

- Behavioral dengan Teknik Desensitisasi Sistematis untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian, Studi Eksperimen Pada Siswa Kelas X SMA Negeri 2 Singaraja. Tesis. Singaraja: Unit Penerbitan IKIP Negeri Singaraja.*
- Turmudhi, Audith. 2004. *Kecemasan Menghadapi Ujian Sekolah. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.*
- Uyanto, Stanislaus. 2009. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS. Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Widowati, Asri. 2010. *Pengaruh Mind Map Terhadap Kemampuan Kognitif dan Kreativitas Siswa dalam Pembelajaran Sains Meaningfully. Jurnal Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta. Th X. Vol. 10 No. 2.*
- Yovan. 2008. *Sekilas Mengenai Mind Map. Jakarta: Gramedia.*

## PELATIHAN MEMBACA AL-QUR'AN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE DUA PEMULA

**Nur Habibah**

Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.  
Telp. : 08983397772

### ABSTRACT

This research was to know the effectiveness of reading tartil Al-Qur'an training according to waqaf and washal with deep breathing to decrease stres for diabetics sufferer. The condition of the subjects were being stable so they could accept their disease, and after that they could adapt to the disease. This research was quasi experimental involved six diabetics sufferer. The characteristic of subject was: Moslem, able to read tartil Al-Qur'an, age 35 – 55 years old, average social economic level, suffer diabetes minimal for 2 years, got stres score scale average until high, prepare as voluntary of the research, and no consume medicine. This training were given along three weeks and the materials were: diabetes mellitus, stres, reading Al-Qur'an with deep breathing, and done in five times confluence. Data of stres scale collected were analyzed by visual inspection, that were the stres level of the subjects compared between the measurement before and after the treatment, there were differences the stres level of subject before and after the treatment reading Al-Qur'an, for subject 3 and subject 5. Subject 1 and subject 4 the decreased were just little. Subject 2 and subject 6 experienced decrease stres scale score in medium. The decrease were not change the category the subject in medium level. Subject 3 and subject 5 experienced the extramely decrease. The research result showed that with deep breathing for the beginners diabetics sufferer could decrease the stres level, the stres scale score after the training were lower than stres scale score before their training when the reading Al-Qur'an done continuously and intensively.

**Keywords :** reading Al-Qur'an, stres, diabetes mellitus

### ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil berdasarkan waqaf dan washal dengan pernapasan dalam untuk menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus tipe dua. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi experimental dengan enam orang penderita diabetes mellitus. Pelatihan diberikan selama tiga minggu dengan materi diabetes mellitus, stres, membaca Al-Qur'an dengan pernapasan dalam yang dilaksanakan sebanyak lima kali pertemuan. Data skala stres yang terkumpul, dianalisis dengan visual inspection, yaitu tingkat stres subjek dibandingkan antara hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan dan terdapat perbedaan pada setiap subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai waqaf dan washal dengan pernapasan dalam pada penderita diabetes mellitus tipe dua pemula dapat menurunkan tingkat stres. Hasil skor skala stres setelah pelatihan lebih rendah daripada skor skala stres sebelum pelatihan.

**Kata kunci :** Membaca Al-Qur'an, Stres, Diabetes Mellitus.

## PENDAHULUAN

Stres sudah diakui sebagai penyebab penyakit dan ketidaknyamanan individu. Stres dianggap sebagai penyebab meluasnya kasus penyakit, serta menjadi penyebab menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Wilson, 2003).

Stres merupakan pengalaman emosi negatif yang disertai dengan perubahan fisiologis, kognitif, biokimia, dan perilaku, kemudian individu diarahkan untuk mengubah kejadian dengan teman yang memburuk, dan suasana terhadap efek dari stres tersebut. Kejadian yang dianggap sebagai sumber stres (stressor) misalnya : suasana yang bising, kesesakan, hubungan yang menimbulkan stres pada individu, misalnya : suasana yang bising, kesesakan, hubungan dengan teman yang memburuk, dan suasana interviu pada pekerjaan baru (Taylor, 2003). Hal lain yang merupakan stresor adalah situasi krisis yaitu suatu keadaan yang mendasar menimbulkan stres pada individu, misalnya: bencana besar, angin badai atau tsunami, gempa bumi; kejadian-kejadian di dalam kehidupan individu, yaitu kehilangan orang yang dicintai, kecelakaan, mendapat vonis penyakit tertentu (Maramis, 2005 dan Sholeh, 2006).

