

Pelatihan Kebersyukuran untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

**T.Vivi Pratiwi
Hepi Wahyuningsih
Rumiani**

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Email: tvivipratiwi@yahoo.co.id

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Kriteria yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang berusia antara 35-65 tahun, beragama Islam dan skor stres antara sedang hingga tinggi. Alat ukur menggunakan skala stres Schafer yang diadaptasi oleh Tajuddin (2011). Penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan *pre-post control group design*. Analisis data menggunakan teknik uji beda *Nonparametrik Mann-Whitney* dengan melihat *gain score* pada *pre-test*, *post-test* dan *follow up*. Berdasarkan *gain score* ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $z = -3,151$ dengan $p=0,002$ ($p < 0,01$). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penurunan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Kata kunci: Kebersyukuran, Stres dan Diabetes Mellitus

A. Pendahuluan

Munculnya berbagai penyakit pada era modern ini antara lain di dukung oleh adanya pola dan gaya hidup yang kurang sehat. Pola dan gaya hidup tersebut semakin luas membuka lebar pintu masuk datangnya berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Penyakit DM menempati urutan ke-4 penyebab kematian di negara berkembang. Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Yuanita, Wantiyah & Sutanto, 2014). Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia pada tahun 2010 setelah India, China, dan USA dengan jumlah pasien DM tipe 2 sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta jiwa (Yuanita, Wantiyah & Sutanto, 2014).

Menurut *American Diabetes Association* (Soegondo, dkk, 2007), DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (kadar gula dalam darah tinggi) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama pada mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah. Seseorang dapat didiagnosa sebagai pasien DM jika pemeriksaan kadar gula darah yang abnormal yaitu normal: 60 mg/dL sampai dengan 145 mg/dL karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan hormon insulin secara cukup (Maulana, 2008).

DM sering dikatakan sebagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan karena merupakan penyakit dengan komplikasi yang banyak berkaitan dengan peningkatan glukosa darah sehingga berkaitan terhadap rusaknya pembuluh

darah, saraf dan struktur internal lainnya (Tandra, 2007). Gejala lain yang muncul pada penderita DM dapat menimbulkan stres misalnya keletihan, kelemahan, penglihatan kabur, penyembuhan luka yang buruk, kebas pada tangan dan kaki, infeksi pada saluran reproduksi wanita dan impoten pada pria. Stres fisiologis seperti infeksi dan pembedahan mempermudah terjadinya hiperglikemia dan dapat mencetus terjadinya Diabetes Ketoasidosis (KDA) atau Hipersimolar Nonketoik Sindrom (HHNS). Stres emosional (stres, kecemasan, depresi) yang terjadi akibat tingginya kadar glukosa darah dan komplikasi DM bisa berdampak negatif pada pasien (Smeltzer & Bare, 2008). Keadaan yang seperti ini menambah tingkat stres pada penderita DM.

Menurut Sutherland dan Cooper (Smet, 1994) stres sebagai respon yaitu keadaan dimana seseorang merasa stres dalam sebuah situasi dengan memberikan respon tertentu. Seseorang yang mengalami stres cenderung tidak bisa memenuhi tuntutan kebutuhan sehingga menimbulkan suatu ketegangan atau tekanan. Tekanan ini akan menimbulkan dampak negatif dari segi fisik dan segi psikologis. Ketegangan atau tekanan yang terjadi disebabkan karena menanggapi suatu keadaan dilihat dari perspektif negatif. Keadaan ini disebut dengan stres sebagai stimulus yaitu berupa pengalaman atau kejadian yang menimbulkan perasaan tegang atau stressor (Sutherland dan Cooper; Smet, 1994).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novvida dan Syifa'a (2007) bahwa perasaan stres yang dialami seseorang dapat disebabkan karena pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan dalam menghadapi stressor kehidupan, kecenderungan berpikir seseorang baik positif maupun negatif akan membawa

pengaruh terhadap kehidupan psikis seseorang. Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Denton, Prus, & Watter (2004), menjelaskan bahwa stres dapat juga disebabkan oleh masalah kehidupan sehari-hari seperti masalah sosial, keuangan, hubungan, lingkungan, keluarga, pengasuhan dan masalah kerja.

Stres erat hubungannya dengan Diabetes (Tandra, 2008). Penelitian Hamid & Manan (2013), menyebutkan bahwa stres merupakan faktor yang berpotensi untuk meningkatkan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus. Kehidupan yang penuh stres akan berpengaruh terhadap fluktuasi glukosa darah meskipun telah diupayakan diet, latihan fisik maupun pemakaian obat-obatan dengan secermat mungkin. Stres dapat meningkatkan produksi hormon yang dapat memblokir efek dari insulin, yang menyebabkan kadar gula darah meningkat (Maulana, 2008).

Selama stres hormon-hormon yang mengarah pada peningkatan kadar glukosa darah seperti epineprin, kortisol, glukagon, ACTH, kortikosteroid, dan tiroid akan meningkat (Smelzer & Bare, 2008; Price & Wilson, 2006). Reaksi pertama dari respon stres adalah terjadinya sekresi sistem saraf simpatis yang diikuti sekresi simpatis adrenal medular. Secara simultan hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem saraf otonom untuk merangsang respon terhadap stres. Sistem otonom sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis (Price & Wilson, 2006).

