

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Perubahan gaya hidup yang pasif, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok, dan tingkat stres yang tinggi dilaporkan meningkatkan insiden penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2002). Salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit kronis adalah Diabetes Melitus (DM).

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dari defek sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya (WHO, 1999, <http://www.diabetes.com>, diunduh tanggal 6 Pebruari 2008). Diabetes Melitus mempunyai dua tipe utama, yaitu DM tipe 1 (tergantung insulin), dan DM tipe 2 (tidak tergantung insulin) (Ignativicius, 1999). Kurang lebih 5% hingga 10% pasien mengalami DM tipe 1 dan selebihnya sekitar 90% hingga 95% dari seluruh pasien diabetes adalah DM tipe 2 (Smeltzer & Bare, 2002).

Hiperglikemia pada DM tipe 2 terjadi bukan karena kerusakan sel beta pankreas, namun karena menurunnya sensitivitas reseptor-reseptor di permukaan sel terhadap insulin (WHO, 1999. <http://www.diabetes.com>, diunduh tanggal 6 Pebruari 2008). Faktor obesitas dan stres dilaporkan sebagai salah satu penyebab menurunnya sensitivitas reseptor insulin (Guyton, 1996; Ilyas dalam Soegondo, S. et al, 2007; Smeltzer & Bare, 2002). Stres yang menetap menimbulkan respon stres berupa peningkatan kortisol. Hal ini menyebabkan peningkatan glukosa darah dan dapat menghambat ambilan glukosa oleh sel tubuh (Guyton, 1996; *Individual Wellbeing Diagnostic Laboratories*, 2008, ¶ 3, <http://www.iwdl.net>, diunduh tanggal 10 Maret 2008).

Prevalensi diabetes semakin meningkat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan pada awal tahun 2006 sedikitnya 171 juta orang mengalami diabetes. Insiden akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030. Di Indonesia, pada tahun 2000-an, penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah 125 juta jiwa. Jika prevalensi kejadian DM 4.6%, maka jumlah pasien DM 5.6 juta jiwa. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti ini, diperkirakan awal tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sekitar 178 juta jiwa dan diasumsikan akan terjadi kenaikan prevalensi kejadian DM sekitar 8.2 juta jiwa (Diabetes Atlas 2000 dalam Suyono, et al. 2007).

Awal tahun 2001, *The American College of Endocrinology* (ACE) menyampaikan beberapa rekomendasi hasil dari konferensi-konferensi yang menyetujui bagaimana manajemen Diabetes Melitus (ACE, 2007, <http://www.aace.com>,

diunduh tanggal 6 Pebruari 2008). Begitu pula di Indonesia, melalui Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia tahun 1998, para pakar diabetes melitus di seluruh wilayah Indonesia menyusun manajemen diabetes melitus yang sebelumnya telah diawali oleh PB PERKENI bulan Pebruari 1993. Baik konsensus yang dihasilkan di luar negeri maupun di Indonesia pada dasarnya adalah bagaimana mengelola pasien DM melalui 4 pilar utama, yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, edukasi (penyuluhan) dan obat berkhasiat hipoglikemik.

Obat berkhasiat hipoglikemik merupakan terapi farmakologi yang diberikan pada pasien DM tipe 2. Terapi ini diberikan bila kadar glukosa darah tidak dapat dikendalikan dengan perencanaan makan, dan latihan jasmani. Obat yang diberikan berupa Obat Hipoglikemik Oral (OHO) atau insulin (Waspadji dalam Soegondo, et al, 2007). Tiga pilar pengelolaan DM yang lain merupakan terapi non farmakologi. Latihan jasmani sangat dianjurkan dilakukan secara teratur (3-4 kali dalam seminggu) minimal 30 menit. Makanan yang dikonsumsi juga harus diperhatikan guna pengendalian berat badan dan kadar glukosa darah. Diantara tiga pilar tersebut, harus disertai dengan edukasi yang terprogram.

