

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Mellitus (DM) (<http://www.depkes.go.id/article/view/2383/Diabetes-Mellitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu>).

*Global status report on Non Communicable Disease (NCD) World Health Organization (WHO)* tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM. DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Seindivudur 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. *International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun memiliki diabetes. Sedangkan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi, di bawah China, India, USA, Brazil, Rusia dan Mexico, tutur Dirjen P2PL. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki orang dengan DM (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (<http://www.depkes.go.id/article/view/2383/Diabetes-Mellitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu>).

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemi), disebabkan karena ketidak

seimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto dalam Izati & nirmala,2015). Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah yang disebabkan karena efek sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya (Tjekyan, 2014).

Menurut survey yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah orang dengan diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke 4 terbesar di dunia, sedangkan urutan yang di atasnya adalah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta), dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan jumlah orang dengan diabetes mellitus akan meningkat pada tahun 2030 yaitu India (79,4 juta), Cina, Amerika Serikat (30,3 juta), dan Indonesia (21,3 juta). Jumlah orang dengan diabetes mellitus tahun 2000 di dunia termasuk Indonesia tercatat 175,4 juta orang, dan diperkirakan tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia berdasarkan penelitian epidemiologis didapatkan prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,5 – 2,3% pada penduduk yang usia lebih 15 tahun, bahkan di daerah urban prevalensi DM sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%. Prevalensi tersebut meningkat 2 – 3 kali dibandingkan dengan negara maju,

sehingga diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dan dapat terjadi pada lansia (Hadisaputro dalam Hasdianah, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes mellitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadian diabetes mellitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang orang dengan diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut orang dengan diabetes mellitus tipe 1 (Fatimah, 2015).

Diabetes mellitus terbagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 dan tipe 2. Individu yang orang dengan diabetes mellitus tipe 1 memerlukan suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup. Tanpa insulin orang dengan akan mengalami *diabetic ketoacidosis*, kondisi yang mengancam kehidupan yang dihasilkan dari asidosis metabolik. Individu dengan diabetes mellitus tipe 2 resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. Sehingga individu tersebut harus selalu menjaga pola makan, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi dan hal tersebut akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya (Lewis, Heitkemper & Dirksen dalam Izati & Nirmala, 2015).

Diabetes mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai *non insulin dependent diabetes mellitus*. Diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik

yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fatimah, 2015).

Banyak faktor yang diduga menjadi timbulnya diabetes mellitus, diantaranya adalah faktor keturunan, lanjut usia, kegemukan (obesitas), ketegangan (stres), nutrisi, sosial ekonomi dan kelainan ginekologis (Pratiwi dkk, 2014). Stres menjadi salah satu faktor penyebab diabetes, namun juga dapat terjadi karena diabetes.

Stres pada orang diabetes bisa menjadi penyebab dari diabetes, pada saat seseorang stres menyebabkan produksi berlebih pada *kortisol*, *kortisol* adalah suatu hormon yang melawan efek insulin dan menyebabkan kadar glukosa darah tinggi. Jika seseorang mengalami stres berat yang dihasilkan dalam tubuhnya, maka *kortisol* yang dihasilkan akan semakin banyak, ini akan mengurangi sensitifitas tubuh terhadap insulin. *Kortisol* merupakan musuh dari insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan glukosa darah (Pratiwi dkk, 2014). Pada saat gula darah meningkat dan tidak terkontrol maka dapat menyebabkan terjadinya diabetes.

Stres juga bisa menjadi akibat dari diabetes karena orang diabetes tidak dapat disembuhkan secara total, sehingga dibutuhkan kedisiplinan, kepatuhan dan motivasi yang kuat untuk menaati pola makan menu seimbang sehingga dapat menyebabkan keseimbangan dan stres (Widodo, 2012). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai perubahan atau gangguan baik fisik maupun psikologis bagi orang dengan diabetes. Orang dengan diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes. Hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya

orang dengan merasa lemah kerana harus membatasi diet, setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stresor. Keharusan orang dengan diabetes mellitus mengubah pola hidupnya agar gula darah dalam tubuh tetap seimbang dapat mengakibatkan mereka rentan terhadap stres, karena stres akan terjadi apabila seseorang merasakan adanya ketidaksesuaian antara sumber daya yang dimiliki dengan tuntutan situasi yang harus dijalankan ketika tuntutan situasi dirasakan berbeda dengan situasi sebelumnya dan terlalu berat maka stres akan terjadi (Christina, Middlebrooks & Audage, dalam Izati & Nirmala, 2015).