Stres timbul karena adanya sesuatu yang hilang dari diri individu atau tidak tercapainya sesuatu keinginan. Apabila individu gagal memaknai kejadian dengan positif, maka terjadi respon stres yang mengganggu. Apabila stres berlangsung lama karena proses coping yang gagal maka akan mengganggu jiwa dan fisik individu (Mustamir, 2007).

Lebih lanjut, Mustamir (2007) menyatakan bahwa stres yang kronis atau terlalu lama dapat berbahaya dan memainkan peran yang penting dalam perkembangan banyak jenis penyakit. Gejala-gejala stres fisiologis seperti pernapasan yang dangkal, detak jantung yang semakin cepat, mulut kering, badan berkeringat dan sebagainya merupakan persiapan individu untuk mengatasi keadaan, baik dengan melawan atau menghindari, fight or flight. Jika individu telah mengambil tindakan, yaitu melawan atau menghindari, maka dia akan memasuki keadaan relaksasi dan kembali ke keadaan homeostatis. Namun, ketika tanggapan fight or flight ini berlangsung terlalu lama, maka konsekuen-sinya akan mengganggu kesehatan.

Ketidak-seimbangan terus-menerus yang diciptakan oleh stres yang tak teredakan dapat menimbulkan gejala fisik dan psikologis, seperti ketegangan otot, salah cerna, dan susah tidur yang lambat laun akan menimbulkan sakit.

Salah satu penyakit yang mempunyai faktor risiko stres adalah diabetes mellitus, yaitu suatu penyakit yang tubuh penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan kadar gula dalam darahnya, sehingga kadar gula dalam peredaran darah berlebihan. Kondisi ini terjadi karena tubuh kekurangan hormon insulin yang diperlukan untuk mengubah gula menjadi energi. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Tubuh mengeluarkan energi untuk melakukan aktivitas. Energi berasal dari karbohidrat yang diubah menjadi glukosa, kemudian masuk ke dalam saluran darah dan menghasilkan energi. Glukosa merupakan sumber utama energi. Pada keadaan normal, insulin membantu glukosa dalam darah untuk memasuki sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Bagi penderita diabetes, organ pankreas tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Akibatnya, glukosa tidak dapat memasuki sel-sel tubuh, sehingga kadar gula dalam peredaran darah menjadi tinggi. Glukosa yang berlebihan ini akan keluar melalui air seni, sehingga disebut kencing manis. Tanpa insulin, sel-sel tubuh tidak menerima glukosa, walaupun kadarnya amat tinggi dalam darah. Ini menyebabkan tubuh kekurangan energi (Mustamir, 2007).

Diabetes mellitus kini menjadi ancaman yang serius bagi manusia dan telah menjadi penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Asia, prevalensi diabetes mellitus berkembang secara merata, baik pada penduduk kelas ekonomi menengah ke atas maupun penduduk yang tinggal di daerah kumuh (Sustrani, dkk, 2005).

Berdasarkan dokumentasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2003 terdapat 189 juta penduduk dunia yang mengidap diabetes mellitus. Sementara, di tingkat Asia terdapat

89 juta lebih penderita, terutama di empat negara yaitu: India (32,7 juta penderita), RRC (22,6 juta penderita), Pakistan (8,8 juta penderita), dan Jepang (7,1 juta penderita) (Sustrani, dkk, 2005).

Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia kini mencapai lima juta jiwa atau lima persen dari jumlah penduduk. Sekitar 2,5 juta jiwa atau 1,3 persen dari 210 juta penduduk Indonesia setiap tahun meninggal dunia karena komplikasi diabetes mellitus. Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. Tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia peringkat keempat jumlah penderita diabetes mellitus terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina. Hal ini berdasarkan hasil survei tahun 2003 dengan prevalensi diabetes mellitus di perkotaan mencapai 14,7 persen dan di pedesaan 7,2 persen (Sustrani, dkk, 2005). Jumlah penderita diabetes mellitus di Yogyakarta pada 2007 mencapai 1.835 orang atau sekitar 0,93 persen dari jumlah penduduk (<http://dinkes.jogjapro.go.id>, 2010).

Penyakit diabetes mellitus yang banyak diderita (mencakup 90-95 persen) adalah diabetes tipe dua, yaitu karena tubuh tidak cukup menghasilkan insulin menurut kebutuhan tubuh atau menggunakan insulin untuk menurunkan glukosa di dalam darah (Lanywati, 2001). Langkah-langkah yang mesti dilakukan penderita adalah penurunan berat badan bagi yang kelebihan berat, olahraga atau latihan fisik secara teratur, pengaturan pola makan yang baik, menghindari stres, dan memeriksa kadar gula darah secara berkala.

