

Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II

Fauziah Julike Patrika
Email: Fauziah.patrika@hangtuah.ac.id
Universitas Hang Tuah Surabaya

Abstract

This study aims to determine whether there is effectiveness of emotional regulation training to reduce stress and improve quality of life in patients with type II diabetes mellitus. This research is a quasi-experimental study with a pretest posttest design with control group design. Each group consists of 6 subjects with type II diabetes mellitus aged 39 to 54 years. This study uses data collection tools in the form of quality of life questionnaires and stress questionnaires prepared by researchers. Data analysis techniques used Mann-Whitney statistical test with the help of SPSS 16.00 program. The results of data analysis showed that there were significant mean differences of stress scores between the control group and the experimental group having a significance level ($\rho = 0.019 < \alpha 0.05$), and there was a significant mean difference from the quality of life score between the control group and the experimental group having a significance level ($\rho = 0.004 < \alpha 0.05$). This shows that emotional regulation training has an effect on reducing stress and improving quality of life in patients with type II diabetes mellitus.

Key words: emotion regulation training, stress, quality of life, diabetes mellitus type II

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan bentuk rancangan pretest posttest with control group design. Tiap kelompok beranggotakan 6 orang subyek penderita diabetes mellitus tipe II yang berusia 39 hingga 54 tahun. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuisisioner kualitas hidup dan kuisisioner stress. Teknik analisis data menggunakan uji statistik Mann-Whitney dengan bantuan program SPSS 16.00. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna dari skor stress antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki taraf signifikansi ($\rho = 0.019 < \alpha 0.05$), dan terdapat perbedaan rerata yang bermakna dari skor kualitas hidup antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen memiliki taraf signifikansi ($\rho = 0.004 < \alpha 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berpengaruh dalam menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Kata kunci: Pelatihan regulasi emosi, stress, kualitas hidup, diabetes mellitus tipe II

Pendahuluan

Masalah kesehatan dapat terjadi pada kalangan usia, dari usia muda hingga usia tua; laki-laki maupun perempuan; serta tidak mengenal perbedaan ras, agama, dan lain-lain. Gaya hidup, seperti pola makan yang salah, berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya stres dapat menimbulkan penyakit yang kronis, seperti penyakit diabetes melitus, untuk selanjutnya penulis akan menyebut diabetes mellitus dengan sebutan DM. Hanya dalam satu tahun jumlah penderita diabetes di Indonesia melonjak 500 ribu orang. Diperkirakan pada 2035 nanti, ada sekitar 14,1 juta penduduk Indonesia yang menderita diabetes (Tempo, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi nasional DM di perkotaan adalah 2% dan sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional. Salah satunya adalah di Provinsi Jawa Timur, memiliki prevalensi 2,1%, bahwa artinya Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki penderita DM terbesar di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Kota Surabaya sendiri terdapat minimal 30.000 penderita yang mengalami penyakit DM (Surabayanews, 2015), hal tersebut erat kaitannya dengan gaya hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga rentan mengalami penyakit DM. Hal tersebut senada dengan laporan tahunan 2013 Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, bahwa tercatat penyakit diabetes merupakan 15 penyakit terbesar yang sering ditangani maupun dirujuk. Adapun data morbiditas untuk penyakit diabetes sebesar 155 pasien yang di rawat jalan di puskesmas tersebut pada tahun 2013, sementara untuk tahun 2014 menangani 173 pasien yang di rawat jalan di puskesmas tersebut.

Penulis menemukan fenomena DM yang terjadi di Puskesmas Gunung Anyar tersebut, bahwa beberapa penderita DM mengeluhkan adanya kejenuhan atau kebosanan terkait atas perubahan dalam kondisinya, serta memerlukan pengobatan dan perawatan seumur hidup untuk dapat tetap mengontrol gula darah. Sehingga, kejenuhan tersebut yang menjadikan penderita DM rentan mengalami kondisi stres yang menyebabkan kualitas hidup penderita DM menurun.