Stres mempengaruhi pola kontrol gula dalam darah untuk orang dengan diabetes, terutama jika gaya hidup dan pola makan tidak tepat. Ada dua hal yang diakibatkan oleh stres pada orang dengan diabetes. Pertama, ketika seseorang di bawah tekanan stres, maka hormon *adrenalin* memproduksi *epineprin* dan *kortisol* ke dalam aliran darah. *Epineprin* menyebabkan produksi pankreas, *kortisol* menyebabkan liver meningkatkan produksi glukosa, sementara kinerja tubuh menurun fungsinya untuk menggunakan glukosa. Kedua, stres dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah karena ketaatan terhadap diet menurun (Goldston dkk dalam Wijaya, 2014).

Menurut Yosep (2012) stres adalah apabila seseorang mengalami beban dan tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan merespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stres. Stres adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Manakala tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka hal ini dinamakan *distres*. Tubuh akan

berusaha menyalurkan rangsangan atau manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh-pengaruh pengalaman stres.

Stres digerakkan oleh sistem saraf *simpatis* dan *endokrin* dalam tubuh. Sistem saraf *simpatis* menstimulasi kelenjer adrenal dari sistem *endokrin* yang kemudian melepaskan *epineprin*, kondisi stres termanifestasi dalam respon fisiologis sehingga kelenjer *hipotalamus* mengaktifkan *pituitary* yang kemudian menstimulasi kelenjer adrenal yang akan mengeluarkan hormon stres yaitu *epineprin* dan *kortisol* (Taylor, 2006). *Kortisol* adalah suatu hormon yang melawan efek insulin dan menyebabkan kadar glukosa darah tinggi. Jika seseorang mengalami stres berat yang dihasilkan dalam tubuhnya, maka *kortisol* yang dihasilkan akan semakin banyak, ini akan mengurangi sensitifitas tubuh terhadap insulin. *Kortisol* merupakan musuh dari insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan glukosa darah (Pratiwi, dkk 2014).

Apabila stres terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan dapat memberi dampak negatif terhadap pengendalian diabetes. Tingkat stres yang tinggi dapat memicu kadar gula darah seseorang semakin meningkat, sehingga semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh orang dengan diabetes, maka penyakit diabetes mellitus yang dialami akan semakin tambah buruk (Chritina & Mistra dalam dalam Nirmala dkk, 2015). Apabila penyakit diabetes mellitus semakin buruk maka akan terjadi komplikasi.

Diabetes dapat menimbulkan berbagai komplikasi antara lain gangguan penglihatan, katarak, penyakit jantung, ginjal, impotensi seksual, infeksi paru-

paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Salah satu komplikasi lain diabetes adalah berupa luka sulit sembuh (*ulkus diabetikum*) yang rentan infeksi dan menyebabkan luka menjadi busuk/gangren. Tidak jarang, orang dengan diabetes yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan atau ulkus diabetes (Satria&Rusminingsih, 2017). Diabetes mellitus juga menyebabkan berbagai komplikasi pada kulit, infeksi, penyakit *cerebrovaskular*, penyakit jantung (penyakit arteri koroner), hipertensi (Lewis, Heitkemper, & Dirksen dalam Nirmala & Izzati, 2015).

Menurut Triarsati (dalam Khotimah, 2013) meningkatnya stres bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling umum adalah beban pekerjaan, uang, hubungan keluarga, perceraian, kematian orang tercinta, pindah tempat tinggal atau tempat kerja menjadi sumber stres besar. Berdasarkan hasil penelitian dari Derek dkk (2017) yang berjudul hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada orang dengan diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kadar gula darah pada orang dengan diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang maka semakin tinggi juga gula darah darah.