Salmon (2000) menyatakan bahwa ketika mendapat vonis pertama kali mengidap diabetes mellitus, individu mengalami shock, karena merupakan vonis yang menakutkan, yang membuatnya diliputi bayang-bayang hidup tanpa harapan, yang terbesit dalam pikiran hanyalah kematian. Hal tersebut karena penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit menahun dan seumur hidup. Diabetes mellitus juga merupakan suatu penyakit kronis dan sebagaimana lazimnya penyakit kronis, penya-

kit ini sering menimbulkan perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya. Perasaan ini timbul karena berbagai macam sebab, antara lain: kondisi kesehatan penderita yang tidak menentu, yang diwarnai kesembuhan dan kekambuhan, serta kemungkinan terjadinya kemunduran fisik. Individu tidak dapat menerima kenyataan serius ini. Prokop (1991) menyatakan bahwa perasaan yang dialami individu ketika itu adalah khawatir, sedih, dan frustrasi yang menyebabkan meningkatnya gula darah. Salmon (2000) menambahkan bahwa individu juga merasa bingung, berbuat sesuatu tanpa berpikir jauh, dan tidak mampu menganalisis hal yang terjadi pada dirinya. Individu diliputi perasaan putus asa dan tidak berdaya. Vonis ini merupakan ancaman bagi kehidupannya dan tidak dapat mengembalikannya pada kehidupan sebagaimana sebelumnya ketika ia masih sehat. Individu mengalami perubahan psikologis dengan adanya tantangan mengidap penyakit ini. Individu mengalami stres dan menolak bahwa dirinya menderita penyakit kronis yang mematikan (denial).

Potensi reaksi terhadap stres yang tinggi sangat bervariasi, ada individu yang cemas, takut, malu, marah, depresi, ataupun menolak (denial). Potensi respon perilakunya nampak terbatas, tergantung pada kondisi individu dan kejadian yang menyimpannya. Individu dapat juga mereaksi dengan melawan stresor saat itu atau menyangkal ancaman kejadian tersebut, tetapi secara fisiologis terjadi perubahan (Taylor, 2003).

Keadaan stres dapat mengacaukan hormon-hormon dan menyebabkan buruknya kinerja organ-organ tubuh, sehingga berdampak pada rendahnya produksi dan sensitivitas insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu mengubah gula darah menjadi energi, kemudian terjadi hiperglikemia, yaitu tingginya kadar glukosa dalam darah (Lanywati, 2001). Apabila stres terlalu lama dapat berbahaya dan memainkan peran yang penting di dalam perkembangan banyak jenis penyakit (komplikasi jantung, darah tinggi, gagal ginjal), sehingga perlu dilakukan upaya pengelolaan stres untuk menstabilkan tingkat stres pada diabetisi. Apabila stres rendah, maka produksi

hormon insulin tidak terganggu, sehingga tubuh mampu mengubah gula darah menjadi energi serta sintesis lemak (Mustamir, 2007).

Brooks dan Roxburgh (1999), Sharon (2000), dan Mustamir (2007) menyatakan reaksi terhadap stres terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Fisiologis, yaitu terganggunya pola-pola normal dari aktivitas fisiologis yang ada. Gejala yang timbul antara lain: sakit kepala, konstipasi, nyeri otot, turunnya nafsu seksual, dan cepat lelah.
- b. Emosional, biasanya berupa keluhan seperti tegang, khawatir, cemas, marah, tertekan, dan rasa bersalah. Secara umum hal tersebut adalah sesuatu yang tidak menyenangkan.
- c. Kognitif, yaitu tampak pada fungsi berpikir, konsentrasi, dan ingatan. Dalam kondisi stres, fungsi berpikir akan terganggu karena dipengaruhi oleh kekhawatiran tentang konsekuensi yang terjadi.

