

**TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP PASIEN *DIABETES MELLITUS* TIPE 2
(*Progressive Muscle Relaxation Therapy Increase Quality of Life Patients with
Type 2 Diabetes Mellitus*)**

Abdul Rokhman*, Ahsan, Lilik Supriati****

* Mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, email: ns.abdulrokhman@gmail.com

** Staf Pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Penyakit *diabetes mellitus* yang tidak bisa disembuhkan secara total sering berdampak pada penurunan kualitas hidup. Terapi *progressive muscle relaxation* dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) terhadap kualitas hidup pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2.

Desain penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test control group design* dengan *simple random sampling*. Jumlah sampel 50 orang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing 25 orang. Penelitian ini dilaksanakan di RS Muhammadiyah Lamongan tahun 2015. Alat ukur menggunakan DQOL (*Diabetes Quality of Life*) untuk kualitas hidup. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat menggunakan uji t, uji t tidak berpasangan, uji korelasi *pearson & spearman*. Faktor *confounding* dianalisis menggunakan regresi linier sederhana.

Hasil analisis kualitas hidup dengan uji t pada kelompok perlakuan nilai $p=0,000$ dan kelompok kontrol $p=0,098$. Perbedaan kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol $p=0,076$. Faktor *confounding* yang berhubungan yaitu pendidikan dengan kualitas hidup $p=0,027$.

Terapi *progressive muscle relaxation* efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Tetapi tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara kelompok yang telah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* dengan kelompok yang diberikan penyuluhan. Terapi

progressive muscle relaxation dapat dimasukkan kedalam intervensi keperawatan pada pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus tipe 2, Kualitas Hidup, Terapi Progressive Muscle Relaxation*

ABSTRACT

Diabetes mellitus which can't be cured completely often impact on the quality of life. Progressive muscle relaxation therapy can improve the quality of life of patients. This study aims to determine the effect of PMR therapy (Progressive Muscle Relaxation) on the quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus.

Quasy-experimental design with the approach of pre-posttest control group design with simple random sampling. This study conduct in Muhammadiyah Hospital Lamongan in 2015. Number of samples 50 people were divided into two treatment groups and control each 25 people. Quality of life is measured using DQOL (Diabetes Quality of Life).

Results of the analysis of the quality of life by t test on the value of the treatment group and the control group p 0.000 p 0.098. Differences in the quality of life in the treatment group and the control p 0.076. Confounding factors associated with quality of life: education p 0.027.

Progressive muscle relaxation therapy is effective to improve the quality of life of patients with type 2 diabetes in the treatment group. But there is no difference in quality of life between progressive muscle relaxation therapy groups with group counseling group. Progressive muscle relaxation therapy can be incorporated into nursing interventions on hospital services.

Keywords : *Type 2 Diabetes Mellitus, quality of life, progressive muscle relaxation therapy*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya (Smeltzer & Bare, 2008).

Prevalensi penderita *diabetes mellitus* di Propinsi Jawa Timur pada usia

≥ 15 tahun sebesar 2,5 %, angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi penderita *diabetes melitus* di Indonesia sebesar 2,1 % (Depkes, 2013). Dengan tingginya prevalensi DM maka akan memberikan dampak bagi pasien maupun negara.

Beberapa dampak yang dialami oleh pasien diantaranya dampak fisik dan dampak psikologis. Dampak fisik yaitu *retinopati diabetik, nefropati diabetic*, dan

neuropati diabetic. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi yaitu kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Smeltzer & Bare, 2008), juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Penyakit *diabetes mellitus* tidak bisa disembuhkan secara total, namun dapat dikendalikan. Berdasarkan konsensus para ahli *diabetes* di Indonesia telah menyepakati ada 5 pilar utama pengelolaan DM, yaitu perencanaan makan (diit), latihan jasmani, obat hipoglikemik, edukasi, dan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri (*home monitoring*) (Batubara, 2013; Subekti, 2013). Dari 5 pilar tersebut belum ada pengelolaan terhadap dampak psikologis pada pasien DM. Padahal pengelolaan secara psikologis juga penting untuk pasien agar dapat mengontrol kadar gula darah dengan baik.