Peneliti melakukan wawancara dengan Dokter Puskesmas X dengan inisial "R". Dokter "R" menjelaskan bahwa banyak orang dengan yang orang dengan diabetes di wilayah kerja Puskesmas X. Rata-rata perbulan orang dengan diabetes yang berobat dengan keluhan diabetes sebanyak 200-250 orang. Dokter "R" menjelaskan bahwa orang dengan diabetes yang sering datang ke Puskesmas X

yang mengalami gula darah meningkat karena beberapa faktor, yaitu tidak melakukan kontrol rutin dan minum obat, pola hidup dan pola makan, serta stres secara psikologis. Faktor yang sering menjadi penyebab munculnya peningkatan gula darah dari orang dengan diabetes di Puskesmas X adalah faktor stres. Hal tersebut dapat dilihat dari banyak orang dengan diabetes yang mengungkapkan bahwa gula darahnya masih tinggi meskipun ia sudah minum obat dan mengatur pola makan. Dokter “R” mengatakan bahwa gula darah tersebut tidak turun ketika orang dengan diabetes mengalami permasalahan ekonomi, masalah dengan anak dan keluarga, masalah pekerjaan sehingga menimbulkan keluhan seperti sulit tidur, mudah lelah, sakit kepala, takut terjadi komplikasi, takut meninggal, sering marah-marah, sering lupa dan malas melakukan aktivitas karena tubuh mudah lelah.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter “R” hampir 50% orang dengan diabetes di puskesmas X mengalami stres dengan gejala-gejala stres baik secara fisiologis, emosional, kognitif maupun perilaku sosial. Gejala stres secara fisiologis tekanan darah tinggi dan penurunan kekebalan tubuh sehingga subjek mudah sakit seperti gangguan pencernaan, badan terasa pegal-pegal, sering merasa pusing dan jantung sering berdebar-debar. Gejala emosional seperti merasa cemas, merasa ketakutan, merasa mudah marah, merasa malu, dan penolakan. Gejala kognitif penghargaan atas diri rendah, tidak mampu berkonsentrasi dan sulit untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan yang diberikan. Gejala perilaku sosial seperti tidak ingin melakukan aktivitas dan menarik diri dari lingkungan.



Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa orang dengan diabetes di Puskesmas X. Subjek MA awal didiagnosa diabetes gula darahnya 400. Subjek MA tidak mengetahui bahwa dirinya sakit diabetes, ia merasakan tubuhnya lemas, sulit tidur, sering kesemutan setelah dicek, dokter mengatakan bahwa ia sakit diabetes. Pada saat didiagnosa diabetes subjek merasa khawatir dan was-was jika terjadi komplikasi seperti tetangganya. Subjek juga sering memikirkan kalau nanti ia meninggal siapa yang akan merawat keluarga dan anak-anaknya. Sering merasa lelah dan malas untuk melakukan sesuatu karena hanya ingin tidur, subjek juga sering lupa meletakkan sesuatu barang. Subjek juga merasa tidak percaya diri dilingkungan tempat tinggalnya karena keluarganya tidak mampu, subjek sering marah-marah kepada anaknya sebelum berangkat kerja karena anaknya tidak melakukan apa yang diminta subjek sehingga mengganggu konsentrasi subjek saat bekerja. Dari wawancara yang dilakukan dengan subjek MA simtom stres yang dialami berupa gejala fisiologis sering merasa tubuhnya pegal-pegal, pusing dan subjek juga sakit asam lambung. Gejala emosi mudah terpancing emosi apalagi masalah dengan anaknya, lebih sensitif dan mudah-marah. Gejala kognitif sulit berkonsentrasi, dan gejala perilaku sosial subjek sering merasa rendah diri dengan kondisi keluarganya yang kurang mampu, subjek juga merasa ditolak oleh tetangganya yang selalu marah dan jutek dengan subjek.