Salmon (2000) menyatakan bahwa untuk menurunkan stres dapat dilakukan berbagai cara dan setiap cara dapat berubah setiap waktu. Khususnya dengan penyakit kronis atau yang mengancam kehidupan, diperlukan coping untuk mengurangi emotional distress yang mengiringi shock ketika diagnosis dijatuhkan. Salmon (2000) dan Taylor (2003) menyebutkan terdapat dua macam coping yang dapat dilakukan, yaitu coping yang memfokuskan pada problem (problem-focused coping), misalnya memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakit, yaitu pelatihan cara mengetahui kadar gula darah dan manajemen mengatasi diabetes, tetapi tidak selalu memadai. Yang ke dua adalah coping yang berfokus pada emosi (emotion-focused coping) atau juga disebut palliative, merupakan coping yang dipandang lebih efektif. Hal ini tergantung pada pengetahuan dan keahlian individu dalam melakukannya. Misalnya, pelatihan teknik relaksasi yang bermanfaat untuk menurunkan emosi negatif dan dorongan fisik individu.

Dalam penelitiannya tentang teknik coping yang efektif untuk menyesuaikan diri terhadap stres, Pargament, dkk. (1999) menyatakan bahwa partisipan penelitian yang menggunakan

koping yang berfokus pada emosi (misalnya: pernapasan diafragma dan relaksasi otot) lebih banyak mengalami penurunan distress daripada partisipan yang menggunakan coping yang berfokus pada penyelesaian masalah. Pargament, dkk (1999) juga menambahkan bahwa beberapa aktivitas religius yang dapat meringankan distress emosi antara lain: meditasi, kontemplatif (perenungan), ritual atau membaca kitab suci. Aktivitas ini membawa individu pada ketenangan ketika menghadapi situasi yang sulit.

Program manajemen stres terdiri dari tiga fase. Fase pertama, individu mempelajari arti stres dan cara mengidentifikasi stres. Fase ke dua, individu memperoleh dan mempraktekkan keterampilan coping stres. Fase ke tiga, individu mempraktekkan sendiri dan memonitor efek yang diperoleh.

Beberapa program manajemen stres antara lain: mengidentifikasi stresor, memonitor stres, manajemen waktu, perilaku diet, membuat tujuan baru, dan membuat instruksi diri. Selain itu juga ada yang berhubungan secara fisik untuk menurunkan stres yaitu dengan pelatihan relaksasi, misalnya pelatihan relaksasi otot, meditasi transendental, yoga, dan hipnosis. Teknik ini dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, tekanan otot, serta kecemasan (Sharon, dkk., 2000; Taylor, 2003; dan Lloyd, dkk., 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Al-Qadi, di Florida, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an, individu (baik yang berbahasa Arab maupun yang bukan), mampu merasakan perubahan fisiologis yang besar, seperti penurunan depresi, bahkan dapat memperoleh ketenangan dan menolak berbagai macam penyakit (dalam Ramadhani, 2007). Penemuan ini diperoleh dengan bantuan peralatan elektronik mutakhir untuk mendeteksi detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Penemuan ini menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar (hingga 97%) dalam memberikan ketenangan dan penyembuhan penyakit.

Penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian Muhammad Salim yang dipublikasikan oleh

Universitas Boston, yang berjudul Ta'stir Al-Qur'an "Ala Wadzaif al-Jism al-Basyari wa Qiyasuhu Biwadhithah aj-hizah al-Muraqabah al-Ilktruniyah. Subjek penelitiannya terhadap lima orang sukarelawan yang terdiri dari tiga pria dan dua wanita. Kelima orang tersebut sama sekali tidak mengerti bahasa Arab dan mereka pun tidak diberitahu bahwa yang akan diperdengarkan adalah Al-Qur'an. Penelitian ini terbagi dua sesi, yaitu membaca-kan Al-Qur'an secara tartil, dan membacakan bahasa Arab yang bukan dari Al-Qur'an. Kesimpulannya, responden mendapatkan ketenangan sampai 65 persen ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an dan mendapatkan ketenangan hanya 35 persen ketika mendengarkan bahasa Arab yang bukan dari Al-Qur'an.

Berlandaskan penelitian tersebut, penulis bermaksud menggunakan pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil pada penderita diabetes mellitus tipe dua untuk menurunkan stres yang dialami akibat penolakannya ketika mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kronis tersebut. Coping yang digunakan adalah gabungan antara coping yang berfokus pada emosi yaitu pernapasan diafragma dan latihan fokus-perhatian, dengan membaca Al-Qur'an secara tartil. Pernapasan diafragma merupakan pengaturan pernapasan individu untuk menarik oksigen ke dalam paru-paru agar pola pernapasan individu menjadi rileks, latihan fokus-perhatian dengan membaca Al-Qur'an, yaitu dengan memberikan stimulus Al-Qur'an sebagai pengganti stimulus yang menimbulkan stres. Secara psikologis, membaca Al-Qur'an dapat menurunkan stres. Ketika stres, yang aktif adalah saraf simpatetik, secara fisiologis hati mendorong sekresi gula darah tetapi tubuh penderita diabetes mellitus tidak mampu mengubah gula menjadi energi karena rendahnya produksi insulin yang dihasilkan pankreas, sehingga terjadi hiperglikemia (tingginya kadar gula darah) kemudian membaca Al-Qur'an secara tartil dengan pernapasan dalam yaitu mengaktifkan kerja saraf parasim-patetik dengan Al-Qur'an sebagai objek fokus-perhatiannya untuk mengalihkan perhatian dari stresor yang sebenarnya, sehingga tubuh kembali rileks, dan stres menurun. Pankreas