Menurut Soegondo (2006), DM seperti rayap bekerja diam-diam merusak organ di dalam tubuh. DM sering disebut "*The Silent Killer*" merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius karena dapat menimbulkan

komplikasi fisik, seperti : penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf. Selain komplikasi fisik, DM dapat menimbulkan komplikasi psikologis, berupa perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya dan harus terus mengontrol kadar gula setiap saat, sehingga menyebabkan suatu perasaan bahwa dirinya sudah tidak mampu lagi mengubah masa depannya sehingga penderita mengalami kejenuhan dan kebosanan terkait dengan penyakit yang mereka derita. Selain itu, perubahan kondisi psikis diperlihatkan pada aspek emosional, misalnya muncul emosi yang labil dan sangat tergantung pada mood penderita.

Perubahan dalam kehidupan (*life event*) antara lain kehilangan dan perubahan pada pola hidup (*life pattern*) dapat menyebabkan stres dan gangguan kesehatan (Holmes & Rahe, 1967; George, 1987 dalam Prio, 2009) dan menjadi stressor yang mempengaruhi konsep diri (Perry & Potter, 2005), serta kualitas hidup penderita diabetes mellitus secara langsung maupun tidak langsung membatasi fisik seseorang (Polonsky, 2000; Grandy, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Eljedi, Mikolajczyk, Kraemer, & Laaser (2006) menunjukkan bahwa semua domain kualitas hidup menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan dengan kualitas hidup populasi normal, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Hal tersebut sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Jin, Dong, Dong, & Min (2012) yang mengindikasikan adanya dampak negatif pada penderita DM terhadap kualitas hidup. Adanya penyakit secara fisik, proses pengobatan yang membutuhkan waktu jangka panjang, dan komplikasi yang ditimbulkan merupakan indikator-indikator yang berkaitan dengan menurunnya kualitas hidup seseorang yang menderita diabetes mellitus (Polonsky, 2000; Grandy, 2008).

Kualitas hidup penderita DM dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara medis dan psikologis, faktor-faktor tersebut berkaitan dengan pemahaman atau informasi yang dimiliki oleh penderita berkaitan dengan DM yang di derita, penyesuaian terhadap DM (Watkins, Connell, Fitzgerald, Klem, Hickey & Dayton, 2000; dalam Kusumadewi, 2011) adanya stres dan peristiwa kehidupan turut berperan penting dalam melihat seberapa besar kualitas hidup seseorang (Nakahara, dkk, 2006). Kualitas hidup penderita DM dapat ditingkatkan dengan mengatur pola makan, olahraga, dan mengkonsumsi obat secara teratur (Grigg, 2006).

Tingkah laku penderita DM senantiasa dipengaruhi oleh keadaan emosi, pikiran,

dan pertimbangan akal nya (Morgan,1986). Emosi dapat memberikan warna dan semangat hidup, dimana hal tersebut memberikan efek positif bagi penderita DM, misalnya rasa senang dan rasa puas tetapi tidak jarang pula emosi menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehingga memberikan efek yang negatif, seperti rasa marah dan murung. Penderita DM mengalami dampak negatif pada berbagai aspek kehidupannya. Sekitar 40% (18,6% sd 64,9%) pengobatan yang dilakukan mereka mengganggu kehidupan normal hidup mereka, sehingga rentan mengalami kemunculan stres maupun kualitas hidup yang menurun (Rane, 2011). Proporsi penderita DM yang mungkin mengalami stress terkait dengan penyakitnya sebesar 44,6% dengan kualitas hidup penderita diabetes yang buruk sebesar 12,2% (Nicolucci, dkk, 2013).

Taylor (2003) mendeskripsikan stres sebagai pengalaman emosional negatif disertai perubahan reaksi biokimia, fisiologis, kognitif, dan perilaku yang ditujukan pada arah perubahan peristiwa penuh stres atau memberikan efek perubahan. Tingkat stres memiliki hubungan dengan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus (Riazi., dkk, 2004). Hal tersebut berkaitan karena stres merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat menyebabkan kadar gula menjadi tidak terkontrol sehingga dapat muncul simptom hiperglikemia maupun simptom hipoglikemia pada penderita (Pitt & Phillips, 1991), hal tersebut berhubungan dengan beban perawatan diri yang terus menerus terkait dengan penyakit yang di derita, seperti monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan, dan berolahraga teratur, dimana secara positif berhubungan dengan kadar gula darah dan rendahnya kontrol metabolisme. Stres yang terakit dengan penyakit diabetes mellitus menjadi salah satu faktor yang signifikan terhadap rendahnya kepatuhan terhadap perawatan diri dan rendahnya kontrol gula darah (Spencer., dkk, 2006) Sehingga hal tersebut yang dapat memperburuk kesehatan fisik maupun psikologis penderita diabetes mellitus itu sendiri (Serido, Almeida, & Wethington, 2004) seperti, dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap *treatment*, mengganggu pola hidup, dan keberfungsian individu (Lyons & Chamberlain, 2006).