Subjek ER sudah didiagnosa diabetes oleh dokter sejak 3 tahun yang lalu. Subjek ER menjelaskan bahwa ia sering kesemutan, sulit tidur, lemas, tekanan darah sering naik. Sehingga subjek enggan untuk melakukan kegiatan sosial. Ia juga kadang sering lupa meletakkan sesuatu dan sulit untuk berkonsentrasi

sehingga ia sering marah-marah kepada anaknya. Hubungan subjek dengan anaknya juga kurang baik dan subjek sering marah kepada anaknya karena anaknya tidak pernah paham yang dikatakan oleh subjek. Subjek juga sering khawatir jika nanti ia mengalami komplikasi dan meninggal sama seperti saudaranya yang juga sakit diabetes. Gejala stres yang dialami oleh subjek ER hampir sama dengan yang dialami oleh subjek MA yaitu gejala fisiologis badan terasa pegal, tekanan darah sering naik. Gejala emosional sering marah, cemas, takut. Gejala intelektual mudah lupa dan sulit berkonsentrasi. Gejala perilaku sosial tidak ingin melakukan aktivitas karena mudah merasa lelah.

Subjek P baru didiagnosa oleh dokter sakit diabetes sejak 4 bulan terakhir, gula darah subjek terus naik padahal subjek sudah meminum obat dan menjaga pola makannya. Sejak didiagnosa diabetes subjek sulit tidur, tidak mau makan, mudah sakit seperti demam, gangguan pencernaan. Subjek juga mudah marah terutama kepada anaknya yang sering tidak mendengarkan perkataan subjek, sering lupa pada saat menyimpan dan meletakkan sesuatu, merasa malu dengan tetangga karena keluarganya kurang mampu. Dari keluhan subjek P maka gejala-gejala yang dialami oleh subjek P yaitu gejala fisiologis yaitu daya tahan tubuh menurun, gejala emosional yaitu sering marah-marah, gejala kognitif yaitu mudah lupa dan sulit berkonsentrasi, dan gejala perilaku sosial merasa malu sehingga jarang untuk berinteraksi dengan tetangga. Berdasarkan hasil wawancara kepada orang dengan diabetes di Puskesmas X dapat disimpulkan bahwa orang dengan diabetes mengalami gejala-gejala stres menurut Taylor (2006) yaitu gejala fisiologis, emosional, kognitif, maupun perilaku sosial.

Individu dengan diabetes dan mengalami stres memerlukan bantuan untuk mengatasi stresnya. Agar tidak terjadi peningkatan gula darah komplikasi pada sakit yang dialami. Bantuan berupa tindakan psikologis dapat diberikan pada individu yang mengalami keparahan penyakit akibat stres yang dialaminya, hal tersebut dilakukan karena kesehatan fisik berkaitan erat dengan kesejahteraan emosional dan mental dari seorang individu (Wisny dalam Anggraieni, 2014). Hal ini sejalan dengan pendapat Desmanianti & Avianti (2014), orang dengan diabetes yang mengalami stres membutuhkan intervensi agar orang dengan diabetes dapat menjalani kehidupannya dengan nyaman.

Penanganan stres dapat dilakukan dengan memberikan terapi yang bermanfaat terhadap tubuh. Manajemen nonfarmakologi yang diberikan seperti terapi kontemporer disarankan untuk dilakukan seperti manajemen stres, *biofeedback*, relaksasi, yoga, pilates, psikoterapi, *hypnosis*, meditasi *transcendental*, meningkatkan spiritualitas, dan religiusitasnya (Rice, 1999). Salah satu intervensi yang telah diberikan untuk mengurangi stres pada orang dengan diabetes dan telah sering digunakan adalah teknik relaksasi.

Latihan pasrah diri adalah salah satu terapi yang dapat dilakukan dengan menggabungkan antara relaksasi dan zikir dengan fokus pada pernafasan dan kata yang terkandung didalam zikir untuk membangkitkan respon relaksasi, dimana timbulnya respon relaksasi diharapkan mampu memperbaiki gejala stres ataupun gejala depresi sehingga berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kontrol gula darah (Rahma & Susanti, 2014). Selain itu terapi ini sesuai untuk diterapkan pada kontrol penyakit endokrin, karena salah satu system tubuh

yang paling berhubungan dengan stres adalah system endokrin. Pernafasan yang tepat adalah merupakan pereda stres. Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungannya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagia. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatetis ((Rahma & Susanti, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahma & Susanti yang berjudul pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan subjek penelitian berjumlah dua puluh orang dengan diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa latihan berserah diri terbukti untuk menurunkan stres pada orang dengan diabetes. Penurunan stres ditunjukkan dengan penurunan tanda-tanda vital (nadi, pernafasan, tekanan darah) dan penurunan kadar gula darah setelah dilakukan latihan pasrah diri.

