

**EFEKTIVITAS PELATIHAN RELAKSASI UNTUK
MENURUNKAN STRES PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Bidang Kekhususan Psikologi Klinis**



Oleh:

**Laila Nurrokhmah, S.Psi
T 100 080 090**

**PROGRAM PENDIDIKAN MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

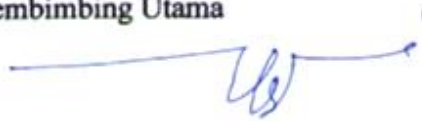
**EFEKTIVITAS PELATIHAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN
STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Diajukan oleh

LAILA NURROKHMALAH, S. Psi
T 100 080 090

Telah disetujui oleh Pembimbing
Untuk Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Pembimbing Utama



Dr. Yadi Purwanto, MM, MBA, Psi

Tanggal 11 Desember 2014

Pembimbing Pendamping



Wisnu Sri Hertinjung, S. Psi, M. Psi

Tanggal 11 Desember 2014

ABSTRAKSI

EFEKTIVITAS PELATIHAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN STRES PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pelatihan relaksasi terhadap tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Hipotesis yang diajukan: Pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres penderita diabetes mellitus tipe 2. Subjek penelitian yaitu penderita diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di bagian Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Sukoharjo berjumlah 20 orang, 10 masuk kelompok kontrol dan 10 masuk kelompok eksperimen. Metode pengumpulan data menggunakan skala stres, intervensi menggunakan pelatihan relaksasi. Data diolah dengan teknik analisis non paramaterik *Mann Whitney U Test*. Hasil analisis *Mann Whitney U Test* diperoleh Nilai $Z = -3,602$; signifikansi (p) = 0,000 ($p < 0,05$). Nilai perbandingan *mean rank pretest* 15,25 dan *mean rank posttest* 5,75 Artinya ada perbedaan stres sebelum dan sesuai pelatihan relaksasi. Setelah mengikuti pelatihan subjek tingkat stres subjek menurun secara signifikan.

Kata kunci: *pelatihan relaksasi, diabetes mellitus tipe 2*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis merupakan suatu bentuk penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan metabolisme gula akibat kurangnya sekresi hormon insulin sehingga terjadi penumpukan kadar gula di dalam darah. Lefebvre (2006) menyatakan bahwa diabetes mellitus dijuluki sebagai *the silent killer* atau pembunuh diam-diam karena dalam banyak kasus diabetes baru terdeteksi ketika komplikasi terlanjur terjadi. Diabetes mellitus digolongkan sebagai penyakit kronis/menahun yaitu penyakit yang diderita dalam jangka waktu lama/bersifat permanen.

Nathan dan Delahanty (2010) mengemukakan bentuk diabetes yang

banyak ditemukan adalah tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 diderita oleh 1 dari 10 penderita diabetes dan biasa muncul sebelum usia 30 tahun secara tiba-tiba dengan gejala haus luar biasa, sering kencing, lapar luar biasa, kehilangan berat badan tanpa sebab, lemas dan lelah. Penderita diabetes tipe 1 harus mendapat suntikan insulin setiap hari seumur hidupnya. Sedangkan diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang diderita sebagian besar penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini biasa muncul setelah usia 40 tahun. Dari seluruh penderita diabetes lebih dari 90% menderita diabetes tipe 2. Perkembangan diabetes tipe 1 cenderung karena faktor keturunan, sedangkan diabetes tipe 2 sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Peningkatan penderita penyakit diabetes

tipe 2 ditengarai karena tingginya gaya hidup instan yang telah menjadi gaya hidup masyarakat modern. Makanan *junk food*, minuman beralkohol, yang umum mengandung kadar gula dan garam tinggi menjadi salah satu katalisator utama rubuhnya pertahanan tubuh terhadap serangan diabetes. Revolusi industri dan teknologi komputer yang mengikutinya memberi keuntungan yang sangat besar bagi banya orang, namun perubahan gaya hidup yang menyertai revolusi memiliki sisi buruk yang memperluas epidemi obesitas dan diabetes. Dampak dari keadaan ini, termasuk peningkatan jumlah penderita hipertensi, metabolisme lemak yang abnormal, dan penyakit kardiovaskuler, telah menjadi masalah kesehatan yang besar bagi sebagian besar populasi dunia di abad 21 ini.

