

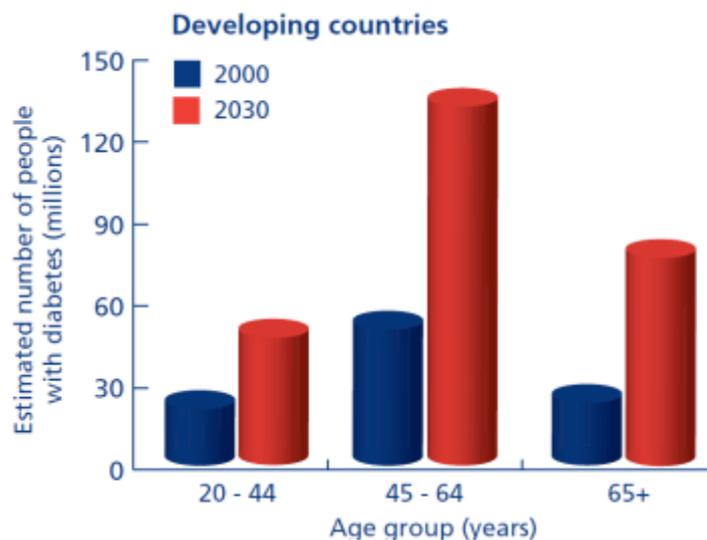
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hidup dalam era sekarang yang serba modern ini akan menghadapi berbagai tantangan hidup. Salah satu diantaranya adalah tantangan hidup sehat. Fakta menunjukkan bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang makin lama makin bertambah jumlah penyandanginya, dengan adanya perubahan gaya hidup dan obesitas (Taylor, 2006). Data menunjukkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 (diabetes tidak tergantung insulin), yang biasanya muncul setelah usia 40 tahun, paling banyak ditemukan, yaitu 90% dari kasus diabetes (Lander-Graham, Yount, & Rudnicki, dalam Nezu, *et al*, 2003).

Menurut survei yang dilakukan WHO pada tahun 2000, Indonesia menempati urutan keempat jumlah penyandang diabetes terbesar di dunia, yaitu sebesar 8,4 juta setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika (17,7 juta). Jumlah penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun, grafik pada gambar 1.1 menunjukkan estimasi peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus rentang tahun 2000 sampai 2030 dilaporkan WHO.



Gambar 1. Estimasi peningkatan jumlah penderita diabetes tahun 2000 dan 2030 di negara berkembang (WHO, 2011)

Gambar di atas menunjukkan perbandingan penderita diabetes mellitus di seluruh dunia rentang tahun 2000 dengan 2030 mengalami peningkatan hampir 300%. Misalnya dilihat dari usia 65 tahun ke atas, pada tahun 2000 estimasi sekitar 30 juta penderita dan diperkirakan pada tahun 2030 mencapai 90 juta penderita.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2010), angka prevalensi diabetes mellitus tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1 persen), diikuti Riau (10,4 persen) dan Nangroe Aceh Darussalaam (NAD) (8,5 persen). Sementara itu, prevalensi diabetes mellitus terendah ada di provinsi Papua (1,7 persen), diikuti Nusa Tenggara Timur (1,8 persen). Prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu tertinggi di Papua Barat (21,8 persen), diikuti Sulawesi Barat (17,6 persen) dan Sulawesi Utara (17,3 persen), sedangkan terendah di Jambi (4 persen), diikuti Nusa Tenggara Timur (4,9 persen). Angka kematian akibat diabetes mellitus terbanyak

pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan sebesar 14,7 persen, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 5,8 persen.

Adapun prevalensi penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Sukoharjo, yang menjalani rawat jalan sebagai berikut:

Tabel 1. Data Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo 2012

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
40-45	3	6,12
46-50	7	14,28
51-55	9	18,36
56-60	11	22,44
61-70	19	38,77
Total	49	100%

Sumber: Data Rekam Medis RSUD Kabupaten Sukoharjo

Berdasarkan distribusi umur subjek terdapat 40-45 tahun sebesar 6,12%, umur 46-50 tahun 14,28%, umur 51-55 tahun 18,36%, sedangkan umur 56-60 tahun 22,44%, dan umur 61-70 tahun 38,77% merupakan kelompok paling banyak dari kelompok umur tersebut dapat disimpulkan pada umumnya yang menderita diabetes mellitus tipe 2 adalah kelompok usia lanjut. Menurut kepala Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Sukoharjo, rentang penyakit berkisar antara 1 tahun sampai 25 tahun. Mayoritas tingkat pendidikan adalah SLTA.

Hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan di RSUD Kabupaten Sukoharjo, diketahui bahwa kesadaran akan perilaku atau gaya hidup sehat masih kurang. Sebagian besar masyarakat datang pada petugas kesehatan (rumah sakit) atau dokter ketika penyakit mereka telah mengakibatkan gangguan yang parah

atau manifestasi klinis penyakit telah nampak oleh mata termasuk penderita diabetes mellitus tipe 2.

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan kerja insulin, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga keseimbangan akan terganggu dan kadar glukosa darah cenderung naik (Tjokroprawiro dalam Prawitasari, 2012). Taylor (2006) menyebutkan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit kronik. Jika penyakit merupakan penyakit kronik, dan tidak dapat disembuhkan, maka satu-satunya cara adalah dengan mengelola diri. Secara umum pengelolaan diri adalah keterlibatan penderita terhadap seluruh aspek dalam penyakit kronisnya dan implikasinya, termasuk pengelolaan medis, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan serta *coping* (Taylor, 2006).

Sebenarnya diabetes mellitus tipe 2 dapat dicegah dengan ketaatan mengubah gaya hidup pada individu yang mempunyai resiko terkena diabetes (Tuomilehto, *et.al.*, dalam Taylor, 2006). Namun pada umumnya pasien diabetes mellitus mempunyai masalah dengan ketaatan. Menurut Goodal dan Halford (dalam Taylor, 2006) ketaatan yang rendah lebih disebabkan oleh faktor situasional seperti stres dan tekanan sosial untuk makan. Oleh karena itulah salah satu yang sangat perlu dipertimbangkan dalam pengelolaan diri adalah faktor psikologisnya yaitu stres (Wysocki dan Buckloh dalam Prawitasari, 2012). Stres dan depresi merupakan kejadian yang umum terjadi pada penderita diabetes mellitus (Watkins, 2000).

Diabetes dan stres merupakan dua variabel yang sangat berkaitan. Penelitian Abolghasemi dan Mahmoudi (2012) menyatakan permasalahan

psikologis yang dialami oleh orang-orang yang menderita diabetes mellitus, antara lain stres. Begitu pula penelitian Hurai (2011) dan Donsu (2005) bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 umumnya menderita stres. Seseorang bila dihadapkan pada situasi tertekan yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi dari diabetes (*Discovery Health*, 2004). Faktor stres juga dapat menyebabkan kadar gula darah secara tiba-tiba meningkat karena terbentuknya radikal bebas yang merusak sel *langerhans* atau karena stres memacu pengeluaran hormon adrenalin. Selanjutnya bahwa stres merupakan kondisi pada saat dimana seseorang tidak dapat lagi memprediksi dan mengontrol stimulus yang berada disekitarnya sehingga stimulus tersebut menimbulkan keadaan yang menekan. Stres juga dapat merupakan gangguan emosi yang apabila tidak ditangani secara serius akan berlarut-larut dan dapat menimbulkan kecemasan serta depresi. Lebih jauh gangguan emosi akan mengganggu fungsi fisik atau kesehatan individu secara umum dan berpengaruh pada proses sosialisasi individu (Sarafino, 1997).

Pada kenyataannya stres dan diabetes saling mempengaruhi. Stres menyebabkan kontrol gula darah memburuk, sedangkan kontrol yang buruk mempengaruhi aktivitas sehari-hari yang pada gilirannya juga menimbulkan stres. Stres yang berkepanjangan akan menyebabkan timbulnya gangguan depresi pada penderita. Dampak dari diabetes mellitus dimulai ketika ada diagnosis dari dokter dan terjadi selama satu tahun setelahnya. Penderita mulai mengalami gangguan

psikososial diantaranya adalah stres. Tidak jauh berbeda dengan penyakit kronis lain, penderita diabetes memiliki tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan *treatment* yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. *Treatment* yang dijalani bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 yaitu diet, latihan jasmani, obat anti diabetes (*oral*), dan disertai dengan pemeliharaan kaki setiap harinya untuk memperkecil terjadinya komplikasi (Orland, 1996). Penyembuhan ini dalam jangka panjang dapat menimbulkan masalah-masalah lain seperti penyakit penyempitan pembuluh darah jantung, pembuluh darah ginjal, pembuluh darah otak, kerusakan syaraf mata, dan berbagai macam infeksi, akibatnya para penderita diabetes mellitus tipe 2 akan semakin tinggi tingkat stresnya.