Pada penelitian sebelumnya pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dimana gejala stres yang diturunkan hanya mencakup gejala fisik dan psikis, sedangkan pada penelitian ini gejala stres yang akan diturunkan menurut Taylor (2006) yaitu gejala fisiologis, gejala emosional, gejala kognitif, dan gejala perilaku sosial jadi kurang efektif diterapkan untuk menurunkan stres pada orang dengan diabetes dengan gejala fisiologis, gejala emosional, gejala kognitif, dan gejala perilaku sosial, oleh karena

itu peneliti akan menggunakan teknik lain yaitu pelatihan manajemen stres. Alasan peneliti menggunakan pelatihan manajemen stres adalah manajemen stres dapat menggunakan beberapa keterampilan, sejalan dengan pendapat Margiati (1999), Memanajemen stres berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing. Menurut Meichenbaum & Jaremko (Taylor, 2006) manajemen stres yaitu memberikan pembelajaran mengenal stres dan bagaimana mengenali sumber stres yang muncul dalam kehidupannya, serta dapat mempraktekkan teknik manajemen stres pada suatu peristiwa. Teknik ini sederhana dan bisa langsung dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu alasan peneliti memilih pelatihan manajemen stres adalah dalam pelatihan manajemen stres diberikan edukasi tentang stres, dari hasil wawancara yang peneliti lakukan ada beberapa orang dengan diabetes yang belum mengetahui bahwa ia mengalami stres, mereka hanya mengeluhkan bahwa ia sulit tidur, mudah lelah, cemas, takut sesuatu yang buruk terjadi, sering marah-marah dan sering lupa, sehingga perlu diberikan pengetahuan tentang stres berupa pengertian stres, jenis stres, sumber stres, dampak dan gejala stres serta keterampilan untuk mengelola tentang stres tersebut. Keterampilan yang akan diberikan pada pelatihan manajemen stres ini yaitu *mindfulness* dan berfikir positif.

Manajemen stres merupakan sesuatu keterampilan yang dapat mengurangi stres di mana dengan manajemen stres dapat memberikan pengetahuan dan kemampuan bagaimana suatu gambaran yang tepat untuk mengatasi stres yang

dialami (Pratama dkk, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat Schafer (2000) manajemen stres adalah suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stres dimana bertujuan untuk mengenal penyebab stres dan mengetahui teknik-teknik mengelola stres, sehingga orang lebih baik dalam menangani stres dalam kehidupan.

Penelitian yang mendukung keefektifan manajemen stres telah dilakukan oleh Marsono dkk (2014) yaitu pelatihan manajemen stres untuk menurunkan derajat stres pada remaja perempuan thalasemia, diperoleh hasil bahwa pelatihan manajemen stres dengan prinsip *Acceptance* dan *Commitment Therapy* dapat menurunkan derajat stres remaja perempuan thalasemia dalam menghadapi reaksi negatif dari teman terhadap penampilan fisik. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) tentang perbedaan tingkat stres sebelum dan setelah pelatihan manajemen stres pada mahasiswa tingkat akhir di Asrama Aceh. Ada perbedaan yang signifikan tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebelum dan setelah diberikan pelatihan manajemen stres pada kelompok eksperimen.

Pada penelitian ini pelatihan manajemen stres yang diberikan adalah edukasi, pemberian keterampilan *mindfulness* dan pikiran positif. Alasan peneliti memilih metode ini adalah orang dengan diabetes akan fokus untuk meraih kesehatan fisik maupun psikis. Setelah diberikan pelatihan manajemen stres mengurangi stres atau meniadakan dampak negatif yang individu alami, maka sebaliknya kekebalan yang bersangkutan perlu ditingkatkan agar mampu menanggulangi stresor psikososial yang muncul dengan cara hidup yang teratur, serasi, selaras dan seimbang antara hidup dengan Tuhan (vertikal), sedangkan secara horizontal

antara dirinya dengan sesama orang lain dan lingkungan alam seindividunya (Hawari, 2006).