Dampak lain dari kecemasan pada pasien *diabetes mellitus* adalah penurunan kualitas hidup. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yusra, 2011) dan Saputro (2008) bahwa tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien *diabetes mellitus*. Sehingga kecemasan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien *diabetes mellitus*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, lama menderita dan komplikasi *diabetes mellitus* dengan kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* tipe II. Serta semakin lama dan semakin banyak komplikasi pada pasien yang

menderita *diabetes mellitus* maka terjadi penurunan dari kualitas hidup (Anas, Rahayu, & Andayani, 2008). Kualitas hidup mempunyai pengaruh pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungan sekitarnya.

Untuk menangani masalah tersebut perlu adanya penatalaksanaan yang baik jadi bukan hanya penatalaksanaan secara fisik. Penatalaksanaan secara umum meliputi terapi obat dan terapi psikologis. Manajemen kecemasan yang salah satu tindakannya yaitu dengan relaksasi. Terapi relaksasi ini ada bermacam-macam, salah satunya adalah relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation (PMR)*).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) yaitu suatu prosedur relaksasi pada otot melalui dua langkah (Richmond, 2007). Langkah pertama yaitu pada suatu kelompok otot diberikan suatu tegangan, dan kedua tegangan tersebut dihentikan kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik dan tegangannya menghilang.

Menurut Yildirim *et al.* (2007) dari hasil penelitian yang dilakukannya menyebutkan bahwa PMR menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis. Berikutnya penelitian yang dilakukan oleh Zhao, *etal.* (2012) menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi PMR selama 12 minggu pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan pada penderita endometriosis terjadi perubahan yang signifikan pada kualitas hidup dan tingkat keemasannya dimana $p < 0,001$ (QOL), dan $p = 0,02$ (ansietas).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Muhammadiyah Lamongan

didapatkan data jumlah pasien *diabetes mellitus* sepanjang tahun 2014 sebanyak 589 pasien di instalasi rawat inap, sedangkan yang di instalasi rawat jalan sebanyak 3304 pasien. Pada bulan Januari-Februari 2015 ini di instalasi rawat inap sebanyak 87 pasien, sedangkan di instalasi rawat jalan sebanyak 805 pasien. Dari hasil wawancara dari 10 (sepuluh) pasien DM tipe 2 didapatkan pasien yang mengalami penurunan kualitas hidup sebanyak 7 (tujuh) orang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi PMR (*Progressive Muscle Relaxation*) kualitas hidup pada pasien *diabetes mellitus* tipe 2 di RS Muhammadiyah Lamongan.

METODE DAN ANALISIS

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan *pre-post test control group design* dengan intervensi terapi *progressive muscle relaxation*. Penelitian ini dilakukan pada pasien DM tipe 2 yang tergabung dalam Klub DM RS Muhammadiyah Lamongan dengan jumlah sampel masing-masing kelompok 25 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Kelompok perlakuan diberikan terapi PMR dan kelompok kontrol diberikan penyuluhan.

Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*) untuk mengukur kualitas hidup pasien DM tipe 2. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat menggunakan

uji t, uji t tidak berpasangan, uji korelasi *pearson & spearman*. Faktor *confounding* di analisis menggunakan regresi linier sederhana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1. di bawah diketahui bahwa usia pada kelompok perlakuan usia paling muda yaitu 49 tahun dan usia paling tua yaitu 75 tahun dengan nilai median 59. Pada kelompok kontrol usia paling muda yaitu 42 tahun dan usia paling tua 72 tahun dengan nilai median 58.