Perubahan pasien dalam memandang dirinya secara negatif, misalnya pasien merasa putus asa dan tidak dapat menerima keadaannya akan mempengaruhi konsep diri pasien. Pasien merasa stres dan terganggu yang akhirnya dapat memperberat keadaan sakitnya, Pinci (2008) juga menyebutkan bahwa rasa tidak berdaya sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis. Ketidakberdayaan merupakan suatu persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil.

Merespon stres atau melakukan usaha koping umumnya dilakukan orang dengan berbagai cara, namun dengan tujuan yang sama, yaitu untuk mereduksi stres agar dapat kembali ke dalam keadaan normal dan seimbang. Salah satu teknik koping yang selama ini terbukti efektif mengatasi gangguan stres yaitu relaksasi. Hal ini sudah dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya Dehdari, dkk (2009) menyatakan relaksasi dapat menurunkan tingkat stres dan

kecemasan. Hurai (2011) menyatakan relaksasi progresif dapat menurunkan tingkat stres dan kadar gula. Penelitian Hoelscher dan Lichstein (2006) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah *systolic* dan *diastolic* pada penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Jacobson dan Wolpe (Karyono, 2004) yang menyatakan beberapa manfaat relaksasi, diantaranya mengurangi masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi perilaku tertentu yang sering terjadi selama periode stres seperti mengurangi jumlah rokok yang dihisap, konsumsi alkohol, pemakaian obat-obatan, dan makan yang berlebihan. Relaksasi merupakan suatu teknik intervensi yang telah terbukti efektif mengatasi berbagai gangguan dan mudah diaplikasikan dalam berbagai *setting*, baik secara individual maupun kelompok (Rice, 1999; Davis, Eshelman & McKay, 1999). Pelatihan relaksasi menggunakan asumsi sederhana bahwa individu tidak dapat rileks dan tegang pada saat bersamaan. Penjelasan mengenai hal tersebut terkait dengan proses fisiologis yang terjadi ketika individu tegang dan rileks. Secara fisiologis pelatihan relaksasi memberikan efek positif pada kinerja fisiologis, yaitu meningkatkan hormon *endorphin* sebagai analgesik alami dalam tubuh. *Endorphin* adalah *neuro-hormonens* berhubungan dengan sensasi yang menyenangkan. Ketika *endorphin* dilepaskan oleh otak, rasa nyeri dapan menurun dengan mengaktifkan sistem parasimpatetis untuk merilekskan tubuh dan menurunkan tekanan darah, menstabilkan pernafasan dan detak jantung (McCance & Heuther, 1998).

Ada bermacam-macam bentuk relaksasi, antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnosa, yoga, dan meditasi (Utami dalam Hertinjung, 2009). Beberapa ahli lain menyebutkan teknik pernafasan mendalam dan visualisasi sebagai macam teknik relaksasi yang efektif untuk mengatasi berbagai keluhan fisik dan psikis (Davis, dkk., 1995). Teknik relaksasi juga efektif untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 (Surwit, dkk., 2002).

Berdasarkan penjelasan ilmiah tersebut dapat dipahami bahwa dengan menguasai keterampilan relaksasi akan membantu individu untuk dapat mengendalikan ketegangan, kecemasan dan stres, maka model pelatihan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pelatihan relaksasi. Dasar pemilihan pelatihan ini antara lain: (1) penelitian sebelumnya menyatakan relaksasi efektif mengurangi gangguan psikologis (stres, cemas), dan gangguan secara fisik (sakit kepala, migrain, pegal-pegal); (2) selama ini penderita diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Kabupaten Sukoharjo belum ditangani secara komprehensif, lebih sering menggunakan obat-obatan; (3) relaksasi merupakan aktivitas untuk mengelola stres sehingga individu dengan pelatihan relaksasi individu memiliki alternatif coping yang tepat untuk menurunkan stres.

Frekuensi serta durasi pemberian relaksasi bervariasi, pemberian relaksasi sebagai bagian dalam pelatihan manajemen stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2 diberikan selama lima sesi (Surwitt, dkk., 2002). Berlandaskan pemaparan fenomena dan ulasan teoretis di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Apakah pelatihan relaksasi efektif menurunkan stres penderita diabetes

mellitus tipe 2?”. Mengacu pada rumusan masalah tersebut maka peneliti melakukan penelitian dengan judul: Efektivitas pelatihan relaksasi untuk menurunkan stres penderita diabetes mellitus tipe 2.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan relaksasi untuk menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberi informasi dan kontribusi ilmiah mengenai pengaruh pelatihan relaksasi terhadap tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga dapat dijadikan sebagai model pengembangan pada penelitian yang sejenis.