Proses pelatihan manajemen stres adalah pertama tahap edukasi diberikan pengetahuan tentang stres yang terdiri dari pengertian stres, gejala-gejala stres, sumber stres, jenis stres dan dampak stres. Untuk mengurangi stres yang muncul dalam diri setiap individu, yang pertama dan utama adalah mengetahui penyebab timbulnya stres dengan mengetahui penyebabnya, akan mempermudah dalam menentukan cara mengurangi stres yang muncul pada diri individu (Sukardiyanto, 2010).

Tahap selanjutnya adalah *mindfulness*, pada umumnya kebanyakan orang hanya memberi sedikit perhatian pada pengalaman yang sedang individu alami, sementara kesadaran akan pikiran dan perasaan justru teralihkan pada pengalaman eksternal lain, interaksi dengan orang lain, pemikiran akan masa lalu, ataupun ketakutan pada masa depan (Maharani, 2016). Kondisi *mindlessness* semacam ini menyebabkan seseorang kehilangan kontrol terhadap dirinya sendiri karena tidak menyadari reaksi-reaksi fisik yang menjadi alarm penyesuaian diri. Pada titik inilah kemudian seringkali seseorang mempersepsi dirinya sedang berada dalam kondisi stres akibat ketidakmampuannya merespon situasi dengan cara yang tepat (Maharani, 2016), sehingga perlu diberikan keterampilan yang dapat membantu peserta agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, sebuah cara untuk memaknai peristiwa baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, dalam Maharani, 2016)).

Keterampilan yang bisa diberikan adalah latihan meditasi berupa latihan *mindfulness*.

Keterampilan selanjutnya yang diberikan adalah berfikir positif. Stres terjadi saat seseorang menghadapi lingkungan dengan pikiran negatif. Naseem (2010) mengemukakan pikiran negatif merupakan pikiran yang menyiratkan kritik atau evaluasi diri. Orang-orang yang berpikiran negatif akan mengantisipasi hal-hal yang akan terjadi dengan membayangkan hasil yang buruk. Elfiky (2013) berpendapat bahwa pikiran negatif lebih berbahaya dari yang dibayangkan, pikiran negatif merangkai hidup menjadi mata rantai, perasaan negatif, perilaku negatif, dan hasil yang negatif seperti sakit jiwa, sakit fisik, dan ketakutan sehingga perlu diberikan keterampilan berfikir positif.

Sejalan dengan hal di atas maka tahap *skill training* yang dikemukakan oleh Meichenbaum & Jeremko (1983), berupa pemberian keterampilan untuk mengelola stres pada penelitian ini adalah *mindfulness* dan berfikir positif, hal ini karena dalam latihan dasar *mindfulness*, fokus pada aliran oksigen yang masuk membantu individu “hadir” secara pikiran pada saat itu sekaligus menyadari bagaimana tubuh merespon aliran oksigen tersebut. Proses kesadaran ini kemudian secara otomatis dapat mereduksi tekanan stres yang mungkin sebelumnya belum mereka sadari. Kemudian seseorang yang berfikir positif selalu mempunyai keyakinan bahwa setiap masalah pasti ada solusi yang tepat dan melalui proses intelektual yang sehat (Peace dalam Muallifah, 2009). Hal senada juga diungkapkan oleh Peace (dalam Muallifah, 2009) yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai pikiran yang positif cenderung melihat segala



sesuatu secara lebih baik, sehingga akan timbul keyakinan bahwa setiap masalah akan ada solusinya.

Berdasarkan pemahaman manajemen stres di atas, tampak bahwa manajemen stres menggabungkan beberapa keterampilan sehingga lebih efektif dalam menurunkan stres. Metode manajemen stres sudah banyak digunakan untuk menyembuhkan berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis dan emosi, seperti penyembuhan rasa nyeri, fobia, dan *post traumatic syndrome*. Pelatihan manajemen stres yang menggabungkan keterampilan *mindfulness* dan berfikir positif diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam membantu mengatasi masalah fisik dan psikologis.

Orang dengan diabetes yang mengalami stres, kemudian mendapatkan pelatihan manajemen stres ini, maka diharapkan stres orang dengan diabetes akan turun, mampu mengelola diabetes dengan baik sehingga gula darahnya stabil, mudah tidur, badan terasa segar, tidak mudah marah, perasaan tenang dan rileks, dan merasakan emosi positif. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah: Apakah manajemen stres dapat menurunkan stres pada orang dengan diabetes tipe 2

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari pelatihan manajemen stres untuk menurunkan tingkat stres pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2.