juga dapat menghasilkan hormon insulin walaupun tidak optimal seperti individu yang tidak menderita diabetes mellitus, sehingga kadar gula darah turun dan tubuh dapat menghasilkan energi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis eksperimental, yakni peneliti memberikan perlakuan (treatment) berupa pelatihan membaca Al-Qur'an sebagai independen variabel (X) kepada subyek yakni penderita diabetes mellitus tipe dua, selanjutnya mengamati dan mencatat reaksi subyek, kemudian melihat hubungan antara perlakuan yang diberikan dan reaksi (perilaku = variabel tergantung) yang muncul dari subyek yakni tingkat stres sebagai dependen variabel (Y). Hakekat tujuan penelitian eksperimental adalah meneliti pengaruh perlakuan terhadap perilaku yang timbul sebagai akibat perlakuan (Alsa, 2004).

Sebagai bentuk kontrol dalam penelitian eksperimental, maka diperlukan variabel pendukung untuk dapat mengamati bahwa perubahan variabel dependen yakni tingkat stress disebabkan karena adanya perlakuan dari variabel independen yakni pelatihan membaca Al-Qur'an. Adapun yang menjadi variabel pendukung dalam penelitian ini adalah kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe dua pemula yang menjadi subjek penelitian. Pengukuran kadar gula diukur dengan alat glucometer dan penentuan kategori kadar gula yakni di bawah 140 mg/dl merupakan kadar glukosa normal bagi penderita dan di atas 200 mg/dl merupakan kadar glukosa tinggi bagi penderita.

Penelitian eksperimental membutuhkan sebuah rancangan atau desain untuk menentukan langkah dalam pemberian perlakuan yang diinginkan dan melihat hasilnya (Kerlinger, 2003). Penelitian ini menggunakan quasi experimental design dengan model pretest-posttest single case subject, yaitu sejumlah subjek yang dipilih diberikan pretest dan posttest untuk melakukan kontrol konstansi terhadap proactive history.

Analisa data dilakukan dengan membandingkan hasil individual pada skor tingkat

stress subjek secara visual inspection. Tingkat stress dibandingkan antara hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan diberikan.

Penelitian ini dilakukan pada enam penderita diabetes mellitus tipe dua pemula yang berada di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Yogyakarta (RSUD Wirosaban), yang memenuhi kriteria sebagai berikut; beragama islam, dapat membaca Al-Qur'an secara tartil, dan memiliki usia 35-50 tahun (berdasarkan prosentase tertinggi penderita diabetes mellitus pemula), memiliki tingkat ekonomi menengah, menderita penyakit diabetes mellitus maksimal dua tahun, memiliki skor sedang sampai dengan tinggi pada skala stres, tidak mengkonsumsi obat dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria tersebut dimaksudkan agar perubahan variabel dependen disebabkan karena adanya perlakuan dari variabel independen.

Pada penelitian ini variabel tingkat stres diukur menggunakan skala stres, dengan penyusunan skala yang dikonstruksikan sendiri oleh peneliti. Penyusunan skala stress berdasarkan tiga aspek stres pada individu yakni aspek fisiologis, emosional dan kognitif menurut Brooks dan Roxburgh (1999).

Skala stres ini berupa serangkaian pernyataan tertulis yang secara logis berhubungan dengan masalah penelitian. Setiap pernyataan tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai subyek yang mempunyai makna dalam penyajian hipotesa (Nazir, 1999).

Skala stress dikembangkan dengan model skala Likert yang sudah dimodifikasi dengan menghilangkan jawaban ragu-ragu dengan pertimbangan agar subjek tidak memberikan jawaban yang mengumpul di tengah (Hadi, 2000). Masing- masing indikator terdiri dari item favourable dan item unfavourable serta menyediakan empat alternatif jawaban yang terdiri dari Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), Sangat Tidak Sesuai (STS). Pemberian skor pada skala ini bergerak dari 4 sampai 1 untuk item yang mendukung (favourable), sedangkan untuk skor item yang tidak mendukung (unfavourable) bergerak dari 1 sampai 4.