Menurut Berg, dkk (2011), jika penderita diabetes mengidentifikasi berbagai reaksi emosi negatif yang disebabkan karena penyakit diabetes yang mereka derita, seperti putus asa, sedih, cemas, dan marah; dapat menyebabkan meningkatnya stress serta kualitas hidup menurun (Goodridge, dkk; 2005), dimana sangat berpengaruh pada fluktuasi glukosa darah dan berkaitan dengan pengelolaan atau manajemen diabetes

(Grigg, dkk; 2006). Stres harian baik stres yang bersumber dari kejadian sehari-hari (*daily hassles*) maupun stres harian terkait diabetes (*diabetes related distress*) dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Nakahara., dkk,2006).

Beberapa pendekatan psikologis untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup telah disusun. Salah satu pendekatan yang terbukti efektif untuk menurunkan stress pada penderita diabetes mellitus adalah pendekatan *mindfulness* (Son., dkk, 2011), *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* juga dapat menjadi salah satu pendekatan untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus (Astuti., dkk, 2011), manajemen stres juga dapat dipakai sebagai salah satu pendekatan alternatif terkait dengan stres dan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus, karena mencakup teknik, seperti relaksasi, *guided imagery* dan pelatihan keterampilan behavioral (Wichowski.,dkk, 1999) dan regulasi emosi (Atkinson.,dkk, 2000).

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola, dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Gross, 1998; Greenberg, 2002). Penelitian mengenai regulasi emosi yang dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto (dalam Manz, 2007) menemukan bahwa emosi negatif dapat mempengaruhi aktivitas seseorang dan bahwa kemampuan meregulasi emosi dapat mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan. Saat melakukan regulasi emosi, seseorang belajar untuk mengurangi atau mengendalikan emosi negatif dan mempertahankan atau membangun emosi positif (Kostiuk & Fouts, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Atkinson, dkk (2000) menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi mampu mengurangi stress atau emosi negatif, termasuk kecemasan, depresi, kemarahan, dan kesusahan. Serta, mampu meningkatkan kesehatan psikologis, meningkatkan kualitas hidup, dan dapat mampu meningkatkan kontrol glikemik pada individu dengan DM.

Metode

Setiap penelitian tentunya terdapat tipe penelitian yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh

pelatihan regulasi emosi pada penderita diabetes mellitus yang mengalami stress dan penurunan kualitas hidup, sehingga metode penelitian yang akan digunakan adalah penelitian eksperimen. Penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental Design*, dengan menggunakan model *Pretest-Posttest Control Group Design*. Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara acak/random, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok control (Latipun, 2002). Adapun pada desain ini, di awal penelitian dilakukan pengukuran stress dan kualitas hidup terhadap variabel tergantung pada kelompok eksperimen. Setelah diberikan perlakuan, dilakukan pengukuran stress dan kualitas hidup kembali terhadap variabel tergantung dengan alat ukur yang sama. Sedangkan, kelompok kontrol dilakukan pengukuran stress dan kualitas hidup di awal dan akhir, tetapi tanpa diberi perlakuan.

Subyek penelitian ini adalah pasien laki-laki atau perempuan yang menderita diabetes mellitus tipe II, melakukan pengobatan berjalan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, berusia 39-54 tahun, melaksanakan kontrol gula darah secara rutin dengan cara kontrol dengan dokter, rumah sakit, atau puskesmas maupun pengecekan kadar gula darah di laboratorium, memiliki skor stres sedang atau tinggi berdasarkan skala dan kualitas hidup yang rendah, dan mengisi lembar persetujuan bersedia mengikuti seluruh rangkaian pelatihan regulasi emosi.