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

Tabel 1
Data Pasien DM Rawat Jalan 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%

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 DM adalah kelompok usia lanjut. Menurut kepala Instalasi Gizi RSUD Kab. Sukoharjo, rentang penyakit berkisar antara 1 tahun sampai 25 tahun. Mayoritas tingkat pendidikan adalah SLTA.

Penanganan penyakit diabetes mellitus membutuhkan serangkaian proses pengaturan perilaku pada penderita. Penderita diharapkan mengikuti berbagai prosedur yang dapat mempengaruhi proses penyembuhannya. Dalam hal ini, penderita seringkali dihadapkan pada situasi psikologis dan perilaku tertentu. Karakteristik dari penanganan diabetes yang penuh tuntutan dan melibatkan tanggung jawab dari penderitanya seringkali memunculkan perasaan yang tertekan. Meskipun tidak semua penderita mengalaminya, namun hasil penelitian menunjukkan bukti yang signifikan pada penderita yang mengalamin perasaan yang tidak menyenangkan atau tertekan maupun penyesuaian yang buruk. Kondisi yang buruk dapat menyebabkan penderitanya menjadi stres yang berkepanjangan.

Penelitian Abolghasemi dan Mahmoudi (2012) menyatakan permasalahan psikologis yang dialami oleh orang-orang yang menderita DM, antara lain stress. Begitu pula penelitian Hurai (2011) dan Donsu (2005) bahwa pasien Diabetes Mellitus tipe-2 umumnya menderita stres.

Penanganan orang yang mengalami stres karena berbagai penyakit fisik, dapat dilakukan melalui beberapa teknik seperti pelatihan *biofeedback*, relaksasi, pelatihan keterampilan coping, dan beberapa bentuk pelatihan kognitif yang telah terbukti membantu individu memperoleh kembali terhadap berbagai fungsi tubuhnya, seperti menstabilkan gelombang otak dan tegangan otot (Rathus dan Nevid, 2005)

Pendapat yang relevan juga dikemukakan oleh Hockemeyer & Smith (2002) bahwa regulasi emosi, relaksasi, maupun *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) atau Terapi Kognitif Perilaku terbukti dapat meningkatkan berbagai fungsi tubuh, misalnya otak dan paru-paru. Ahli lain, yakni Opolski & Wilson (2005) juga mengungkapkan bahwa terapi yang paling berhasil dalam penanganan gangguan stres adalah terapi yang merupakan perpaduan antara perilaku fisik, psikologis, serta sosial. Adapun riset yang dilakukan Hawkins (Palmer, 2011) menyatakan hipnosis dalam konseling dan psikoterapi merupakan teknik yang mudah

dipelajari untuk mengelola stres dan kecemasan, membantu mengembangkan harapan dan optimisme dan meningkatkan perasaan efektifitas diri dan keyakinan diri.

Merespon stres atau melakukan usaha *coping* 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 coping 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.

Menurut Jacob & Williams (Safaria dan Saputra, 2009) "*Relaxation*" berarti "istirahat" atau "bersantai". Orang awam mengartikan relaksasi sebagai pembebasan ketegangan misalnya menonton televisi, rekreasi, atau bersantai. Sedangkan dalam psikiatri, "relaksasi" diartikan sebagai suatu kondisi di mana terjadi imobilisasi anggota badan, penurunan fokus perhatian dan tonus otot, dan kondisi mental yang bebas ketegangan.

Penelitian ini menggunakan gabungan tiga teknik relaksasi otot, pernafasan dan visualisasi karena diharapkan mendapatkan hasil yang lebih optimal. Safaria dan Saputra (2009) mengemukakan pada relaksasi otot individu diminta melemaskan otot-otot tegang dengan cepat, seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan sehingga individu akan merasa rileks. Relaksasi otot akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernapasan. Adapun relaksasi *pernafasan* dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom, dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit, sedangkan pada teknik visualisasi. Teknik memungkinkan individu untuk dapat mencapai kondisi yang nyaman dan rileks. Konseli dilatih untuk santai dan mengasosiasikan keadaan santai dalam pengalaman tentang kecemasan yang dibayangkan dan divisualisasikan seterusnya sedikit demi sedikit dihilangkan seiring dengan kondisi rileks yang

diciptakan oleh konseli, dan juga dilatih untuk menghilangkan ketegangan pada pikiran dan menciptakan kondisi rileks pada tubuh.