Oleh karena itu, diperlukan suatu penanganan agar stres yang dimiliki tidak berdampak negatif. Lazarus (Taylor, 2006) menjelaskan coping merupakan

suatu proses untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat masalah yang sedang dihadapi dengan cara perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam diri. Mu'tadin (Romdhon, 2011) mengungkapkan bahwa strategi coping merujuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentolerir, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Strategi coping dapat dijadikan sebagai suatu usaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapi dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh kondisi aman dalam diri.

Romdhon (2011) mengungkapkan bahwa kebersyukuran bisa menjadi strategi coping yang dapat membantu individu untuk menghadapi atau melepaskan situasi yang menekan (*stressfull*) yang dialami. Fredrickson (Kashdan, Uswatte, Julian, 2006) menjelaskan bahwa emosi positif seperti rasa syukur dapat menghilangkan efek fisiologis yang negatif dan dapat meningkatkan kemampuan strategi coping kognitif dan perilaku seseorang. Bagi individu yang bersyukur, maka ia akan mampu melihat segala pengalaman dan peristiwa dalam kehidupan sehari-hari dengan acara yang positif dan menyenangkan.

Al-Ghazali (2013) menjelaskan bahwa syukur itu terdiri dari 3 bagian yaitu ilmu (pengetahuan), hal ihwal dan amal perbuatan. Amal perbuatan terdiri dari tiga bagian syukur yaitu syukur dengan hati (kalbu), syukur dengan lisan (ucapan) dan syukur dengan anggota badan. Berdasarkan penjelasan syukur dari Al-Ghazali (2013), maka dapat disimpulkan bahwa ilmu pengetahuan berkaitan

dengan aspek kognitif, hal ihwal berkaitan dengan aspek afektif dan amal perbuatan berkaitan dengan aspek psikomotorik.

Syukur dalam arti ilmu (pengetahuan) berarti mengerti bahwa yang diciptakan bersumber dari Allah SWT dan seluruh ciptaan merupakan nikmat dariNya (Al-Ghazali, 2013). Apabila telah menyadari begitu banyak nikmat yang diberikan, maka menanggapi suatu keadaan atau pemberian itu dengan rasa syukur maka seseorang akan terhindar dari suatu tekanan atau permasalahan. Sarafino (2008) menjelaskan bahwa ketegangan yang berlangsung lama dan tidak ada penyelesaian akan berkembang menjadi stres. Pada saat kondisi seseorang mengalami stres, reaksi psikologis dari gejala kognisi muncul seperti gangguan daya ingat atau menurunnya daya ingat, mudah lupa, perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu kegiatan atau aktifitas.

Reaksi psikologis dari stres juga bisa mempengaruhi emosi seseorang. Gejala emosi dari stres berupa reaksi mudah marah, kecemasan yang berlebihan, merasa sedih dan depresi atau tertekan. Namun, apabila suatu keadaan ditanggapi dengan rasa syukur atau menanggapi dengan pikiran positif, maka akan merasakan suatu perasaan senang atau bahagia. Al-Ghazali (2013) menjelaskan bahwa rasa syukur yang sempurna yang dirasakan seseorang apabila telah mendapat cahaya dari Allah SWT, sehingga mampu memandang segala yang ada, yang dilihat adalah hikmah, rahasia dan cinta kasih Allah kepada makhlukNya. Keresahan, kegelisahan, dan ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia dari Allah bagi orang yang memiliki ma'rifat syukur yang sempurna. Keresahan yang tengah menggerogoti hati menunjukkan bukti kasih

sayang Allah kepada umatNya. Al-Ghazali (2013), juga menambahkan bahwa sesungguhnya hati itu tidak merasa tenang pada waktu-waktu sehat, kecuali dengan dzikir kepada Allah SWT dan sesungguhnya hati itu akan sakit apabila dengan kebiasaan-kebiasan buruk atau perilaku yang tidak baik.

Penemuan yang dilakukan oleh McCraty & Childre (dalam Emmons & McCullough, 2004) menjelaskan bahwa terjadi sinkronisasi antara kerja otak, emosi dan tubuh. Saat orang bersyukur pola ritme jantung menjadi koheren yang merefleksikan kerja susunan saraf otonom yaitu terjadi peningkatan aktifitas saraf parasimpatik sehingga tubuh menjadi tenang. Adanya kondisi tubuh terasa tenang menjadikan seseorang terhindar dari situasi yang menekan (*stressful*).

Adanya sikap bersyukur, menjadikan seseorang itu bersyukur dengan anggota tubuhnya yaitu melalui hati (kalbu), lisan dan anggota badan, sehingga dapat menjadikan seseorang itu selalu berpikir positif dan menanggapi suatu keadaan dengan cara yang positif yaitu dengan cara syukur yang sempurna. Al-Ghazali (2013), orang yang bersyukur akan menjadikan seseorang itu memiliki sikap tunduk, taat dan *tawadhu'*, sehingga menjadikan dekat dengan si pemberi nikmat yaitu Allah SWT. Penelitian yang dilakukan oleh Miller, Bansal, Wickramaratne, Hao, Tenke, Weissman, & Patterson (2013) menemukan bahwa orang yang bersyukur dengan landasan keimanan mengalami penebalan pada *parietal*, *oksipital* dan *lobus frontal medial* di *hemisfer* kanan dan juga di *cuneus* dan *precuneus* di *hemisfer* kiri. Penebalan pada bagian korteks ini meningkatkan ketahanan terhadap psikopatologis. Rasa syukur yang besar dalam diri seseorang maka akan terhindar dari perilaku stres seperti menyalahkan