Setelah itu diberikan pelatihan regulasi emosi. Modul pelatihan regulasi emosi ini disusun sebagai pedoman pelaksanaan pelatihan bagi penderita penyakit diabetes mellitus tipe II. Penyusunan modul ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk menurunkan tingkat stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Program yang khas terdapat pada pelatihan regulasi emosi adalah mengajari para penderita diabetes mellitus mengenai cara mengamati dan mengelola penyebab emosi negatif yang kemudian mengubah emosi tersebut menjadi emosi yang positif dan adaptif. Pelatihan regulasi emosi yang dilakukan berdasarkan teori dari Greenberg (2002):

Tabel 1. Materi Pelatihan Regulasi Emosi (Sumber: Greenberg, 2002)

No	Sesi	Tujuan	Metode	Terapis
1	Pembukaan (perkenalan dan kontrak)	Peserta memahami rangkaian pelatihan dan menyepakati hal-hal yang ingin dicapai dalam pelatihan.	Game perkenalan	Peneliti, Asisten
2	Pengenalan tentang penyakit diabetes mellitus tipe II, dan hubungannya dengan stress dan kualitas hidup; pelatihan regulasi emosi	Peserta memperoleh informasi tambahan mengenai kondisi penyakit yang mereka derita & dinamika psikologis; memberi informasi tentang gejala stress dan kualitas hidup	Communication activities, video, dan sharing pengalaman antar peserta mengenai penyakit DM yang mereka derita	Dokter Puskesmas, Peneliti
3	Keterampilan identifikasi permasalahan dan emosi	Peserta menyadari keseluruhan proses yang terjadi dalam diri	Mengisi worksheet	Peneliti, Asisten
4	Keterampilan mengevaluasi emosi	Peserta mampu mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialaminya	Konferensi, role play, afirmasi positif, relaksasi	Peneliti, Asisten
5	Keterampilan mengekspresikan emosi	Peserta mampu mengungkapkan perasaan maupun emosinya, baik positif maupun negatif kepada orang lain	Communication activities, sharing	Peneliti, Asisten
6	Keterampilan memodifikasi emosi	Peserta mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif sehingga dapat memotivasi diri	Video, Communication activities, role play	Peneliti, Asisten
7	Penutupan	Peserta memberikan umpan balik dan evaluasi, serta pemilihan solusi untuk dapat mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.	Communication activities	Peneliti, Asisten

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Menggunakan alat ukur dua buah skala konstruk psikologis, yakni satu skala untuk mengukur stres dan skala untuk kualitas hidup. Uji validitas menggunakan bantuan *professional judgement*. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik pendekatan *intrernal consistency*, yang bertujuan untuk melihat konsistensi antar item atau antar bagian dari tes tersebut (Azwar, 2009). Penelitian ini akan menggunakan formula *cronbach alpha* (koefisien *alfa cronbach*) dan didapatkan (r) kualitas hidup adalah 0,800 dan (r) stres adalah 0.942. Hasil tersebut menunjukkan bahwa alat ukur ini reliabel atau konsisten. Begitu pula mengenai modul pelatihan. Validitas modul yang digunakan sebagai pelatihan ini, yakni pelatihan regulasi emosi menggunakan validitas isi (*content validity*), dimana modul tersebut melalui proses *review professional judgement*.

Analisa data dilakukan menggunakan penghitungan uji beda dilakukan dengan teknik statistik yaitu pengolahan data menggunakan analisis statistika nonparametrik, karena data penelitian ini bersifat ordinal dan memiliki jumlah sampel yang kecil. Dengan melihat *gain score* (skor *pretest* dan skor *posttest*) dari masing-masing subyek. Teknik analisis data yang akan digunakan adalah *Mann Whitney*, hal tersebut digunakan untuk mengetahui perbedaan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Field, 2009).

Hasil Penelitian

Jumlah subyek penelitian pada penelitian ini sebanyak 12 orang, yang terdiri dari 6 orang kelompok eksperimen dan 6 orang kelompok kontrol. Intervensi pada kelompok eksperimen dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan 4 modul dan menggunakan 2 kuisioner, yakni skala kualitas hidup dan skala stress. Hasil dari skor *pretest* dan *posttest* untuk masing-masing subyek kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk skala stress dan skala kualitas hidup akan disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Deskripsi Data Skor Stres