Berdasarkan tabel 2. tersebut diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (52%). Demikian juga pada kelompok kontrol hampir sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (76%). Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (56%). Pada kelompok kontrol hampir sebagian responden juga berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 orang (44%). Status ekonomi pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mempunyai status ekonomi tinggi sebanyak 18 orang (72%). Pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai status ekonomi tinggi sebanyak 16 orang (64%). Lama menderita DM pada

Tabel 1. Karakteristik Responden Klub DM di RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2015

Variabel	Kelompok	N	Median	Min-Maks
Usia	Perlakuan	25	59	49-75
	Kontrol	25	58	42-72

Keterangan usia dalam tahun

kelompok perlakuan sebagian besar lebih dari 5 tahun sebanyak 15 orang (60%). Pada kelompok kontrol hampir sebagian responden menderita DM lebih dari 5 tahun sebanyak 11 orang (44%).

2. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan tabel 3. di bawah dapat diketahui rata-rata skor kualitas hidup pasien DM pada kelompok

perlakuan sebelum intervensi 64,12 (standar deviasi 9,400) dimana skor tersebut menunjukkan termasuk kualitas hidup baik dengan skor terendah 40 dan skor tertinggi 76. Rata-rata skor kualitas hidup pasien DM pada kelompok perlakuan ada peningkatan setelah intervensi 69,80 (standar deviasi 6,752) dimana skor tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup baik dengan skor terendah 55 dan skor tertinggi 80. Pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas

Tabel 2. Karakteristik Responden Klub DM di RS Muhammadiyah Lamongan Tahun 2015

Variabel	Kategori	Kelompok Perlakuan (N=25)		Kelompok Kontrol (N=25)	
		N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	48	6	24
	Perempuan	13	52	19	76
	Total	25	100	25	100
Pendidikan	SD	0	0	1	4
	SMP	1	4	4	16
	SMA	10	40	9	36
	PT	14	56	11	44
	Total	25	100	25	100
Status ekonomi	Rendah	7	28	9	36
	Tinggi	18	72	16	64
	Total	25	100	25	100
Lama menderita DM	< 3 tahun	6	24	7	28
	3-5 tahun	4	16	7	28
	>5 tahun	15	60	11	44
	Total	25	100	25	100

Tabel 3. Distribusi Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Pada Peserta Klub DM

Kel.		N	Mean	St. Deviasi	Min-Max	95% CI
Perlakuan	<i>Pre</i>	25	64,12	9,400	40-76	60,24-68,00
	<i>Post</i>	25	69,80	6,752	55-80	67,01-72,59
Kontrol	<i>Pre</i>	25	68,04	6,065	58-79	65,54-70,54
	<i>Post</i>	25	66,64	5,514	55-74	64,36-68,92

hidup pasien DM sebelum intervensi 68,04 (standar deviasi 6,065) dimana skor tersebut menunjukkan termasuk kualitas hidup baik dengan skor terendah 58 dan skor tertinggi 79. Rata-rata skor kualitas hidup pasien DM pada kelompok kontrol setelah intervensi 66,64 (standar deviasi 5,514) dimana skor tersebut menunjukkan kualitas hidup baik dengan skor terendah 55 dan skor tertinggi 74.

Berdasarkan diagram 1. di atas diketahui bahwa tingkat kualitas hidup pasien DM pada kelompok perlakuan sebelum intervensi sebagian besar kualitas

hidup baik 15 orang (60%), sedangkan setelah dilakukan intervensi kualitas hidup baik meningkat menjadi 19 orang (76%). Pada kelompok kontrol tingkat kualitas hidup pasien DM sebelum dilakukan intervensi kualitas hidup baik 18 orang (72%), sedangkan setelah dilakukan intervensi kualitas hidup baik menjadi 19 orang (76%).

3. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

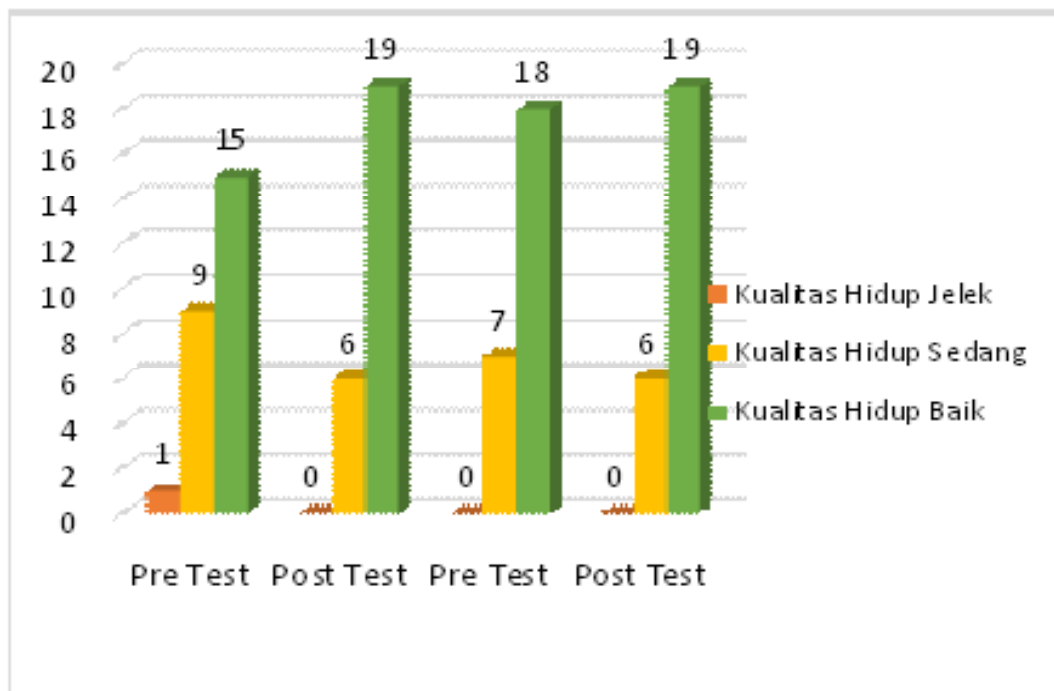


Diagram 1. Distribusi Tingkat Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol Pada Peserta Klub DM

Tabel 4. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Kualitas Hdp	Mean	Selisih	CI 95%	t	p value
<i>Pre</i> (n=25)	64,12	-5,68	-7,889- (-3,471)	-5,306	0,000
<i>Post</i> (n=25)	69,80				

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation*. Hasil uji statistik $p < 0,05$, dimana selisih perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan terapi *progressive muscle relaxation* sebesar -5,68.

Pasien yang mengalami penyakit kronis seringkali mengalami penurunan fungsi tubuh. Demikian halnya dengan pasien yang menderita penyakit DM tipe 2. Penurunan fungsi tubuh tersebut jika tidak mampu diatasi oleh pasien maka akan menyebabkan turunnya kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap kondisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan berhubungan dengan tujuan hidup.

Hal itu dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Spasic (2014) menunjukkan bahwa orang dengan DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dalam semua hal dibandingkan orang tanpa diabetes. Selain itu, adanya penyakit penyerta juga memiliki dampak lebih besar pada penurunan kualitas hidup. Penelitian tersebut telah menunjukkan bahwa penyakit penyerta yang paling sering yaitu hipertensi, *dyslipidemia* 19,67%, komplikasi oftalmologi 15,54%, dan *polyneuropathy* 23%.

Pada penelitian ini kualitas hidup pada kelompok perlakuan rata-rata skor kualitas hidup pasien termasuk kualitas hidup baik. Skor kualitas hidup sebelum

diberikan intervensi rata-rata 64,12 dan sesudah diberikan intervensi rata-rata skor kualitas hidup meningkat menjadi 69,80.