orang lain dan mencari kesalahan orang lain, suka melanggar norma karena tidak bisa mengontrol perbuatannya dan persikap tak acuh terhadap lingkungan.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bersyukur memiliki banyak manfaat. Penelitian Bono, Emmons, McCullough (2004), mengatakan bahwa bersyukur bisa mencegah kondisi emosi dan mencegah kondisi patologis. Sependapat dengan Linley & Joseph (2004), bahwa syukur bisa menimbulkan ketenangan batin, hubungan interpersonal yang lebih baik dan kebahagiaan. Seseorang yang bersyukur setiap harinya memiliki emosi positif yang lebih besar dibandingkan dengan emosi negatif dan semakin banyak hal yang disyukuri dan melimpahkannya kepada orang lain akan meningkatkan rasa syukur (Froh, Kashdan, Ozimkowski, & Miller, 2009).

Beberapa penelitian membuktikan keterkaitan antara rasa syukur dan emosi positif. Forh, Kashdan & Ozimkowski (2009) melakukan penelitian tentang syukur yang melibatkan 89 subjek yang diminta untuk menuliskan terimakasih kepada seseorang secara pribadi. Hasilnya subjek menuliskan surat terimakasih memiliki perasaan positif dan rasa syukur yang lebih besar. Penelitian McCullough, Kimmeldorf, & Cohen (2008), emosi-emosi positif yang muncul karena rasa syukur diantaranya adalah kemurahan hati kepada orang lain. Hyland, Whalley & Gerahty (2007), juga menemukan bahwa rasa syukur dapat meningkatkan perasaan optimis dalam menjalani kehidupan.

Wood, Joseph, & Malby (2008), bahwa kebersyukuran dapat menurunkan tingkat depresi. Penelitian Froh, *et al* (2011) menemukan bahwa subjek yang memiliki rasa syukur yang tinggi ternyata memiliki iri hati dan depresi yang rendah. Emosi-emosi positif yang muncul karena rasa syukur diantaranya adalah

kemurahan hati kepada orang lain (McCullough, Kimeldorf, & Cohen, 2008), perasaan optimis menjalani kehidupan (Hyland, Whalley, & Geraghty, 2007), dan memiliki suasana hati yang lebih baik (McCullough, Tsang & Emmons, 2004; Sheldon & Lyubomirsky, 2006). Penelitian Rosmarin, *et al* (2011) membuktikan bahwa religiusitas secara konsisten mempengaruhi kebersyukuran. Orang yang memiliki keyakinan tentang Tuhan dan menjalankan ajaran agama yang dipeluk dengan konsistensi memiliki rasa syukur yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bersyukur tanpa ada keyakinan terhadap Tuhan.

B. Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang telah dibuktikan oleh praktisi kesehatan, dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik II. Subjek penelitian diperoleh dengan penawaran relawan kepada pasien Diabetes Mellitus yang pernah berobat ke Puskesmas Ngaglik II. Criteria subjek penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pasien Diabetes Mellitus tipe 2

Pasien yang menjadi subjek penelitian adalah pasien yang memiliki kondisi kadar gula darah ≥ 145 mg/dL. Menurut Maulana (2008), Diabetes Mellitus dapat ditegakkan apabila kondisi kadar gula di dalam darah lebih tinggi dari normal (normal: 60 mg/dL sampai dengan 145 mg/dL).

2. Laki-laki dan perempuan

3. Usia 35 – 65 tahun (Dewasa Madya).

Menurut Soegondo, Soewondo, & Subekti (2007), Diabetes Mellitus tipe 2 timbul pada usia setelah 40 tahun tapi tidak selalu. Menurut Santrock (2003), masa dewasa tengah atau dewasa madya dimulai antara usia 35 dan 45 tahun dan berakhir pada usia antara 55 dan 65 tahun.

4. Mempunyai skor stres sedang sampai tinggi berdasarkan hasil skala stres.
5. Beragama Islam
6. Pendidikan minimal SD sederajat
7. Mampu berbahasa Indonesia
8. Memiliki kemauan dan bersedia mengikuti pelatihan kebersyukuran

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode perancangan kuasi eksperimen (*quasi experimental design*). Rancangan kuasi eksperimen merupakan rancangan eksperimen yang dilakukan seolah-olah menyerupai keadaan yang sebenarnya. Hal ini didasarkan adanya kenyataan bahwa dalam kehidupan nyata, sangat sulit menemukan suatu kejadian yang benar-benar homogen. Seleksi secara acak (random) tentang kelompok kajian yang benar-benar memiliki homogenitas sebenarnya adalah hampir tidak mungkin dapat dilakukan (Noor, 2012). Desain kuasi eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah perancangan eksperimen untuk kelompok yang diambil secara tidak acak dan diadakan pretes dan pascates (*the non-randomized control group pretest-posttest design*).

