. 1194.
- Pedak, M. (2009). *Qur'an for Gen : Mukjizat Terapi Qur'an untuk Hidup Sukses*. Jakarta Selatan: PT. Wahyu Medika.
- Pound, P., Gompertz, P., & Ebrahim, S. (1998). *A patient centered study of the consequence of stroke*. 12: 338-47.
- York, C. M. (2011). *A Disstertation : The Effect of Rukyah on a non muslim*. Palo Alto California: Proquest.