Hal itu juga didukung oleh penelitian dari Nayeri & Hajbagheri (2011), total skor rata-rata dari kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi *progressive relaxation* membaik setelah dua bulan menerapkan teknik relaksasi tersebut secara teratur. Namun beberapa domain dari kualitas hidup dalam studi tersebut dipengaruhi oleh faktor lain.

Disaat seseorang melakukan *progressive muscle relaxation* maka hal itu akan membuat beberapa otot tubuh dan pikiran menjadi rileks. Synder & Lyndquist (2009) menunjukkan bahwa tujuan *progressive muscle relaxation* adalah untuk mengurangi konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, kontraksi ventricular premature dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak. Serta dapat meningkatkan *beta endorphin* dan berfungsi meningkatkan imun seluler. Kondisi seperti itu akan membuat kesehatan fisik seseorang meningkat sehingga akan meningkatkan pula kualitas hidupnya.

4. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil

Tabel 5. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Kualitas Hdp	Mean	Selisih	CI 95%	T	p value
Pre (n=25)	68,04	1,4	-2,81-3,081	1,719	0,098
Post (n=25)	66,64				

statistik menunjukkan $p = 0,098$ ($p > 0,05$) dengan selisih perbedaan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan sebesar 1,4.

Penyuluhan kesehatan yang diberikan pada kelompok kontrol dalam penelitian ini hanya dilakukan sekali dengan waktu sekitar 2 jam. Penyuluhan yang diberikan sifatnya hanya satu arah meskipun dalam pelaksanaannya terdapat kegiatan tanya jawab. Namun pasien lebih banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, tidak ada komunikasi dua arah yang intensif. Peneliti berasumsi bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan hanya bersifat menambah pengetahuan dan mengubah perilaku dari pasien namun tidak mengubah beberapa domain dari kualitas hidup. Domain tersebut diantaranya adalah kesehatan fisik, psikologis, tingkat ketergantungan, lingkungan, serta spiritual, dan agama.

Hal itu sesuai dengan penelitian Martin-Valero *et. al.* (2013) bahwa pada kelompok kontrol yang hanya diberikan penyuluhan tidak menunjukkan perbedaan. Hasil uji klinisnya menunjukkan hanya terjadi peningkatan aktivitas fisik namun tidak meningkatkan kualitas hidup. Promosi kesehatan dengan menggunakan pendekatan sosioekologi efektif untuk mempromosikan kesehatan jiwa, fisik, meningkatkan fungsi sosial dan dukungan sosial (Sun, Buys, dan Merrick, 2013).

Skor rata-rata kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada kelompok kontrol sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan sebesar 68,04 yang masih termasuk kualitas hidup baik. Skor rata-rata kualitas hidup pasien DM tipe 2 sesudah diberikan penyuluhan masih termasuk kualitas baik namun mengalami penurunan menjadi 66,64. Sedangkan jumlah pasien pada kelompok kontrol sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan yang mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 18 orang dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan bertambah menjadi 19 orang.

Asumsi dari peneliti, pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan kualitas hidup sesudah diberikan penyuluhan kesehatan karena pemberian penyuluhan kesehatan hanya dilakukan sekali. Untuk bisa tercapai perubahan perilaku dari pasien butuh waktu yang relatif lama dan dilakukan penyuluhan kesehatan yang sering. Hal ini sesuai dengan penelitian Osaba, *et. al.* (2012), bahwa untuk membuat komitmen perawatan diri dan hidup sehat dibutuhkan kegiatan penyuluhan kesehatan selama 8 minggu dengan kegiatan yang teratur.

5. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 6. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

	Mean	Selisih	CI 95%	t	p value
Terapi PMR (n=25)	69,80	3,160	-0,345 – 6,665	1,813	0,076
Penyuluhan Kesehatan (n=25)	66,64				

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 yang diberikan terapi *progressive muscle relaxation* dan penyuluhan kesehatan. Nilai $p = 0,076$ ($p > 0,05$) dengan selisih perbedaan 3,160.