Table 1. Rancangan kuasi eksperimen menggunakan *non-randomized control group pretest posttest design* (Noor, 2012)

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| KE | O1 | X | O3 | O5 |
| KK | O2 | -X | O4 | O6 |

Keterangan:

O1: Kelompok eksperimen yang diberikan *pretest*

O2: Kelompok eksperimen yang diberikan *posttest*

O3: Kelompok eksperimen yang diberikan *follow up*

O4: Kelompok kontrol yang diberikan *pretest*

O5: Kelompok kontrol yang diberikan *pretest*

O6: Kelompok kontrol yang diberikan *follow up*

X : kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan

-X : kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dipergunakan untuk memperoleh data guna mencapai tujuan penelitian. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Skala Stres

Dalam penelitian ini skala stres yang digunakan adalah skala stres dari Tajuddin (2011). Skala simptom stres telah di adaptasi ke dalam bahasa Indonesia dari *distress symptom scale* yang disusun oleh Schafer (1998) untuk mengukur stres secara umum berdasarkan simptom stres baik secara fisik, emosi, kognitif, dan perilaku. Ujicoba skala stres telah dilakukan oleh Tajuddin (2011) yang mengukur stres pada penderita hipertensi yaitu pada 38 orang penderita hipertensi dan diperoleh hasil aitem yang sah dengan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0.950, sehingga peneliti hanya

menggunakan aitem-aitem yang sahih untuk digunakan dalam penelitian ini. Total aitem dari skala stres berjumlah 52 aitem tersebut akan digunakan pada saat *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui tingkat stres pasien Diabetes Mellitus yang menjadi subjek penelitian.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan bertanya secara langsung pada pasien Diabetes untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Metode wawancara ini dapat menjadi sumber data tambahan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap dan mendalam. Metode wawancara yang digunakan tidak terstruktur, dimana peneliti memberikan pertanyaan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan.

3. Persetujuan Subjek (*Informed consent*)

Merupakan lembar persetujuan subjek, yang memuat hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh subjek, serta manfaat yang diperoleh subjek.

4. Lembar kerja /tugas harian subjek penelitian

Lembar kerja adalah suatu tugas mandiri yang diberikan kepada subjek penelitian. Tugas yang diberikan ini adalah menuliskan bentuk-bentuk rasa syukur yang dirasakan setiap hari di jurnal keberyukuran. Hal ini bertujuan adalah sebagai latihan terhadap pelatihan yang telah diberikan.

5. Lembar evaluasi pelatihan kebersyukuran

Merupakan lembar evaluasi terhadap pelaksanaan pelatihan kebersyukuran yang telah dilaksanakan. Lembar ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari proses pelatihan yang telah dilaksanakan.

6. Lembar observasi pelatihan kebersyukuran

Lembar observasi pelatihan kebersyukuran digunakan oleh *observer* untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama pelatihan berlangsung.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu:

Tabel 2. Prosedur Pemberian Intervensi

| Pertemuan / Sesi | Waktu | Kegiatan Acara |
|------------------------|------------------|--|
| Pertemuan I Pembukaan | Waktu: 15 menit | Perkenalan, <i>informed consent</i> , penjelasan pelaksanaan pelatihan dan kontrak belajar |
| Sesi 1 | Waktu: 45 menit | Syukur di atas cobaan |
| Sesi 2 | Waktu : 10 menit | Tafakkur |
| Sesi 3 | Waktu: 45 menit | Memaknai rasa syukur |
| Pertemuan II Pembukaan | Waktu: 60 menit | Sharing homework rasa syukur |
| Sesi 1 | Waktu: 30 menit | Syukur dengan hati dan lisan |
| Sesi 2 | Waktu: 10 menit | Syukur dengan anggota tubuh |
| Sesi 3 | Waktu 45 menit | Shalat sebagai wujud syukur yang sempurna |
| Penutup | Waktu:30 menit | Evaluasi, posttest, dan terminasi |

Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode statistik non parametik yaitu *Mann Whitney U Test* dan uji *Wilcoxon*. Uji statistik dilakukan karena subyek penelitian kurang dari 30. Perhitungan analisis data dibantu dengan menggunakan *SPSS for Windows 22.0*.

Hasil Penelitian

Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 14 orang yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 7 orang untuk kelompok eksperimen dan 7 orang untuk kelompok kontrol. Berikut dijelaskan deskripsi subjek penelitian:

Tabel 3.
Deskripsi Data Penelitian

| Kelompok | Peserta | Usia | Jenis kelamin | Skor stres Pre-post-follow | | | Kadar gula darah mg/dL pre-post-follow | | |
|---------------------|----------|-------|---------------|----------------------------|-----|-----|--|-----|-----|
| | | | | | | | | | |
| Kelompok eksperimen | Subjek 1 | 62 th | Lak-laki | 152 | 109 | 70 | 381 | 270 | 252 |
| | Subjek 2 | 55 th | Perempuan | 161 | 112 | 80 | 214 | 174 | 133 |
| | Subjek 3 | 54 th | Perempuan | 167 | 100 | 79 | 344 | 220 | 188 |
| | Subjek 4 | 42 th | Perempuan | 162 | 123 | 90 | 169 | 161 | 146 |
| | Subjek 5 | 52 th | Perempuan | 167 | 110 | 88 | 359 | 272 | 169 |
| | Subjek 6 | 46 th | Perempuan | 121 | 92 | 74 | 188 | 184 | 148 |
| | Subjek 7 | 50 th | Perempuan | 146 | 92 | 138 | 385 | 294 | 402 |
| Kelompok control | Subjek 1 | 64 th | Laki-laki | 143 | 138 | 133 | 437 | - | 178 |
| | Subjek 2 | 48 th | Laki-laki | 162 | 162 | 155 | 240 | - | 189 |
| | Subjek 3 | 42 th | Perempuan | 161 | 158 | 157 | 463 | - | 323 |
| | Subjek 4 | 51 th | Perempuan | 161 | 158 | 157 | 280 | - | 426 |
| | Subjek 5 | 46 th | Perempuan | 148 | 157 | 147 | 255 | - | 412 |
| | Subjek 6 | 46 th | Perempuan | 157 | 152 | 152 | 427 | - | 441 |
| | Subjek 7 | 55 th | Perempuan | 152 | 150 | 154 | 409 | - | 317 |