Atas dasar beberapa ulasan di atas dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya 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 di RSUD 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.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah model eksperimental atau pelatihan dengan memberikan *treatment* (perlakuan relaksasi) pada subjek penelitian. Subjek penelitian yaitu penderita diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di bagian Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Sukoharjo berjumlah 20 orang. Jumlah subjek untuk kelompok eksperimen sebanyak 10 orang

dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang. Metode pengumpulan data menggunakan skala stres, wawan-cara dan observasi, adapun intervensi menggunakan pelatihan relaksasi. Data diolah dengan teknik analisis non paramaterik *Mann Whitney U Test* menggunakan bantuan program atau *software SPSS for Windows* versi 16.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi data diperoleh dari hasil nilai atau skor perhitungan skala stres, yang meliputi skor maksimum, minimum, mean, SD. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2
Deskripsi Data Empirik dan Hipotetik

Skor	Data Empirik						Data Hipotetik
	Kel. Eksperimen			Kel. Kontrol			
	Pre test	Post test	Follow up	Pre Test	Post test	Follow up	
Maksimum	113	71	69	110	108	111	132
Minimum	67	63	59	51	64	63	33
Mean	89.80	66.00	64.10	78.60	82.70	84.90	85,5
SD	14.965	2.625	2.885	17.063	12.867	17.798	33

Tabel 3
Skor dan Kategorisasi Stres Kelompok Eksperimen

No	Subjek	Pre	Kategori	Post	Kategori	Follow Up	Kategori
1	N	81	sedang	65	rendah	65	Rendah
2	PP	98	sedang	71	sedang	64	Rendah
3	P	100	tinggi	70	sedang	62	Rendah
4	Sr	102	tinggi	66	sedang	68	Sedang
5	St	67	sedang	63	rendah	64	Sedang
6	S	80	tinggi	64	rendah	59	Rendah
7	Sy	75	sedang	67	sedang	69	Sedang
8	AP	113	tinggi	64	rendah	64	Rendah
9	F	80	sedang	65	sedang	62	Rendah
10	KS	102	tinggi	65	rendah	64	Rendah

Tabel 3 dapat diinterpretasi sebagai berikut:

Sebelum pelatihan (*pretest*), dari 10 subjek diketahui ada 5 subjek (50%) mengalami stres tinggi dan juga 5 subjek (50%) mengalami stres sedang, tidak ada subjek yang mengalami stres rendah. Setelah pelatihan (*posttest*) diketahui 5 subjek (50%) mengalami stres sedang dan 5 subjek (50%) mengalami stres rendah. Tidak ada subjek yang mengalami stres tinggi. Selanjutnya saat amatan ulang diketahui 7 subjek (70%) mengalami stres sedang dan 3 subjek (30%) mengalami stres rendah. Tidak ada lagi subjek yang mengalami stres tinggi.

Berdasarkan hasil analisis pada kelompok eksperimen maka dapat disimpulkan ada penurunan tingkat stres secara signifikan, dimana pada saat sebelum pelatihan (*pretest*) masih ada subjek yang memiliki kategori stres tinggi, setelah mengikuti pelatihan ternyata tidak ada lagi subjek yang memiliki stres tinggi, dapat diartikan pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan stres pada peserta pelatihan.

Tabel 4
Hasil Gain Skor Kelompok Eksperimen

No.	Subjek	Posttest - Pretest		Follow up - Posttest	
		Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	N	-16	Sedang	0	Rendah
2	PP	-27	Sedang	-7	Tinggi
3	P	-30	Sedang	-8	Tinggi
4	Sr	-36	Tinggi	2	Rendah
5	St	-4	Rendah	1	Rendah
6	S	-16	Sedang	-5	Sedang
7	Sy	-8	Rendah	2	Rendah
8	AP	-49	Tinggi	0	Rendah
9	F	-15	Sedang	-3	Sedang
10.	KS	-37	Tinggi	-1	Rendah

Keterangan:

$Gain\ post-pre < (-15) =$ rendah;

$\leq (-15)\ s/d\ (-30) =$ sedang;

$\geq (-30) =$ tinggi

$Gain\ follow\ up-post < 2 =$ rendah;

$\leq (-3)\ s/d\ (-5) =$ sedang;

$\geq (-6) =$ tinggi

Tabel 5 tentang *gain* skor pada kelompok eksperimen, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Nilai negatif menunjukkan adanya penurunan skor tingkat stres dari pretest ke posttest ataupun dari posttest ke *follow up*, sedangkan nilai positif mengartikan sebaliknya. Semakin tinggi nilai skor negatif maka semakin besar atau tinggi penurunan (perubahan) skor subjek, sebaliknya semakin tinggi nilai skor positif menunjukkan semakin rendah atau kecil perubahan skor yang terjadi. Adapun norma dikategori ditentukan secara relatif sesuai dengan hasil pengukuran pada masing-masing perlakuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2007) bahwa kategorisasi bersifat *relatif*, maka peneliti boleh menetapkan secara subjektif luasnya

interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran dan dapat diterima akal (*common sense*).