Skala stres juga dilakukan uji coba pada 16

subjek di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan 15 subjek di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Yogyakarta sebagai langkah dalam uji kelayakan suatu instrumen penelitian. Pengujian validitas yang dilakukan adalah dengan menggunakan validitas isi yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau professional judgment (Azwar, 2009). Hasil analisis rasional terhadap isi tes dilakukan oleh orang ahli dan disetujui untuk dilakukan uji coba kepada sampel lain yang representatif dengan sampel penelitian serta diuji secara statistik.

Skala stres yang dihasilkan adalah 0,872 dan diperoleh 21 item yang tidak reliabel dari 50 item. Skala pengukuran yang reliabel sebaiknya memiliki nilai Alpha Cronbach minimal 0,70. Koefisien reliabilitas skala stres setelah meniadakan item-item yang tidak reliabel berubah menjadi 0,929, sehingga menjadi 29 item yang reliabel tersebar pada seluruh aspek.

Persiapan penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu menyusun modul pelatihan yang dikonstruksikan sendiri oleh peneliti. Selanjutnya persiapan terapis untuk melakukan terapi yang dilaksanakan oleh psikolog dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan ko-terapis yang ahli di bidang membaca Al-Qur'an untuk menjaga objektivitas penelitian. Modul yang sudah tersusun, dilakukan uji coba modul di RS PKU Yogyakarta yang diikuti tujuh peserta yang merupakan pasien diabetes mellitus dengan kriteria yang sesuai dengan subjek penelitian. Modul yang sudah diuji cobakan, dapat digunakan sebagai bahan dalam pelaksanaan penelitian pada subjek yang sebenarnya.

Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran awal (pretest) pada subjek penelitian mengenai tingkat stres yang menggunakan skala stres. Setelah pemberian skala stres, subjek menjalankan proses pelatihan yang berlangsung selama lima kali pertemuan. Setiap pertemuan dilakukan selama 100 menit dengan waktu selama tiga minggu.

Perlakuan diberikan melalui tiga tahap yakni

tahap pengenalan yang dilakukan pada pertemuan pertama dengan memberikan pengarahan, informed consent, skala stress pada langkah pretest, tes kadar gula darah, dan pengisian harapan-harapan dalam pelaksanaan pelatihan. Tahap kedua adalah tahap pelatihan yang berlangsung dalam tiga sesi yakni pada pertemuan kedua diberikan perlakuan berupa pemberian materi diabetes mellitus oleh terapis yang menggunakan metode brain storming, materi stres berupa penyebab dan pengaruh stres terhadap kesehatan. Pertemuan ketiga mereview kembali hasil pada pertemuan sebelumnya dan diberikan materi manajemen stres serta latihan pernapasan dalam oleh terapis, dilanjutkan dengan pemberian pelatihan oleh ko-terapis mengenai baca Al-Qur'an untuk surat pendek. Hal ini dilakukan sesuai dengan modul pelatihan. Pertemuan keempat, ko-terapis mengevaluasi kembali hasil dari pertemuan sebelumnya dan memberikan pelatihan membaca Al-Qur'an untuk surat panjang sesuai dengan modul pelatihan. Tahap terakhir pada pertemuan kelima adalah sesi penutup dengan mengevaluasi kembali hasil pertemuan sebelumnya dan mengulang baca Al-Qur'an untuk surat panjang sesuai modul. Setelah itu diberikan pengukuran skala stress sebagai langkah posttest dan dilanjutkan dengan pengtesan kadar gula darah.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengukuran tingkat stres subjek sebelum dan sesudah perlakuan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada subjek sebelum mendapatkan perlakuan dengan sesudah mendapatkan perlakuan relaksasi dengan membaca Al-Qur'an secara tartil pada subjek 3 dan subjek 5. Subjek 1 dan subjek 4 menurun hanya sedikit atau dapat pula disebut tidak mengalami penurunan yang berarti, Subjek 2 dan subjek 6 mengalami penurunan skor skala stres tidak banyak dan penurunan itu tidak mengubah posisi kategori subjek pada kategori stres sedang, yaitu berada diantara skor 58 sampai 87. Subjek 3 dan subjek 5 mengalami

penurunan yang berarti, dimana penurunan yang tajam pada subjek 3 hingga 37 poin, sedangkan pada subjek 5 mengalami penurunan 22 poin.