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Kelompok	Skor Pretest	Skor Posttest	Gain Score	Keterangan
SP	P	49	SMP	Eksperimen	89	81	8	Menurun
F	P	39	SMA	Eksperimen	106	95	11	Menurun
Ru	P	49	SMP	Eksperimen	98	93	5	Menurun
Ro	P	49	D3	Eksperimen	97	97	0	Tetap
Mu	P	44	SMP	Eksperimen	93	87	6	Menurun
Ma	P	52	SMP	Eksperimen	97	89	8	Menurun
Mi	P	49	D1	Kontrol	96	99	3	Meningkat
Su	L	52	SMA	Kontrol	86	91	5	Meningkat
Sf	P	54	SMP	Kontrol	88	88	0	Tetap
I	P	54	SMP	Kontrol	98	102	4	Meningkat
Ac	L	52	SMA	Kontrol	90	95	5	Meningkat
La	P	43	SMA	Kontrol	97	99	2	Meningkat

Tabel 3. Deskripsi Data Skor Kualitas Hidup

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Kelompok	Skor Pretest	Skor Posttest	Gain Score	Keterangan
SP	P	49	SMP	Eksperimen	32	39	7	Meningkat
F	P	39	SMA	Eksperimen	27	36	9	Meningkat
Ru	P	49	SMP	Eksperimen	32	39	7	Meningkat
Ro	P	49	D3	Eksperimen	36	36	0	Tetap
Mu	P	44	SMP	Eksperimen	31	36	5	Meningkat
Ma	P	52	SMP	Eksperimen	36	40	4	Meningkat
Mi	P	49	D1	Kontrol	36	36	0	Tetap
Su	L	52	SMA	Kontrol	33	30	3	Menurun
Sf	P	54	SMP	Kontrol	35	32	3	Menurun
I	P	54	SMP	Kontrol	33	35	2	Meningkat
Ac	L	52	SMA	Kontrol	34	33	1	Menurun
La	P	43	SMA	Kontrol	39	36	3	Menurun

Berdasarkan deskripsi data skor *pretest-posttest* skala stres dan kualitas hidup, data disimpulkan bahwa pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan stres dan peningkatan kualitas hidup setelah diadakan pelatihan. Subyek 1, 2, 3, 5, dan 6 pada kelompok eksperimen mengalami penurunan terkait stres dan menjadikan kualitas hidup mereka menjadi meningkat. Hal tersebut dapat dilihat dari *gain score* dari masing-masing skala. Hanya, terdapat satu subyek yaitu subyek 4 yang tidak mengalami perubahan sesaat setelah diadakan pelatihan. Sedangkan untuk kelompok kontrol, tidak mengalami perubahan dan cenderung stres subyek meningkat, dan kualitas hidup mereka cenderung menurun. Subyek 7 mengalami peningkatan stres, namun kualitas hidupnya dalam kategori tetap; subyek 8, 11, 12 mengalami peningkatan stress disertai dengan kualitas hidup yang menurun; sementara itu untuk subyek 9, stres yang ia alami

dalam kategori tetap, namun kualitas hidupnya yang menurun; dan untuk subyek 10 mengalami peningkatan di kedua skala stres dan kualitas hidup.

Uji analisis statistik dengan menggunakan teknik Non-Parametrik, yaitu Mann-Whitney. Uji Mann-Whitney digunakan untuk membandingkan dua kelompok yang berbeda dimana satu kelompok yang disebut dengan kelompok eksperimen akan diberikan intervensi, sementara kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sebagaimana kelompok eksperimen. Berikut adalah hasil dari tabel analisis data menggunakan teknik Mann-Whitney:

Tabel 4. Analisis Statistik Stress dengan Mann-Whitney

Tes Statistik	
	gainscore_stress
Mann-Whitney U	3.500
Wilcoxon W	24.500
Z	-2.347
Asymp. Sig. (uji 2 arah)	.019
Exact Sig. [2*(Sign. Uji 1)]	.015 ^a

a. Tidak disesuaikan untuk hubungan.

b. Variabel grup: kelompok

Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan Mann-Whitney, menunjukkan jika signifikansi sampel adalah $0.019 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor stress antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan stress penderita diabetes mellitus tipe II.