Berdasarkan analisis deskripsi diketahui semua subjek mengalami penurunan skor yang cukup signifikan, untuk hasil gain skor antara *posttest-pretest* diketahui selisih tertinggi yaitu subjek F dengan penurunan skor -49 (tinggi) dan selisih terkecil adalah subjek S dengan skor -4 (rendah). Sementara hasil *gain* skor antara *posttest-follow up* diketahui selisih tertinggi yaitu subjek Sr dengan skor -8 (tinggi) dan selisih terkecil adalah subjek F dan PP dengan skor 0 (rendah), ada dua subjek yang memiliki skor tetap atau tidak mengalami perubahan, yaitu subjek PP dan subjek F.

Selanjutnya skor dan kategorisasi stres kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5
Skor dan Kategorisasi Stres Kelompok Kontrol

No	Subjek	Pre	Kategori	Post	kategori	Follow up	Kategori
1	Sp	87	sedang	95	sedang	93	sedang
2	BW	81	sedang	78	sedang	111	tinggi
3	RW	70	sedang	64	rendah	65	rendah
4	TS	51	rendah	67	sedang	65	rendah
5	Sk	110	tinggi	108	tinggi	102	tinggi
6	SW	65	rendah	80	sedang	63	rendah
7	An	66	sedang	80	sedang	83	sedang
8	SH.	80	sedang	85	sedang	107	tinggi
9	AP	98	sedang	90	sedang	80	sedang
10	IK	78	sedang	80	sedang	80	sedang

Tabel 5 dapat diinterpretasi sebagai berikut:

Sebelum pelatihan (*pretest*), dari 10 subjek diketahui ada 1 subjek (10%) mengalami stres tinggi, 7 subjek (70%) mengalami stres sedang, dan 2 subjek (20%) mengalami stres rendah. Selanjutnya saat *posttest* diketahui 1 subjek (10%) mengalami stres tinggi, 8 subjek (80%) mengalami stres sedang dan 1 subjek (1%) mengalami stres rendah. Selanjutnya saat *follow up* atau amatan ulang diketahui 3 subjek (30%) mengalami stres rendah, 4 subjek (40%) mengalami stres sedang, dan 3 subjek (30%) mengalami stres rendah.

Berdasarkan hasil analisis pada kelompok kontrol maka disimpulkan tidak terjadi penurunan tingkat stres secara signifikan, artinya kondisi stress pada kelompok yang tidak diberi pelatihan relatif tidak mengalami perubahan.

Tabel 6
Hasil Gain Skor Kelompok Kontrol

No.	Subjek	<i>Posttest - Pretest</i>		<i>Follow up - Posttest</i>	
		Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Sp	8	Rendah	-2	Sedang
2	BW	-3	Sedang	33	Rendah
3	RW	-6	Tinggi	1	Rendah
4	TS	16	Rendah	-2	Sedang
5	Sk	-2	Sedang	-6	Sedang
6	SW	15	Rendah	-17	Tinggi
7	An	14	Rendah	3	Rendah
8	SH.	5	Rendah	22	Rendah
9	AP	-8	Tinggi	-10	Tinggi
10.	IK	2	Rendah	0	Rendah

Keterangan :

Gain post-pre < 15 = rendah;

≤ (- 1) s/d (-3) = sedang;

≥ (-4) = tinggi

Gain follow up-post < 33 = rendah;

≤ (- 1) s/d (-7) = sedang;

≥ (-8) = tinggi

Hasil *gains* skor kelompok kontrol, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Nilai negatif menunjukkan adanya penurunan skor tingkat stres dari *pretest* ke *posttest* ataupun dari *posttest* ke *follow up*, sedangkan nilai positif mengartikan sebaliknya yaitu peningkatan. Berdasarkan analisis deskripsi diketahui hasil gain skor antara *posttest-pretest* diketahui selisih tertinggi yaitu subjek TS dengan penurunan skor -8 *point* dan selisih terkecil adalah subjek TS dengan skor stres justru meningkat sebesar 16 *point*. Sementara hasil *gain* skor antara *posttest-follow up* diketahui selisih tertinggi yaitu subjek SW yang menurun hingga 17 *point*, adapun selisih terendah yaitu subjek BW dimana skor stres justru meningkat sebesar 33 *point*.