#### KESIMPULAN

Adanya penurunan yang tajam untuk tingkat stres pada kedua subjek menunjukkan bahwa pelatihan membaca Al-Qur'an yang diberikan sebagai latihan untuk self help dapat menurunkan stres jika dilakukan secara terus-menerus dan intensif hingga pertemuan terakhir. Fakta ini membuktikan bahwa hipotesis penelitian yakni pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil dapat menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe dua pemula telah terbukti, dengan syarat melakukan tugas di rumah secara terus-menerus.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai dengan waqaf dan washal sesuai dengan tujuannya, yakni dapat menurunkan stres subjek sehingga menjadi rileks. Selain itu, juga sebagai self help, subjek dilatih membaca Al-Qur'an untuk mengendalikn ketegangan yang dirasakan dapat memicu meningkatnya kadar gula darah. Setelah metode ini diberikan sebagai terapi kemudian subjek dapat mengembangkan keterampilannya selama proses terapi atau perlakuan sehingga subjek dapat mempraktikan dan menerapkan keterampilan tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol stres dalam kehidupannya (Utami, 1993 dan Billing, 2000). Pelatihan membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai dengan waqaf dan washal dengan pernapasan dalam, bila dilakukan secara intensif, sesuai dengan hasil penelitian ini adalah dapat menurunkan stres. Mustamir (2007) menyatakan bahwa pernapasan yang tepat merupakan penawar stres, sehingga berakibat positif terhadap kesehatan fisik secara menyeluruh.

Lloyd, dkk (2005) menyatakan bahwa tingkat stres bagi penderita diabetes berhubungan erat dengan kadar gula darah. Apabila tingkat stres penderita diabetes mellitus tinggi dapat dipastikan pula bahwa kadar gula dalam



darah penderita juga tinggi. Pengalaman yang sering memicu stres berat mempengaruhi kontrol diabetes, yaitu pada tingginya kadar gula darah yang dapat mengakibatkan komplikasi diabetes seperti jantung, gagal ginjal dan saraf.

Ramadhani (2007) menyatakan bahwa membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai dengan waqaf dan washal adalah membaca Al-Qur'an secara tartil dengan pengaturan napas sesuai waqaf dan washal. Waqaf berarti tempat berhenti, yaitu ketika membaca Al-Qur'an individu tidak boleh menghentikan bacaan pada kata yang dapat merusak pengertian karena tidak ada waqaf. Ketika membaca Al-Qur'an kemudian menemui tanda waqaf berarti berhenti, memutus suara di akhir kalimat serta mengambil napas untuk beristirahat. Washal berarti meneruskan yakni membaca terus tidak berhenti serta menyempurnakan semua bacaan dan tanda baca dengan tanpa mengambil napas di tengah-tengah membaca. Waqaf dan washal sangat penting dilakukan untuk menghindari rusaknya makna yang terkandung di dalam ayat-ayat Al-Qur'an.

Aturan tanda Waqaf dan washal melatih individu melatih pernapasan ketika membaca Al-Qur'an. Hal ini dikarenakan waktu membaca individu dapat menentukan kapan boleh mengambil napas dan menentukan waktu untuk tidak boleh mengambil napas. Individu yang membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai dengan waqaf dan washal, maka napas akan teratur dan lebih panjang, karena dalam ayat-ayat tertentu individu dituntut untuk mengambil napas dalam-dalam, karena panjangnya ayat harus dibaca tanpa boleh berhenti untuk mengambil napas, dan setelah itu dengan membaca ayat tersebut individu menghembuskan napas sampai habis. Relaksasi pernapasan dalam adalah individu mengambil napas dalam dengan pola yang pelan. Setiap tarikan napas, individu menggunakan otot diafragma untuk menghirup oksigen yang dalam sampai ke paru-paru. Stres atau dorongan otonom, individu lebih sering bernapas dangkal, cepat, maka pernapasan diafragma menurunkan stres dengan mengganti pola pernapasan yang lebih

rileks.