Uji Hipotesis

Tabel 4. Perbedaan penurunan tingkat stress pada pasien DM antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang diukur berdasarkan *Gain Score*

| Kelompok | Skor penurunan tingkat stress pada pasien DM (Mean Rank) | Z score | P (sig.) |
|-------------------|--|---------|----------|
| <i>Gain score</i> | | | |
| Eksperimen | 11,00 | -3,151 | 0,002* |
| Kontrol | 4,00 | | |

* Nilai $p < 0,01$ = ada perbedaan yang sangat signifikan

Berdasarkan uji analisis data dengan menggunakan *man-whitney*, menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $Z = -3,151$ dan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,01$). Perbedaan penurunan tingkat stress pada pasien DM dengan pelatihan kebersyukuran lebih baik pada pada kelompok eksperimen (sebesar 11,00) dibandingkan kelompok kontrol (sebesar 4,00).

Tabel 5. Perbedaan nilai rerata aspek dalam variabel stress pada pasien DM *pre test*, *post test* dan *follow up* pada kelompok eksperimen dengan uji *Wilcoxon signed rank test*

| Aspek | Pengukuran | Z | P |
|----------|--|----------|------|
| Fisik | <i>Pretest</i> dengan <i>Potttest</i> | -2,646 | .008 |
| | <i>Pretest</i> dengan <i>follow up</i> | -2,271 | .023 |
| Emosi | <i>Pretest</i> dengan <i>Potttest</i> | -2,530 | .011 |
| | <i>Pretest</i> dengan <i>follow up</i> | -2,333 | .020 |
| Kognitif | <i>Pretest</i> dengan <i>Potttest</i> | -2,121 | .034 |
| | <i>Pretest</i> dengan <i>follow up</i> | -2,121 | .034 |
| Perilaku | <i>Pretest</i> dengan <i>Potttest</i> | - 2, 236 | .025 |
| | <i>Pretest</i> dengan <i>follow up</i> | -2,070 | .038 |

* Nilai $p < 0,05$ = ada perbedaan yang signifikan

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon*, diketahui bahwa perbandingan tingkat stres pada kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan kebersyukuran pada aspek fisik sebelum (*pretest*) dan setelah pelatihan kebersyukuran (*posttest*) didapatkan nilai $Z = -2,646$ dengan $p = 0,008$ ($p < 0,05$), pada aspek emosi sebelum (*pretest*) dan setelah pelatihan kebersyukuran (*posttest*) didapatkan nilai $Z = -2,530$ dengan $p = 0,011$ ($p < 0,05$), pada aspek kognitif sebelum (*pretest*) dan setelah pelatihan kebersyukuran (*posttest*) didapatkan nilai $Z = -2,121$ dengan $p = 0,034$ ($p < 0,05$) dan pada aspek perilaku sebelum (*pretest*) dan setelah pelatihan kebersyukuran (*posttest*) didapatkan nilai $Z = -2,236$ dengan $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Hal ini menyimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran dapat menurunkan tingkat stres pada semua aspek dalam variabel stres berupa simptom stres seperti fisik, emosi, kognitif dan perilaku. Aspek yang mengalami penurunan yang menonjol pada aspek fisik dan emosi.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan tingkat stres pada pasien DM. Berdasarkan

analisis uji *man-whitney*, menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan pelatihan kebersyukuran dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan pelatihan kebersyukuran. Ada perbedaan yang sangat signifikan penurunan tingkat stres antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $Z = -3,151$ dan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Perbedaan penurunan tingkat stres pada pasien DM dengan pelatihan kebersyukuran lebih baik pada pada kelompok eksperimen (sebesar 11,00) dibandingkan kelompok kontrol (sebesar 4,00). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penurunan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Peneliti menggunakan data kuantitatif yaitu dari wawancara untuk mengetahui perubahan yang dirasakan subjek penelitian sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian mendapat suatu pemahaman dan pengetahuan yang positif. Adanya perubahan yang dirasakan subjek penelitian setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran. Seperti, dapat mengambil hikmat setiap kejadian yang dialami, menumbuhkan kesadaran untuk selalu bersyukur atas keadaan yang dialami dengan melihat kondisi orang lain yang kurang beruntung, menjadi suatu kebiasaan baru saat berterimakasih kepada seseorang karena diberi rezeki tetapi sekaligus mengucapkan rasa syukur didalam hati kepada Allah swt, mendorong melakukan kegiatan ibadah seperti menjadi rutin shalat berjamaah, berdzikir diwaktu senggang, serta mendoakan diri, keluarga dan orang-orang sekitar.