Perhitungan analisis data menggunakan teknik analisis uji *Mann U Whitney*. Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Hasil Analisis Mann U Whitney
Eksperimen Kontrol

Perlakuan	Mean		Mann U Whitney Test	
	Eksperimen	Kontrol	Z	Sig
Pretest	89.80	78.60	-1.516	.130
Posttest	66.00	82.70	-3.001	.003
Follow up	64.10	84.90	-2.890	.004

Hasil analisis antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada penjelasan berikut:

1. Nilai $Z = -1.516$; signifikansi ($p = 0,130$) ($p > 0,05$). Nilai *mean* kelompok eksperimen 89,80 dan *mean* kelompok kontrol 78,60. Artinya tidak ada perbedaan stres antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat *pretest*.

2. Nilai $Z = -3,001$; signifikansi ($p = 0,003$) ($p < 0,05$). Nilai *mean* kelompok eksperimen 66 dan *mean* kelompok kontrol 82,70. Artinya ada perbedaan stres antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat *posttest*. Stres subjek pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan subjek kelompok kontrol.

3. Nilai $Z = -2,890$; signifikansi ($p = 0,004$) ($p < 0,05$). Nilai *mean* kelompok eksperimen 64,10 dan *mean* kelompok kontrol 84,90. Artinya ada perbedaan stres antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat *follow up*. Stres pada subjek kelompok eksperimen

lebih rendah dibandingkan subjek kelompok kontrol.

Kesimpulan dari hasil analisis ini adalah ada perbedaan stres antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada saat *posttest*. Stres subjek pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan subjek kelompok kontrol. Dengan demikian pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres pada subjek yang diberi perlakuan (kelompok eksperimen).

Hasil uji *Mann Whitney U Test* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8
Hasil Analisis Mann U Whitney Test
Kelompok Eksperimen

Perlakuan	Mann U Whitney Test		Mean rank	
	Z	Sig	Perlakuan	Mean
Pretest-posttest	-3.602	0,000	Pretest-posttest	15,25 5,75
Pretest-Follow up	-3.646	0,000	Pretest-Follow up	15,30 5,70
Posttest-Follow up	-1.654	0,105	Posttest-Follow up	12,65 8,35

Hasil analisis *Mann U Whitney Test* diperoleh Nilai $Z = -3,602$; signifikansi ($p = 0,000$) ($p < 0,05$). Nilai perbandingan *mean rank pretest* 15,25 dan *mean rank posttest* 5,75 Artinya ada perbedaan stres sebelum dan sesuai pelatihan relaksasi. Setelah mengikuti pelatihan subjek tingkat stres subjek menurun secara signifikan.

Penurunan tingkat stres cukup konsisten, karena pada saat amatan ulang hasilnya kondisi tingkat stress pada subjek masih tetap rendah dan tidak mengalami peningkatan. Sehingga disimpulkan pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres pada subjek yang diberi perlakuan (kelompok eksperimen).

Hasil uji *Mann U Whitney* pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut berikut:

Tabel 9
Hasil Analisis *Mann U Whitney Test*
Kelompok Kontrol

Perlakuan	<i>Mann U Whitney Test</i>		<i>Mean rank</i>	
	Z	Sig	Perlakuan	Mean
<i>Pretest-posttest</i>	-.531	0,631 ^a	<i>Pretest-posttest</i>	9,80 11,20
<i>Pretest-Follow up</i>	-.607	0,579 ^a	<i>Pretest-Follow up</i>	9,70 11,30
<i>Posttest-Follow up</i>	.819	0,853 ^a	<i>Posttest-Follow up</i>	102 108