Pernapasan ini dapat dipraktikkan dengan cara berdiri atau duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman, mata tertutup, dan mengambil napas pelan-pelan selama 3-5 detik sampai paru-paru penuh terisi udara. Otot diafragma mengembuskan perut karena udara dihirup. Individu diminta untuk merasakan sensasi perut mengembang, dan menahannya selama dua detik kemudian individu menghembuskan napas pelan-pelan 3-5 detik melalui hidung dan individu diminta untuk merasakan sensasi perut melemas. Pernapasan ini lebih baik bila dilakukan melalui hidung. Individu hendaknya memfokuskan pada sensasi dalam pernapasan, misalnya merasakan mengembang dan mengempisnya paru-paru, merasakan keluar masuknya udara, dan mengembang dan melemasnya perut, sehingga tidak berfikir tentang stres yang dialaminya (Miltenberger, 2003).

Relaksasi dengan metode pernapasan yang demikian memiliki persamaan dengan pernapasan ketika membaca Al-Qur'an secara tartil sesuai dengan waqaf dan washal, yakni dapat mengaktifkan saraf parasimpatik. Hanya saja, perbedaannya terletak pada perhatian yang tertuju pada pengambilan dan penghembusan napas serta bacaan Al-Qur'an.

Utami (1993) menyatakan bahwa dalam relaksasi, otak mengirim perintah untuk mengurangi aktivitas sistem saraf simpatetik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatetik dan selanjutnya mencurahkan asetilkolin yang beraksi pada organ-organ tubuh dan akan mengantarkan individu pada keadaan istirahat dan rileks. Ketika individu mengalami stres maka akan ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatetik dengan teknik relaksasi, secara otomatis ketegangan berkurang dan individu mudah masuk dalam kondisi rileks.

Mustamir (2007) menyatakan bahwa pernapasan yang tepat merupakan penawar stres, sehingga berakibat positif terhadap kesehatan fisik secara menyeluruh. Bila individu terbiasa bernapas pendek, maka kantung paru-paru sulit dikembangkan.

Kemampuan paru-paru untuk menghisap dan menghembuskan udara secara minimum tergantung pada besar kecilnya tubuh dan gerakan rongga dada dari individu. Pernapasan yang pendek dan sedikit harus diubah menjadi pernapasan panjang dan banyak untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Subjek penelitian  
Diharapkan dapat mempraktikkan kembali teknik relaksasi yang telah diperoleh secara intensif dan dapat menyeimbangkan kondisi psikologis yang dapat memicu stres.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya yang ingin melakukan replikasi terhadap penelitian ini, disarankan untuk mempertimbangkan mengenai karakteristik subjek, situasi saat terapi bagi subjek di rumah, dan permasalahan yang dialami subjek.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. 2004. *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi: Satu Uraian Singkat dan Contoh Berbagai Tipe Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Billing, D.W., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J.T. 2000. Coping and Physical Health during Caregiving: The Roles of Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 131-142
- Brooks, R.J. and Roxburgh, S. 1999. Gender Differences in the Effect of the Subjective Experience of Diabetes and Sense of Control on Distress. *Health*, 399-409
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research. Jilid 1*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dinkes Yogyakarta. 2010. *Dinas Kesehatan Yogyakarta*.
- Kerlinger, F.N. 2003. *Asas-Asas Penelitian*

- Behavioral, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lanywati, E. 2001. *Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Llyod, C., Smith, J., dan Weinger, K. 2005. Stress and Diabetes: A Review of the Links. *Diabetes Spectrum*, 18, 2, 121-127
- Maramis, W.F. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Miltenberger, R.G. 2003. *Behavior Modification Principles and Procedures*. Third Edition. United State of America: Thomson Wadsworth.
- Mustamir, 2007. *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al-Qur'an*. Yogyakarta: Lingkaran
- \_\_\_\_\_, 2007. *Rahasia Energi Ibadah untuk Penyembuhan*. Yogyakarta: Lingkaran
- Nazir, M. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pargement, K.I. dan Cole, B. 1999. The Vigil: Religion and the Search for Control in the Hospital. *Journal of Health Psychology*, 4, 3, 327-341. London: Sage Publications
- Prokop, C.K., Bradley, L.A., Burish, T.G., Anderson, K.O., & Fox, J.E. 1991. *Health Psychology Clinical Methods and Research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Ramadhani, E.Z. 2007. *Super Health Gaya Hidup Sehat Rasulullah*. Yogyakarta: Pro-U Media.
- Salmon, P. 2000. *Psychology of Medicine and Surgery*. New York: John Wiley & Sons, Inc
- Sustrani. 2005. *Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Utami, M.S. 1993. *Prosedur Relaksasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah mada
- Wilson, P. 2003. *Meditasi Tanpa Mistik*, Translation Copyright. Jakarta: Penerbit Erlangga