Perbedaan yang menonjol terjadi pada subjek penelitian 1 (ASM) dan subjek penelitian 3 (KSM). Pada subjek penelitian 1 kesadaran terhadap kesyukuran yang diwujudkan dalam bentuk ibadah meningkat yaitu dengan melakukan ibadah shalat subuh berjamaah secara rutin. Sebelumnya, subjek jarang melakukan shalat subuh berjamaah. Hal ini disebabkan karena subjek melakukan perenungan (tafakkur) setelah mengikuti pelatihan kebersyukuran. Selain itu, subjek juga rutin menuliskan bentuk-bentuk rasa syukur di jurnal kebersyukuran selama satu pekan. Hal yang dirasakan subjek adalah tingkat syukur subjek menjadi meningkat, dengan menyebutkan *Alhamdulillah* setiap menyelesaikan pekerjaan dan menyerahkan semua yang terjadi kepada Allah.

Pengalaman berbeda juga dirasakan oleh subjek penelitian 3 (KSM), saat *pretest* skor skala stres pada kategori tinggi sedangkan pada *posttest* menjadi rendah. Hal ini disebabkan subjek senang mengikuti pelatihan kebersyukuran, mengerjakan tugas yang diberikan yaitu menulis bentuk-bentuk rasa syukur dan menjadi rutin berdzikir. Subjek merasa mendapat suatu pemahaman setelah mengikuti pelatihan yaitu ada hikmah dibalik permasalahan, semua yang terjadi diterima dan menyerahkan semua kepada Allah.

Menurut Grieshaber (1994) keberhasilan pelatihan yang telah dicapai dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menentukan dalam suatu pelatihan yaitu modul pelatihan, fasilitator dan karakteristik subjek dalam pelatihan. Salav dan Cannon-Bower (2001) mengemukakan bahwa keberhasilan pelatihan juga dipengaruhi oleh kondisi awal peserta pelatihan, kesungguhan peserta dalam mengikuti pelatihan, partisipasi aktif peserta dalam pelatihan, materi pelatihan, metode pelatihan, karakteristik situasional dan karakteristik fasilitator.

Fasilitator memegang peran penting terhadap berhasilnya pelatihan. *Rapport* yang baik juga menjadi pendukung terhadap jalannya proses intervensi. Selain itu, karakteristik dan sikap fasilitator berperan dalam memberikan contoh upaya menerapkan berbagai proses kebersyukuran. Hal ini disebabkan karena fasilitator adalah memimpin proses pelatihan, memimpin proses diskusi, dan memimpin kegiatan selama proses intervensi. Fasilitator juga memiliki sikap yang terbuka. Keadaan ini mendukung proses intervensi, agar subjek penelitian juga menjadi terbuka untuk mengungkapkan pendapat atau keadaan yang ingin disampaikan. Misalnya, dalam penerapan sikap syukur fasilitator memberikan contoh yang sederhana tentang pengalaman pribadi. Kemudian, fasilitator menunjuk subjek penelitian untuk berbagi pengalaman secara bergiliran. Adanya keadaan ini subjek penelitian berani dalam menyampaikan pendapat.

Keberhasilan pelatihan kebersyukuran ini juga didukung oleh antusiasme dan penerimaan baik dari peserta karena belum pernah mengikuti pelatihan atau mendapatkan penanganan psikologis. Selain itu, kerjasama sama peserta terlihat dengan mengikuti proses dan intruksi intervensi seperti mengerjakan jurnal kebersyukuran, membaca panduan pelatihan, keaktifan peserta dalam memberikan tanggapan dan keaktifan dalam memberikan *feedback*. Adanya kemampuan tersebut menunjukkan bahwa subjek penelitian mengintegrasikan pengetahuan yang didapat dengan perilaku baru yang dimunculkan.

Kebershasilan pelatihan di dukung juga berdasarkan penerapan modul pelatihan. Intervensi yang diberikan berupa pelatihan kebersyukuran yang berdasarkan aspek syukur dari Al-Ghazali (2013). Materi pelatihan atau isi modul sarat dengan nilai-nilai agama dan spiritual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Jodi, Mohammad dan Seman (2014) tentang penerapan agama dalam modul psikospiritual terhadap kesehatan spiritual menjelaskan bahwa penerapan elemen spiritual berlandaskan agama di dalam modul berdampak positif karena mampu mengubah dan memahamkan individu mengenai makna kehidupan.

Keefektifan intervensi di dukung karena pemberian tugas berupa menuliskan bentuk-bentuk rasa syukur di jurnal kebersyukuraan. Tugas tersebut dikerjakan oleh peserta sendiri dan dibantu oleh peneliti untuk menuliskan bentuk-bentuk rasa syukur. Adanya tugas tersebut peserta merasakan suatu perubahan psikologis yaitu perasaan senang dan bahagia dalam menjalani aktifitas. Selain itu, peserta semakin menyadari dan mencermati bahwa begitu banyaknya karunia yang telah diberikan tetapi terkadang lupa untuk menyebutkan rasa syukur kepada pemberi nikmat. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emmons dan McCullogh (2004) pada 385 subjek penelitian yang diminta untuk menuliskan jurnal tentang peristiwa negatif, peristiwa yang disyukuri, dan peristiwa netral. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang menuliskan hal-hal yang disyukuri memiliki konsistensi dan pengalaman yang lebih baik.