Hasil analisis *Mann U Whitney Test* pada kelompok antara *pretest* dengan *posttest* dan *follow up*, serta *posttest* dengan *follow up* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini artinya tingkat stres pada kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberi perlakuan relatif sama.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menyatakan ada perbedaan stres antara kelompok

eksperimen dengan kelompok kontrol *posttest*. Stres subjek pada kelompok eksperimen lebih rendah dibandingkan subjek kelompok kontrol. Dengan demikian pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres pada subjek yang diberi perlakuan (kelompok eksperimen).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan relaksasi dengan menggunakan tiga bentuk relaksasi yaitu relaksasi otot, pernafasan dan visualisasi efektif menurunkan tingkat stres pada penderita DM tipe 2. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Dehdari dkk (2009) pada penelitian yang telah dilakukan pada penderita jantung, hasilnya menyatakan relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hurai (2011) penelitiannya tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan, Stress & Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di PERSADIA Unit RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan bahwa pelatihan Teknik 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. Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif

untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi.

Dalam praktek pemberian teknik relaksasi pada pasien diabetes, dijumpai kenyataan bahwa subjek secara serius mengikuti tahap-tahap relaksasi yang dipandu oleh trainer. Hal ini diketahui dari hasil pengamatan peneliti selama mengamati proses pemberian teknik relaksasi pada saat pelatihan berlangsung. Hasil perbandingan kondisi sebelum dan setelah pelatihan diketahui semua subjek sudah merasa lebih tenang, nyaman, sudah tidak merasa *deg-degan* lagi, hati lebih tenang, meski ada juga subjek yang masih merasakan kecemasan, namun tidak separah sebelum mengikuti relaksasi. Menurut Benson (2000) bahwa gabungan relaksasi dengan sistem keyakinan diri dapat bermanfaat sebagai berikut; menghilangkan sakit kepala, mengurangi rasa sakit *angina pectoris* dan bahkan mungkin menyadarkan bedah *bypass* (80% nyeri akibat penyakit ini dapat diobati dengan keyakinan positif), mengurangi tekanan darah dan membantu mengendalikan masalah hipertensi, mengatasi insomnia, mencegah serangan hiperventilasi, membantu mengurangi sakit punggung, meningkatkan terapi kanker, mempertajam kreativitas, terutama saat mengalami suatu hambatan mental, mengendalikan serangan *panic*,

menurunkan kadar kolesterol, mengurangi gejala kecemasan termasuk mual, muntah, diare, sembelit, cepat marah, dan ketidakmampuan untuk bergaul dengan orang lain, dan juga dapat digunakan untuk mengurangi stres secara keseluruhan dan meraih kedamaian diri dan keseimbangan.

Ditambahkan oleh Varvogli (2011) relaksasi membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi. Menurut Pratiwi (2012), sebuah *review* meta-analisis Stetter (2002) dari 60 pelajar dari 35 negara, ditemukan efek besar pada perbandingan untuk *pre* dan *post* intervensi teknik relaksasi, efek menengah terhadap kelompok kontrol, dan tidak ada efek bila dibandingkan dengan terapi psikologis yang lain. Relaksasi efektif dilakukan selama 20 menit dan relaksasi dapat dijadikan sebagai sumber ketenangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2010) relaksasi yang dilakukan sebanyak 3 kali memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah dan kadar gula darah pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan hipertensi.

Menurut Oberg (2009) relaksasi otot, pernafasan ataupun visualisasi akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis.

Benson dan Klipper (2000) mengemukakan bahwa respon relaksasi merupakan karunia alami yang dapat didaya gunakan oleh semua orang. Dengan menjembatani jurang pemisah antara psikologi, fisiologi, ilmu kedokteran, dan sejarah. Respon relaksasi adalah mekanisme batin yang terdapat dalam jiwa seseorang. Pendapat lain juga

dikemukakan oleh Gordon (dalam Benson, 2000) teknik relaksasi merupakan teknik yang dapat menunjukkan kepada seseorang cara menurunkan tekanan darah, memperbaiki kepribadian buruk seseorang dan mungkin, bahkan menyelamatkan jiwa seseorang.