2. Manfaat praktis

a. Membantu penderita diabetes mellitus dalam pengelolaan stres yang dialami, serta memberi pengetahuan praktis untuk melakukan relaksasi secara mandiri.

b. Bagi tenaga medis memberi informasi mengenai efektivitas pelatihan relaksasi terhadap tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2, dan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam pengelolaan stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

D. Keaslian Penelitian

Makheswari dan Sudarsanam (2012) dalam artikelnya yang berjudul: *Diabetes Mellitus and Recent Advances* menyatakan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang, seperti misalnya menghabiskan banyak waktu menonton dan duduk di depan televisi secara terus-menerus dapat mengganggu metabolisme tubuh, menyebabkan berat badan berlebih serta dapat menjadi pemicu diabetes mellitus tipe 2, beberapa kanker dan metabolisme glukosa abnormal.

Siousioura (2012) pada penelitian yang berjudul *Review of Therapeutic Groups for Type 1 Diabetes Mellitus Patients* menyatakan diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang memiliki dampak fisiologis dan psikologis yang serius jika tidak dilakukan penanganan dengan benar. Penelitian tersebut menyatakan mengkombinasikan beberapa intervensi akan lebih efektif untuk mengurangi dampak negatif baik secara fisik maupun psikis. Pendekatan yang dilakukan secara: a) medis, b) pendidikan atau *psychoeducational*, c) dukungan emosional dan sosial atau *psychotherapeutic*, dan d) teknik dan pendekatan yang dikombinasikan. Pendekatan tersebut efektif untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami oleh penderita diabetes mellitus.

Abolghasemi dan Mahmoudi (2012) penelitiannya yang berjudul *The Effectiveness of Stress Immunization Teaching on Reducing Stressful Psychological Feelings and Blood Glucose Control in Patients with Type 2 Diabete*, menyatakan beberapa permasalahan psikologis yang dialami oleh orang-orang yang menderita diabetes mellitus, antara lain stres dan tidak percaya diri. Intervensi yang dilakukan dalam penanganan masalah psikologis penderita adalah

dengan memberikan pengajaran pengebalan terhadap stres. Hasil penelitian tersebut menyatakan pengebalan terhadap stres efektif untuk mengurangi stres pada pasien diabetes mellitus.

Selain beberapa penelitian yang membahas tentang stres penderita diabetes, penelitian mengenai relaksasi juga sudah banyak dilakukan peneliti sebelumnya, diantaranya: Hurai (2011) penelitiannya tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif terhadap Penurunan Tingkat Stres & Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di PERSADIA Unit RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Subjek penelitian sebanyak 20 orang dengan membagi menjadi dua kelompok, yaitu kontrol dan eksperimen. Hasil menyatakan bahwa pelatihan Teknik Relaksasi Progresif dapat menurunkan tingkat stres dan kadar gula. Penelitian Donsu (2005) menyatakan bahwa berpikir positif, diskusi kesadaran diri efektif dalam pengelolaan stres. Penelitian tersebut dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)* yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian Lascelles dan Cunningham (1989) menyatakan beberapa teknik tertentu dapat menurunkan stres, diantaranya: buku harian sakit kepala, teknik relaksasi progresif, restrukturisasi kognitif, latihan perilaku, ketegasan dan pemecahan masalah. Penelitian Hoelscher dan Lichstein (2006) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tekanan darah *systolic* dan *diastolic* pada penderita hipertensi. Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi.

Beech dkk (dalam Subandi, 2002), menyebutkan ketegangan merupakan kontraksi serabut otot skeletal, sedangkan relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot tersebut. Ketika individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatetis, sedangkan waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Relaksasi berusaha mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis. Keadaan rileks menurunkan aktivitas *amygdala*, mengendurkan otot, dan melatih individu mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis sebagai *counter* aktivitas sistem syaraf simpatetis.

Dehdari, dkk (2007) hasil penelitiannya menyatakan bahwa relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan penderita jantung. Pelatihan tersebut dilakukan selama 6 minggu. Chamber, A. (2007) pada penelitian yang telah dilakukan pada 20 ibu hamil selama 6 minggu, menyatakan bahwa relaksasi efektif mengurangi stres dan kecemasan pada ibu hamil.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang penulis paparkan di atas, ada beberapa faktor yang membedakan dengan penelitian yang penulis lakukan, diantaranya karakteristik subjek penelitian dan metodologi relaksasi yang digunakan peneliti memadukan tiga relaksasi yaitu relaksasi otot, pernafasan dan visualisasi.