Pada sesi intervensi diberikan tentang pemahaman dan praktek bersama syukur dengan hati dan lisan melalui dzikir. Melalui dzikir dapat mengeluarkan keluh kesah yang dialami. Manfaat dzikir yang dirasakan akan membawa seseorang menyerahkan dirinya kepada Allah sehingga perlahan Allah menjadi tempat berlindung dari segala hal. Berdzikir juga dapat membuat seseorang lebih bersyukur, manusia lebih dapat merasakan kebahagiaan hidup. Menurut Subandi (2009) umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir)

dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit. Pendapat ini senada dengan Najati (Maimunah dan Retnowati, 2011) 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, tenang dan bahagia.

Menurut Sholeh (Maimunah dan Retnowati, 2011) menyatakan bahwa dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatetik dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatetik. Kondisi ini disebut juga relaksasi. Adanya efek relaksasi setelah dzikir dapat memberikan ketenangan, rasa pengendalian bagi pasien DM walaupun dalam situasi yang tidak menyenangkan.

Dia akhir sesi intervensi, dilakukan shalat zuhur berjamaah dan dzikir bersama. Subjek penelitian melakukan shalat zuhur yang dipimpin oleh imam dengan menambahkan shalat sunat sebelum dan sesudah shalat wajib. Penelitian tentang pengaruh shalat pada pasien Diabetes Mellitus yang dilakukan oleh Ghoffar (2012), membuktikan bahwa terjadinya penurunan kadar glukosa pada darah pasien Diabetes Mellitus sesudah melakukan shalat fardhu zuhur dan ashar ditambah shalat sunat sebelum dan sesudahnya dengan gerakan yang benar secara teratur. Dari segi agama menjelaskan bahwa shalat baik bagi ketentraman batin dan jiwa. Secara medis pasien Diabetes dianjurkan untuk berolahraga agar menjaga kesehatan tubuh. Dengan melakukan shalat, pasien Diabetes Mellitus diharapkan dapat memperoleh manfaat baik secara fisik maupun psikologis dari shalat (Ghoffar, 2012).

Penelitian ini sekalipun telah diupayakan sebaik-baiknya namun masih memiliki kelemahan dan keterbatasan. Berikut penjelasan kelemahan dan keterbatasan di dalam penelitian ini yaitu :

1. Kesepadanan dalam pembagian subjek penelitian antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol lebih didasarkan pada keseimbangan jumlah pasien, jenis kelamin, usia dan kategori tingkat stres yang dialami. Peneliti tidak melihat dari faktor lain seperti lamanya menderita penyakit DM, berat badan, masalah financial (ekonomi), tipe kepribadian dan penyakit lain sebagai penyerta.
2. Skala yang digunakan untuk usia penelitian kurang sesuai, sebaiknya menggunakan *questioner* seperti *checklist* untuk memudahkan dalam pengambilan data.
3. Peneliti tidak menggunakan *monitoring* untuk mengukur frekuensi kegiatan dzikir yang dilakukan secara mandiri. Atas keadaan ini peneliti tidak memiliki data tentang keefektifan yang akurat tentang kegiatan dzikir yang dilakukan subjek penelitian. Peneliti hanya meminta kepada subjek penelitian untuk melakukan kegiatan dzikir disetiap keadaan, habis shalat atau di saat mengalami keadaan yang sulit.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan kebersyukuran terbukti dapat menurunkan tingkat stres pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Peneliti mengharapkan agar partisipan dapat terus mengaplikasikan hal-hal yang telah diberikan dalam sesi pelatihan. Dengan demikian, efek intervensi dapat berlaku secara jangka panjang, karena sifatnya yang memang membutuhkan kemampuan *self-help* atau penggerak agar kegiatan lebih dirasakan jika dilakukan secara bersama-sama.

2. Bagi Puskesmas

Dapat melanjutkan kegiatan yang telah dilakukan dengan membentuk suatu komunitas pasien Diabetes Mellitus. Adanya pembentukan komunitas pasien Diabetes Mellitus menjadikan pasien diperhatikan. Selain itu, hubungan antara pasien dapat terjalin dengan baik, karena mereka memperoleh dukungan sosial yang memadai dari kelompok komunitas yang terbentuk.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Melihat efektifitas dari pemberian dari pemberian sesi intervensi, sebaiknya dikembangkan dengan memperbanyak jumlah pertemuan.
- b. Peneliti selanjutnya dapat memfokuskan pemberian intervensi pada salah satu bentuk intervensi dari penelitian ini. Misalnya, menuliskan bentuk-bentuk rasa syukur pada jurnal kebersyukuran yang dilakukan selama 4 minggu secara rutin dan dilakukan setiap minggu dalam bentuk *group therapy*. Bisa juga melakukan intervensi shalat wajib secara berjamaah yang dipadukan dengan dzikir.
- c. Agar mendapatkan hasil yang maksimal perlu dipertimbangkan tempat dan lokasi pemberian intervensi dengan pemukiman subjek penelitian, sehingga kualitas pertemuan dapat lebih baik.