Burn (dalam Subandi, dkk, 2002) melaporkan beberapa manfaat yang diperoleh dari latihan relaksasi antara lain adalah: relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stres, masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi, dapat mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stres dan mengontrol *anticipatory anxiety* sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti pada pertemuan penting, wawancara dan sebagainya. Pada penelitian Golden dan Rosenberger (Walker, dkk, 2001) telah membuktikan bahwa relaksasi dapat membantu untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan operasi, konsekuensi fisiologis yang penting dari relaksasi adalah bahwa tingkat harga diri dan keyakinan diri individu meningkat sebagai hasil kontrol yang meningkat terhadap reaksi stres. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan

salah satu subjek, yang mengatakan sebagai berikut:

‘Sudah 2 kali saya mengalami necrotomy pada kaki kanan saya, ketika itu gula darah saya sampai 600. Saya diopname 1 minggu di RSUD Sukoharjo karena terus terang saja saya tidak bisa diet, saya makan apa saja yang disukai. Setiap kali gula darah saya naik saya stres berat sampai tidak sadarkan diri karena badan lemas dan kepala pusing, mata berkunang-kunang. Tapi itu dulu, sekarang saya cukup mengerti kalau kebiasaan itu hanya memperburuk penyakit saya. Dengan pengetahuan tentang relaksasi saya akan mengelola stres saya menjadi hal yang menyenangkan karena saya tidak mau seterusnya seperti ini.’

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek KS yang merasa sangat tertekan bahkan sering stres dengan berbagai pantangan dan larangan namun setelah mengikuti dan mempraktekkan relaksasi sendiri di rumah subjek merasa ada perubahan yang sangat besar dalam dirinya. Subjek menyatakan bahwa *“saya baru terbuka mata untuk mengelola stres yang sering saya alami agar tidak memperburuk penyakit saya”*.

Subjek lain yaitu St (42 tahun) mengatakan demikian:

“Sudah banyak yang saya ketahui tentang penyakit Diabetes tapi baru kali ini saya mendengar bahwa stress dapat memperparah penyakit saya. Saya jadi takut karena saya paling sering mengalami stress. Saya tidak punya penyakit lain cuma

Diabetes. Gula darah saya sering tidak stabil bulan lalu 320 gula darah puasa, sekarang 240 tapi saya cepat lelah walaupun baru bangun tidur dan gejala stress lainnya seperti mual dan pusing seringkali saya alami. Saya berusaha tidak stress tapi rasanya sulit karena selain penyakit saya juga persoalan rumah tangga tidak dapat saya hindari. Saat ini saya sedang melatih diri yaitu apabila mengalami stress saya mengalihkan penyebab stress pada hal-hal yang menyenangkan dan mencoba teknik relaksasi yang saya peroleh dari hasil pelatihan, hasilnya badan saya merasa lebih nyaman, pikiran menjadi lebih tenang, dan lebih patuh dan disiplin melaksanakan saran-saran dari dokter.

Penanganan penyakit diabetes mellitus membutuhkan serangkaian proses pengaturan perilaku pada penderita. Penderita diharapkan mengikuti berbagai prosedur yang dapat mempengaruhi proses penyembuhannya. Dalam hal ini, penderita seringkali dihadapkan pada situasi psikologis dan perilaku tertentu. Karakteristik dari penanganan diabetes yang penuh tuntutan dan melibatkan tanggung jawab dari penderitanya seringkali memunculkan perasaan yang tertekan. Meskipun tidak semua penderita mengalaminya, namun hasil penelitian menunjukkan bukti yang signifikan pada penderita yang mengalaminya seperti perasaan yang tidak menyenangkan atau tertekan maupun penyesuaian yang buruk.

Kondisi yang buruk dapat menyebabkan penderitanya menjadi stres yang berkepanjangan atau depresi. Ada empat hal menurut Speers & Turk (dalam Prokop, dkk; 2001) yang berhubungan dengan keberhasilan tritmen, yaitu pengetahuan dan keterampilan, kepercayaan, motivasi, dan tindakan yang benar. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan pasien diabetes berhubungan dengan tidak efektifnya komunikasi antara dokter dan pasien. Kepercayaan akan kesehatan juga memfasilitasi keberhasilan. Kuatnya persepsi pasien mengenai penyakitnya sebagai kontrol yang akan mempengaruhi dalam tritmen. Sayangnya, perilaku baru yang dilakukan dalam *treatment* tidak ditunjukkan sebagai motivasi yang positif, justru dipersepsi sebagai hukuman (penyuntikan insulin). Padahal penguat positif ini diperlukan untuk keberhasilan *treatment*. Penguat dari luar (anggota keluarga dan pelayan medis) juga membantu proses penyembuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan relaksasi efektif untuk menurunkan tingkat stres pada subjek yang diberi perlakuan (kelompok eksperimen). Sebelum pelatihan (*pretest*), dari 10 subjek diketahui ada 5 subjek (50%) mengalami stres tinggi dan juga 5 subjek (50%) mengalami stres sedang, tidak ada subjek

yang mengalami stres rendah. Setelah pelatihan (*posttest*) diketahui 5 subjek (50%) mengalami stres sedang dan 5 subjek (50%) mengalami stres rendah. Tidak ada subjek yang mengalami stres tinggi. Selanjutnya saat amatan ulang diketahui 7 subjek (70%) mengalami stres sedang dan 3 subjek (30%) mengalami stres rendah. Tidak ada lagi subjek yang mengalami stres tinggi.