Terapi *progressive muscle relaxation* telah menunjukkan manfaat dalam mengurangi kecemasan dan akan meningkatkan kualitas hidup dengan mempengaruhi berbagai gejala fisiologis dan psikologis. Pada saat seseorang kondisi fisiologis maupun psikologisnya bagus maka akan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dimana salah domain dari kualitas hidup kesehatan fisik dan psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kualitas hidup tidak terdapat perbedaan. Hal itu mungkin bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, dan lama menderita. Karakteristik responden pada penelitian ini jika dilihat tingkat pendidikan, pada kelompok perlakuan sebagian berpendidikan perguruan tinggi sebesar 56 % dan kelompok kontrol sebagian juga berpendidikan perguruan tinggi sebesar 44 %. Asumsi dari peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan juga semakin tinggi dan kesadaran akan kesehatan juga tinggi. Apalagi semua responden pada penelitian ini tergabung dalam klub DM yang sering mendapat tambahan pengetahuan terkait manajemen terapi DM.

Hal itu sesuai dengan penelitian dari Yusra (2011), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2. Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan DM tipe 2 serta pengontrolan gula darah. Pendidikan dalam hal ini terkait dengan pengetahuan. Disampaikan pula oleh Mier et al (2008) bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 ($p \text{ value} = 0.000$ $\alpha = 0.05$). Gautam et. al. (2009), menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan rendahnya pendidikan yang dimiliki pasien DM tipe 2.

Selain itu pasien yang berpendidikan tinggi dalam menghadapi stresor akan dapat mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif. Hal ini disebabkan karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang baik terhadap suatu informasi, sehingga individu tersebut akan menyikapi dengan positif serta akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat untuk dirinya.

6. Analisis Faktor Yang Berhubungan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Setelah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Berdasarkan tabel 7. di bawah dapat diketahui bahwa pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Nilai beta sebesar 0,262 artinya ada sekitar 26,2% menunjukkan bahwa ada sekitar 26,2% pengaruh terapi PMR terhadap kualitas hidup. *R-square* sebesar 0,068

Tabel 7. Faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 Sesudah Diberikan Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

Karakteristik	B	SE	Beta	R Square	p value
Pendidikan	1,410	0,751	0,262	0,068	0,066

menunjukkan bahwa ada sekitar 6,8% pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 setelah dikontrol dengan variabel lain.

Kedua kelompok responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol rata-rata responden berpendidikan perguruan tinggi. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan tinggi juga. Jika pengetahuan tinggi akan berpengaruh terhadap kesadaran akan pentingnya kesehatan. Informasi terhadap pencegahan penyakit akan mudah diterima dan perilaku juga lebih mudah di ubah sehingga akan meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Hasil penelitian Yusra (2011), hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan nilai kualitas hidup responden. Sesuai dengan penelitian Gautam, *et. al.* (2009), yang menyampaikan bahwa kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan rendahnya pendidikan yang dimiliki pasien DM tipe 2. Disampaikan pula oleh Mier, *et. al.* (2008) bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 ($p\text{ value} = 0.000$ $\alpha = 0.05$).

Menurut peneliti, pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami suatu penyakit, perawatan diri, manajemen terapi DM tipe 2 serta pengontrolan gula darah. Pendidikan dalam hal ini terkait dengan pengetahuan. Sehingga dapat dianalisa dengan pendidikan dan pengetahuan yang telah dimiliki akan memberikan kecenderungan terhadap pengontrolan kadar gula darah, mengatasi tanda gejala yang muncul pada DM secara tepat serta mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu pasien

dengan pendidikan tinggi akan dapat mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif dalam menghadapi stresor.