- d. Peneliti selanjutnya perlu memperhatikan kesepadanan dalam menentukan kriteria subjek penelitian seperti lamanya menderita penyakit, penyakit penyerta, tipe kepribadian dan sosial ekonomi .
- e. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan alat ukur yang lebih mudah seperti *checklist*, atau mengembangkan skala stres berdasarkan teori stres yang digunakan dengan mempertimbangkan setiap aspek stres memiliki jumlah aitem yang seimbang.
- f. Melakukan pengukuran *self-monitoring* terhadap kegiatan yang dilakukan secara mandiri bagi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghazali. 2013. *Ihya Ulumiddin Sabar dan Syukur* (8thed). Jakarta: Republika
- Al- Munajjid, M.S. 2006. *Silsilah Amalan Hati*. Bandung: Irsyad Baitus Salam
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58(12), 2585-2600.
- Emmons, R.A., McCullough, M.E. 2004. *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press, Inc. 198 Madison Avenue
- Emmons, R.A., & McMullough. 2003. M.E. Conting Blessing Versus Burdens: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well Being in Daily Life, *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol.84, No.2, pp.37-389
- Emmons, R.A., McCullough, M.E., Tsang, J. 2004. The Grateful Disposition: A Conceptual and Empirical Topography. *Journal of personality and Social Psychology*. Vol.82, No.1. 112-127.
- Griehaber, C. 1994. Step by Step Group Development Feldafing: German Foundation of International Develoment, Centre for Food and Agriculture Development.
- Ghoffar, M. 2012. *Shalat Olah Raga Ampuh untuk Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hamid, S.A, & Manan, N.A. 2013. Stres Coping Skill Among Diabetes Suferers in Sepang Selangor Malaysia. *International Journal of Education and Research*. Vol.1. ISSN: 2201-6333, pp: 1-10
- Jodi, K.H.M., Mohammad, M.A., Seman, A. 2014. Penerapan agama dalam modul psikospiritual dan Kesannya terhadap Kesehatan Spiritual: Kajian Kes di Kompleks Dar Assaadah Kuala Lumpur. *Shariah Jurnal*. Vol.22, No.1, pp:107-127
- Kashdan, T.B., Uswatte, G., Julian, T., (2006). Gratitude and Hedonic and Eudaimonic Well-Being In Vietnam War Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 44 (2), 177–199
- Maimunah, A & Retnowati, S. 2011. Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir untuk Mengatasi kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Islam* Vol. 8 No.1, 1-22
- Maulana, M. 2008. *Mengenal Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Group

- McCullough, M.E., Kimeldorf, M.B., Cohen, A.D., 2008. An Adaptation for Altruism? The Social Causes, Social Effects, And Social Evolution for Gratitude. *Association for Psychological Science*, 17 (4)
- Miller, L. Bansal, R., Wikramaratne, P., Hao, X., Tenke, C.E., Weissman, M.M., Patterson, B.S. 2013. Neuroanatomical Correlates of Religiosity and Spirituality; A Study in Adults at High and Low Familial Risk for Depression. *JAMA Psychiatry*. DOI: 10.101.jamapsychiatry. 2013.3067
- Noor, J. 2012. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Novvida, K.S & Syifa'a, R. 2007. Penerimaan diri dan Stres pada Penderita Diabetes Mellitus. *Naskah Publikasi (Tidak Dipublikasikan)*. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
- Price, S.A & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit 6th Edition*. Jakarta: EGC.
- Priyatno, D. 2012. *Belajar Praktis Analisis Parametrik dan Non Parametrik dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Romdhon, A. 2011. Kebersyukuran Sebagai Sebuah Strategi Coping. *International Convergence and The 3rd of Congress of association of Islamic Psychology*. Asosiasi Psikologi Islami Fakultas Psikologi UIN Maulana Ibrahim: UIN Malang Pres, pp: 69-78
- Salav, E., Cannon, B. J.A. 2001. The Science of Training: A Decade of Progress. *Annual Review of Psychology*. Vol.54. No.3, pp: 471-499
- Santrock, J.W. 2003. *Adolescence* (6th ed). Jakarta: Erlangga
- Sarafino, E.P. 2008. *Health Psychology: Biopsychology Interaction* (7th ed). United State of America: John Wiley & Sons. Inc.
- Schafer, W. 1998. *Stress Management for Wellness*. New York: Wadsworth Group.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.C. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suudart* (Edisi 8). Jakarta: EGC
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widisarana Indonesia
- Soegondo, Soewondo & Subekti. 2007. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Subandi. 2012. Psikologi Dzikir. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tajuddin, I. 2011. Pelatihan Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi. *Tesis*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Tandra, Hans. 2007. *Diabetes*. Jakarta: PT.Gramedia
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology* (6th ed). New York: McGraw-Hill
- Wood, A.M., Froh, J.J., Geraghty, A.W.A. (2010). Gratitude And Well-Being: A Review And Theoretical Integration. *Clinical Psychology Review*, (30) pp:890–905
- Wood, A.M., Maltby, J., Gillet, R., Linley, A., Joseph, A., & Joseph, S. 2007. The Role of Gratitude in the Development of Social Support, and Depression: Two Longitudinal Studies. *Journal of Research in Personality* (42), pp: 854-871
- Yuanita, Wantiyah & Sutanto. 2014. Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di RSUD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Kesehatan* Vol. 2 No. 1 pp: 119-124