Berdasarkan pelaksanaan penelitian dan hasil yang diperoleh, saran yang dapat disampaikan:

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tingkat stres penderita DM tipe 2, oleh karena itu Kepada pimpinan rumah sakit disarankan memanfaatkan dan mengaplikasikan metode relaksasi sebagai salah satu metode pendamping untuk mengendalikan atau mengurangi tingkat stres pasien penderita DM Tipe 2.

2. Bagi penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan tingkat stres pasien penderita DM Tipe 2, oleh karena itu pasien DM 2 dapat memanfaatkan relaksasi sebagai salah cara atau metode untuk mengurangi tingkat stres yang dialami

dengan melakukan relaksasi secara mandiri di rumah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Disarankan untuk menerapkan model pelatihan relaksasi pada pasien dengan karakteristik yang berbeda misalnya pada pasien yang akan menghadapi operasi
- b. Menyertakan variabel atau faktor-faktor lain yang diduga

mempengaruhi stres misalnya: tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, serangan penyakit, kelelahan, frustrasi, kematian orang yang dicintai, kehidupan materialistis dan sekuler, pola hidup mewah, lingkungan pekerjaan serta adanya gangguan dalam hubungan antar anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, H dan Proktor, W. 2000. *Dasar-dasar Relaksasi*. (terjemahan: Nurhasan). Bandung: Kaifa.
- Dehdari T, Heidarnia, A. Ali Ramezankhani. 2009. Effects of Progressive Muscular Relaxation Training on Quality of Life in Anxious Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Indian J Med Res* 129, May 2009, pp 603-608
- Hockemeyer, J. R., Smyth, J. M., & Tulloch, H. 2002. Expressive Writing and Post Traumatic Stress Disorder: Effects on Trauma Symptoms, Mood States, and Cortisol Reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13, 85- 93
- Hoelscher, T.J. and Lichstein, K.L. 2006. Home Relaxation Practice in Hypertension Treatment: Objective Assesment and Compliance Induction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 2.
- Hurai, R. 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif terhadap Penurunan Tingkat Stress & Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di PERSADIA Unit RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Tesis (Tidak diterbitkan)*. Surabaya: Ubaya.
- Nathan, D. dan Delahanty L. 2011. *Menaklukan Diabetes*. (Terjemahan: Meitasari Tjandrasa). Jakarta: BIP.
- Oberg, E. 2009. Mind Body Techniques to Reduce Hypertension's Chronic Effects. *Integrative Medicine Journal*, 8 (5).
- Opolski M. dan Wilson I. 2005. Asthma and Depression: A Pragmatic Review of The Literature and Recommendations for Future Research. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 2005, 1:18.

- Palmer, B.W. 2011. Anchoring Biases and the Preserverance of Self-Efficacy Beliefs. *Journal Cognitive Therapy and Research*. 14, 4, 406 – 416.
- Pratiwi, A. Y. 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua dengan Anak Retardasi Mental di Sekolah Luar biasa (SLB) Yakut Purwokerto. *Publikasi Ilmiah*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Prokop, C.K., Bradley, L.A., Burish, T.G., Anderson, K.O., & Fox, J.E. 2001. *Health Psychology: Clinical Methods & Research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Rathus, S.A. Nevid, J. S., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal Edisi Ke 5 Jilid. 1*. (Terjemahan Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia). Jakarta: Erlangga.
- Safaria, T. dan Saputra, N.E. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Stetter, F. 2002. *Autogenic Training: A Meta-Analysis of Clinical Outcome Studies*. 27 (1). Germany: Plenum Publishing Corporation.
- Subandi, M.A. 2002. *Psikoterapi: Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Varvogli L, Darviri C. Stress Management Techniques: Evidence-Based Procedures That Reduce Stress and Promote Health. *Health Science Journal*. 2011;5 (2): 74-89 .