Tabel 5. Analisis Statistik Kualitas Hidup dengan Mann-Whitney

Tes Statistik	
	gainscore_kualitashidup
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-2.908
Asymp. Sig. (uji 2 arah)	.004
Exact Sig. [2*(Sign. Uji 1)]	.002 ^a

a. Tidak disesuaikan untuk hubungan.

b. Variabel Grup: kelompok

Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan Mann- Whitney, menunjukkan jika signifikansi sampel adalah $0.004 < 0.05$, untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II” diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor kualitas hidup antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe II. Setelah proses pengambilan data dan pemberian intervensi, data tersebut dianalisa dan didapatkan hasil bahwa, pelatihan regulasi emosi berpengaruh dalam menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Pelatihan regulasi emosi mampu berpengaruh dalam menurunkan stress penderita diabetes mellitus tipe II, antara lain disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah pendekatan pembelajaran melalui pengalaman (*experiential learning*) yang digunakan dalam pelatihan ini, sehingga pengalaman masing-masing peserta memodifikasi yang kemudian dapat meningkatkan efektivitas keterampilan. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari *experiential learning* untuk mempengaruhi peserta dalam tiga cara, yakni struktur kognitif peserta yang diubah, sikap peserta, dan pengetahuan peserta. Seperti pada halnya pelatihan ini, para peserta memiliki pengalaman yang secara tidak langsung dapat memotivasi peserta yang lain dalam menjalankan perawatan sebagai penderita diabetes mellitus. Salah satu subyek yang selama 20 tahun mengungkapkan bagaimana ia mampu bertahan hidup, meskipun saat ini subyek sendiri memiliki masalah tersendiri yang pada akhirnya membuat tingkat stress subyek dalam kategori berat. Namun, subyek telah menumbuhkan harapan bagi para peserta yang lain, khususnya bagi penderita yang baru saja di-diagnosis mengalami diabetes mellitus, sehingga para peserta mengetahui dan merasakan bahwa mereka tidak sendiri dalam mengalami penyakit ini. Adanya pelatihan atau perkumpulan semacam ini menumbuhkan hubungan kebersamaan senasib sepenanggungan, dan

para peserta dapat membantu memberikan alternatif solusi bagi masalah masing-masing subyek.

Proses kognitif juga turut menjadi poin penting dalam pelatihan ini, dimana ketika berdiskusi dan *sharing* tentang lembar kerja tetapi-pembantahan tetapi, masing-masing peserta memaparkan masalah dan emosi yang mereka miliki, dan kemudian diberikan masalah tersebut pada forum. Prinsip dasar dalam proses kognitif adalah menekankan kepada kapasitas individu dalam menemukan diri sendiri dan merubah pola pikirnya demi memperoleh cara pandang yang berbeda terhadap diri dan lingkungannya (Oermarjoedi, 2003).

Pada tahap awal pelatihan ini, para peserta diminta untuk mengidentifikasi masalah dan emosi dari masing-masing peserta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ghom (2003), kemampuan mengenal emosi akan dapat menghindarkan individu dari keadaan distres psikologis, dan hal ini berkaitan dengan kualitas hidup seseorang. Dengan demikian, diharapkan ketika individu mengetahui adanya emosi dan masalah yang melatarbelakanginya secara tepat, agar dapat mengelolanya dan tidak mengganggu pelaksanaan manajemen diabetes.

Salah satu cara untuk mengelola emosi dengan cara teknik relaksasi dan membuat afirmasi positif untuk tiap individu. Tahap terakhir adalah dengan cara mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dengan cara mengubah pola pikir atau cara pandang mereka terhadap melihat suatu masalah yang berkaitan dengan diabetes mellitusnya. Seperti hasil penelitian Tugade dan Fredikson (2004) mengungkapkan bahwa diantara emosi positif antara lain : optimisme, kebahagiaan, memaafkan, cinta, rasa syukur, terbukti dapat mengatasi dan mengurangi kecenderungan stres dan depresi.

Individu yang memiliki emosi positif lebih bersikap adaptif terhadap stresor kehidupan, sehingga timbul motivasi baru dan perilaku yang lebih positif untuk melakukan manajemen diabetes, yang secara tidak langsung turut mempengaruhi peningkatan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto (dalam Manz, 2007), yang menerangkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi

ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan.

Menurut Berg, dkk (2011), jika penderita diabetes mengidentifikasi berbagai reaksi emosi negatif yang disebabkan karena penyakit diabetes yang mereka derita, seperti putus asa, sedih, cemas, dan marah; dapat menyebabkan meningkatnya stress serta kualitas hidup menurun (Goodridge, dkk; 2005), dimana sangat berpengaruh pada fluktuasi glukosa darah dan berkaitan dengan pengelolaan atau manajemen diabetes (Grigg, dkk; 2006).