Menurut Kaawoan (2012), kemampuan *self care* pasien juga akan menentukan kualitas hidup pasien itu sendiri. Kaitannya dengan tingkat pendidikan yaitu pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki hubungan dengan kemampuan *self care behaviour* dan kepatuhan terhadap pengobatan. Kemampuan pasien untuk memahami tentang kondisi kesehatannya sangat ditentukan oleh tingkat pendidikannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terapi *progressive muscle relaxation* berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Namun pada kualitas hidup antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan intervensi menunjukkan tidak terdapat perbedaan kualitas hidup. Faktor *confounding* yang berpengaruh yaitu pendidikan terhadap kualitas hidup.

Saran

Hendaknya tatanan pelayanan di rumah sakit umum mulai memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami penyakit kronis yang salah satunya penyakit DM tipe 2 sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dilakukan secara holistik.

KEPUSTAKAAN

Anas, Y., Rahayu, W., & Andayani, T. M. (2008). Kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat

- jalan di Rumah Sakit Umum Tidar Magelang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 5(1), 10-13.
- Batubara, J. R. (2013). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Anak. In S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (2nd ed.). Jakarta: FKUI.
- Depkes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Depkes RI.
- Gautam, Y., Sharma, A. K., Agarwal, A. K., Bhatnagar, M. K., & Trehan, R. R. (2009). A cross sectional study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 34(4), 346-350.
- Kaawoan, A. Y. A. (2012). *Hubungan Self Care dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure Di RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Martin-Valero, R., Cuesta-Vargas, A. I., & Labajos-Manzanares, M. T. (2013). Effectiveness of the physical activity promotion programme on the quality of life and the cardiopulmonary function for inactive people: Randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13(127), 1-7.
- Mier, N., Alonso, A. B., Zhan, D., Zuniga, M. A., & Acosta, R. I. (2008). Health-related quality of life in a binational population with diabetes at the Texas-Mexico border. *Rev Panam Salud Publica*, 23(3), 154-163.
- Nayeri, N. D., & Hajbaghery, M. A. (2011). Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 19, 194-200.
- Ningtyas, D. W., Wahyudi, P., & Prasetyowati, I. (2013). Analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Universitas Jember*, 1-7.
- Osaba, M.-A. C., Val, J.-L. D., Lapena, C., Laguna, V., Garcia, A., Lozano, O., et al. (2012). The effectiveness of a health promotion with group intervention by clinical trial. Study protocol. *BMC Public Health*, 12(209), 1-6.
- Purwaningsih, W., & Karlina, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Richmond, R. L. (2007). A guide to psychology and its practice. Retrieved January, 5th, 2015, from <http://www.guidetopsychology.com/pmr>
- Smeltzer, S., & Bare. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Spasic, A., Radovanovic, R. V., Dordevic, A. C., Stefanovic, N., & Cvetkovic, T. (2014). Quality of life in type 2 diabetic patients. *Scientific Journal Of The Faculty Of Medicine In Nis*, 31(3), 193-200.
- Subekti, I. (2013). Apa itu diabetes: Patofisiologi, Gejala dan Tanda. In S. Soegondo, P. Soewondo & I. Subekti (Eds.), *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (2nd ed.). Jakarta: FKUI.
- Sun, J., Buys, N., & Merrick, J. (2013). Health promotion to improve quality of life and prevent depression and anxiety. *Int Public Health Journal*, 5(4), 381-382.
- Synder, M., & Lyndquist, R. (2009). *Complementary/alternative Therapies in Nursing* (6th ed.). New York: Springer Publishing Company.

- Yildirim, A., Akinci, F., Gozu, H., Sargin, H., Orbay, E., & Sargin, M. (2007). Translation, cultural adaptation, cross-validation of the Turkish diabetes quality of life (DQOL) measure. *Quality Life Research*, 16, 873-879.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungankeluargadengankualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Unpublished Tidak Dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Zhao, L., Wu, H., Zhou, X., Wang, Q., Zhu, W., & Chen, J. (2012). Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 162, 211-215.