### **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Menambah khasanah ilmu psikologi, terutama yang terkait dengan Psikologi klinis. Penelitian ini diharapkan dapat memberi wacana kepada masyarakat, baik orang dengan diabetes maupun masyarakat umum mengenai manajemen stres untuk menurunkan tingkat stres.

2. Manfaat praktis

Jika hipotesis dalam penelitian ini diterima, maka dapat dilakukan usaha untuk menurunkan stres orang dengan diabetes dengan cara memberikan pelatihan manajemen stres sehingga diharapkan dapat menurunkan stres orang dengan diabetes tipe 2.

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian manajemen stres ini untuk menurunkan stres pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2. Sebelum melakukan penelitian ini terdapat penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2013) “Perbedaan tingkat stres sebelum dan setelah pelatihan manajemen stres pada mahasiswa tingkat akhir di Asrama Aceh”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan stres pada kelompok eksperimen dengan nilai  $t = 13,215$ ,  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$ . Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan tingkat stres mahasiswa tingkat akhir sebelum dan setelah diberikan pelatihan manajemen stres pada

kelompok eksperimen. Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian Damayanti (2013) adalah dari alat pengukuran yang digunakan. Pada penelitian Damayanti (2013) menggunakan Skala Stres yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek stres dari Sarafino, sedangkan skala yang digunakan dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan gejala stres dari Taylor (2006).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Derek, dkk (2017) “hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado”. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah ( $p=0,000$ ). Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Derek, dkk (2017) pada metode penelitian yang di gunakan. Derek, dkk (2017) menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* sedangkan metode penelitian yang saya gunakan adalah eksperimen.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Santosa dkk (2016) “Pengaruh teknik manajemen stres terhadap penurunan tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram”. Hasil penelitaian dengan menggunakan *Uji Paired T-Test* terhadap 26 responden didapatkan perubahan pada lansia yang mengalami stres yaitu dengan nilai  $t$ -hitung = 14,387 dan nilai  $t$ -tabel = 1,70814 sehingga dapat di interprestasi bahwa ( $t$ -hitung >  $t$ -tabel) yang artinya terdapat penurunan tingkat stres yang bermakna pada lansia yang mengalami stres. Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2016) adalah subjek dalam penelitian. Subjek dalam

penelitian saya adalah orang dengan diabetes tipe 2, sedangkan subjek penelitian yang dilakukan Santoso (2016) adalah lansia.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Surwit dkk. (2002) Pelatihan manajemen stres secara signifikan dapat menurunkan hasil tes HbA10. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program manajemen stres dapat menjadi tritmen yang menyeluruh bagi orang dengan Diabetes tipe 2. Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surwit dkk (2002) adalah dari teori yang digunakan, teori yang saya gunakan dari Meichenbaum & Jeremko.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Vocks dkk (2004). Hasil yang diperoleh adalah orang dengan yang mengikuti pelatihan manajemen stres mengalami *diastolic blood pressure (DBP)* yang lebih tinggi daripada orang dengan yang mengikuti *progresive muscle relaxation (PMR)*. Partisipan pelatihan manajemen stres juga mengalami reaksi *sistoloc blood pressure (SBP)* yang lebih rendah pada saat tes stres mental dan tes stres sosial setelah pelatihan dibandingkan partisipan yang mengikuti *Progressive Muscle Rexation (PMR)*. Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vocks dkk (2004) adalah subjek dipisahkan menjadi dua kelompok, kelompok kontrol dan eksperimen. Kedua kelompok diberikan perlakuan yang berbeda, sedangkan penelitian yang saya lakukan hanya terdiri dari satu kelompok penelitian yang diberikan perlakuan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan belum pernah diteliti oleh orang lain. Peneliti ingin

melakukan penelitian tentang manajemen stres untuk menurunkan tingkat stres pada orang dengan diabetes mellitus tipe 2. Jadi perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada responden, teori yang digunakan, metode yang digunakan dan alat ukur yang digunakan.