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atkinson dkk (2000) yang melakukan penelitian dengan menggunakan 22 subyek penderita diabetes mellitus tipe 1 dan 2 di San Diego. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan pelatihan regulasi emosi tersebut, para subyek mengalami penurunan yang signifikan terkait dengan simptom-simptom psikologis serta emosi yang negatif, termasuk kecemasan, depresi, dan kemarahan. Selain itu, terjadi peningkatan terkait dengan kualitas hidup subyek, dan mampu meningkatkan kontrol glikemik pada penderita diabetes mellitus.

Pelatihan yang diadakan selama 3 hari ini, menurut para peserta memberikan dampak dan manfaat tersendiri bagi mereka. Para peserta merasakan bahwa beberapa emosi negatif yang biasanya mereka kelola; misalnya marah, sedih, khawatir, cemas, dan putus asa dapat diubah menjadi emosi positif dengan memberikan efek dari rasa lega dan peserta lebih leluasa dalam menjalankan aktivitas hariannya, sehingga kualitas hidup mereka menjadi semakin terarah dan mampu memotivasi hidup ke arah yang lebih baik. Memberikan informasi, alur stress, dan kaitan antara penyakit diabetes mellitus yang diderita dengan stress dan kualitas hidup, serta cara berfikir yang positif dapat digunakan untuk lebih memahami konsekuensi positif dari stress, agar tidak terfokus pada konsekuensi stress yang negatif.

Pelatihan regulasi emosi ini ditemukan efektif untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II, namun ada beberapa kelemahan dari penelitian ini. Pertama, adanya variabel dari luar yang tidak terkontrol sehingga ada kemungkinan bahwa variabel tersebut mempengaruhi keefektifan pelatihan, seperti *maturation* dan *history*. Dimana perubahan kondisi internal individu sebagai konsekuensi waktu, misalnya kebosanan, kejenuhan, sakit

turut serta dapat mempengaruhi keefektifan suatu pelatihan. Selain itu, adanya peristiwa yang muncul dalam rentang waktu antara *pretest* dan *posttest* yang dapat memberi pengaruh ketika diberi pelatihan.

Simpulan

Berdasarkan dari hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe II. Tujuan ini dilakukan dengan memberikan pengetahuan mengenai diabetes mellitus, hubungan dengan stress dan kualitas hidup, keterampilan identifikasi emosi, keterampilan evaluasi emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, dan keterampilan memodifikasi emosi. Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian tentang pelatihan regulasi emosi bagi penderita diabetes mellitus tipe II yang mengalami stress dan penurunan kualitas hidup, disarankan untuk mengkaji kembali stress dan kualitas hidup dengan memberikan terapi atau pelatihan yang berbeda, lebih memperhitungkan tempat dan waktu diadakan penelitian. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji pelatihan yang sama, namun untuk mengintervensi dengan tujuan yang lain. Sedangkan bagi penderita diabetes mellitus tipe II sendiri, agar senantiasa berpikir positif selama proses pengobatan. Semangat dalam menjalani hidup sangat dibutuhkan bagi penderita, salah satunya adalah dengan tetap menjalankan proses relaksasi dan afirmasi positif yang telah diajarkan pada proses pelatihan.

Referensi

- Astuti, D., Kumolohadi, R., Nashori, F. (2011). Rational Emotive Behavior Therapy Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol 3 No 2 Desember 2011. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Berg, C.A., Butler, J.M., Katherine, T., Tran, V., Wiebe, D. (2011). Benefit Finding, Affective Reactions to Diabetes Stress, and Diabetes Management Among Early Adolescents. *Health Psychology : American Psychological Association*. Vol 30, No 2. 212-219
- Eljedi, A., Mikolajczyk, R.T., Kraemer, A., & Laaser, U. (2006). *Health-Related Quality of Life in Diabetic Patients and Control without Diabetes in Refugee Camps in the Gaza Strip: A Cross-sectional Study*. *Biomed Central Public Health*, 6:828

- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS :Third Edition*. California : Sage Publication Ltd
- Ghom, C. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: Individual differences. *Journal of personality and social psychology*, 84,3,594-607
- Goodridge, D., Trepman, E., & Embil, J. M. (2005). Health-Related Quality of Life in Diabetic Patients with Foot Ulcers: Literature Review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 32(6), 368
- Grandy, S. (2008). *Quality of Life and Depression of People Living with Type 2 Diabetes Mellitus and Those Low and High Risk For Type 2 Diabetes: Findings The Study to Help Improve Early Evaluation and Management of Risk Factors Leading to Diabetes*, <http://www.diabetes.org/diabetes-research/summaries/grandy-quality-of-life-and-depression.jsp>
- Grigg, A., Thommasen, H.V., Tildesley, H., & Michalos, A.C. (2006). Comparing Self-Related Health, Satisfaction and Quality of Life Scores Between Diabetics and Other Living in the Bella Coola Valley. *Social Indicators Research*, 76 (2), 263-281
- Gross, J.J.(1998). Antecedent and Respond Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experiences, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74,4,224-237
- Jin, O.C., Dong, H.C., Dong, J.C., & Min, Y.C, (2012). Assessment of Factors Associated with Quality of Life in Korean Type 2 Diabetic Patient. *Internal Medicine*, 52: 179-185
- Kusumadewi, Melina. (2011). Peran Stresor Harian, Optimisme, dan Regulasi Diri. *Jurnal Psikologi Islma (JPI) : Psikoislamika*. Vol 8 No 1
- Kostiuk, L.M & Fouts, G.T. (2002). *Understanding of Emotions and Emotion Regulation In Adolescent Females With Conduct Problems*. The Qualitative Report, 7(1). <http://www.nova.edu/ssw.qr/kostiuk.html>
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lyon, A.C., & Chamberlain, K.. (2006). *Health Psychology. A Critical Introduction*. Cambridge University Press
- Manz, Charles C. (2007). *Manajemen Emosi*. Yogyakarta: Think.
- Morgan, C.T., dkk. (1986). *Introduction to Psychology (7th Ed)*. Singapore: McGraw Hill Book Co
- Nakahara, R., Yoshiuchi, K., Kumano, H., Hara, Y., Suematsu, H., & Kuboki, T. (2006). *Prospective Factors on Glicemic Control in Japanese Patients with Type 2 Diabetes*. *Psychosomatic*, 47, 240-246
- Nicolucci A, Kovacs Burns K, Holt RI, Comaschi M, Hermanns N, Ishii H, Kokoszka A, Pouwer F, Skovlund SE, Stuckey H, et al. (2013). *Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2TM): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes*. *Diabet Med*.2013;30:767-777.
- Oemarjoedi, A.K. (2003). *Pendekatan Kognitif Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta : Kreatif Media
- Perry, A.G.,& Potter, P.A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. (Ed.4). (Y.Asih, Terj). Jakarta : EGC
- Pitts, M., & Philips, K. (1991). *The Psychology of Health An Introduction*. Routledge, Chapman & Hall. Inc
- Prio, Asminarsih. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Respon Nyeri dan Frekuensi Kekambuhan Nyeri Pada Lanjut Usia dengan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Depok: Universitas Indonesia

-
- Taylor, S.E. (2003). *Health Psychology*. 2ed. Wodsworth, Thomsom Learning
- Rane K, Wajngot A, Wändell PE, Gåfvvels C. (2011). *Psychosocial problems in patients with newly diagnosed diabetes: number and characteristics*. *Diabetes Res Clin Pract* ;93:371–378
- Riazi, A., Pickup, J, & Bradley, C. (2004). Daily stress and glicaemic control in type 1 daibetes: Individual differences in magnitude, direction, and timing of stress-reactivity. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 66 (3), 237-244
- Serido, J., Almeida, D.M., Wethington, E. (2004). Chronic stressor and daily hassless: Unique and interactive relationship with psychological distress. *Journal of Health & Social Behavior*, 45 (1)
- Spencer, M,S., Keiffer, E. C., Sinco, B, R., Palmisano, G. (2006). Diabetes spesific emotional distress among agrican americans and hispanics with type 2 diabetes. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17 (2). ProQuest Medical Library
- Sugiyono. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Soegondo. (2006). *Konsesus Pengelolaan Diabetes millitus Tipe 2 Di Indonesia 2002*. PB PERKENI
- Tugade, M&Fredrickson, B. (2004). Resilient Individual Use Positive Emotions to Bounce back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86,2, 320-333
- <http://www.tempo.co/read/news/2014/11/14/060621870/Indonesia-Ranking-5-Jumlah-Penderita-Diabetes>