Di Amerika dalam mengatasi penyakit, selain dengan terapi medis juga menggunakan terapi alternatif dan komplementer. Tercatat awal tahun 1991 sebanyak 36% penduduk Amerika yang telah dewasa menggunakan CAM (*Complementary and Alternatif Medicine*). NCCAM dan Tindle et al melaporkan bahwa penduduk Amerika mengeluarkan dana sekitar \$36- \$47 juta (Vitale, 2007)

sedangkan masyarakat Inggris menghabiskan dana 130 poundsterling (Magdalena, 2003) tiap tahunnya untuk pengobatan komplementer dan alternatif.

Ketertarikan masyarakat terhadap terapi alternatif dan komplementer tampaknya dikarenakan dana yang dikeluarkan tidak terlalu mahal untuk dapat menikmati terapi yang berteknologi dan tidak mempunyai efek samping (Vitale, 2007). Masyarakat juga merasakan para spesialis memperlakukan mereka bukan sebagai manusia yang utuh namun sebagai manusia yang terpisah-pisah antara pikiran dan tubuh sehingga yang diperhatikan hanya penyakitnya saja (Brody & Grady 2001, dalam Craven & Hirnle, 2007). Masyarakat ingin dihargai sebagai manusia yang menyeluruh dan lengkap didalam pelayanan kesehatan (Craven & Hirnle, 2007).

Munculnya fenomena tentang terapi komplementer dan hubungannya dengan perawatan holistik menyebabkan dibentuknya *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) pada awal tahun 1990-an untuk menaungi kebutuhan masyarakat terhadap terapi alternatif dan komplementer (Craven & Hirnle, 2007). Salah satu terapi komplementer yang diklasifikasikan oleh NCCAM sebagai terapi “*energy medicine*” adalah Reiki.

Reiki merupakan terapi biofield, yaitu terapi penyembuhan yang bersifat pribadi dan holistik dengan menggunakan energi alam semesta (McKenzie, 2006). Energi Reiki merupakan energi vital untuk kehidupan yang digunakan bukan dengan tujuan untuk menggantikan terapi medis, namun justru untuk melengkapinya. Energi ini

disalurkan melalui *cakra* (pintu gerbang tempat masuknya energi ke dalam tubuh) untuk membersihkan, menyeimbangkan energi lapang manusia dengan lingkungannya (Effendi, 2004; McKenzie, 2006; Soegoro, 2002).

Kurang lebih ada 7 *cakra* utama yang mengatur fungsi tubuh manusia. *Cakra* utama yang berhubungan dengan penyakit diabetes melitus adalah *cakra* kedua (*cakra seks*), *cakra* ketiga (*solar plexus*), dan *cakra* ke tujuh (*cakra mahkota*). Praktisi Reiki akan menyerap energi Reiki dari alam dan menyalurkan melalui tangannya ke *cakra* di tubuh pasien. Energi akan masuk ke dalam tubuh dan mencari sendiri sumber penyakitnya (Halcon dalam Snyder & Lindquist, 2002). Melalui penyaluran energi, sel-sel dan jaringan-jaringan yang rusak distimulasi untuk kembali pada fungsinya yang normal (Goldberg, 1997, dalam Sjahdeini, 2005).

Manfaat-manfaat Reiki dalam penyembuhan suatu penyakit telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Hasil-hasil penelitian tersebut antara lain dari Brennan, 2001; Garison, 2005; Hanson dan Olson, 1997; Wardell dan Engebretson, 1996; Wirt et al, 1996; Sicher et al, 2005, mereka mengatakan dan menunjukkan Reiki memberikan efek terhadap penyembuhan luka, meningkatkan waktu reepitalisasi jaringan dermis, menurunnya sensasi nyeri, menurunkan kecemasan, suasana hati menjadi lebih baik, memberikan rasa nyaman, kunjungan dokter lebih jarang, dan lama rawat inap lebih singkat.

Sedangkan riset-riset DM yang dihubungkan dengan terapi komplementer jumlahnya masih sedikit, sehingga ini merupakan peluang yang besar bagi peneliti untuk

membuktikan manfaat terapi komplementer terhadap DM (Payne, 2001, *Complementary and integrative medicine: emerging therapies for diabetes*, ¶ 13, <http://www.spectrum.diabetesjournals.org>, diunduh tanggal 26 November 2007).

Berkembang dan bertambahnya riset-riset mengenai Reiki sebagai terapi komplementer memberikan dampak pada sistem pelayanan kesehatan di beberapa negara. Perawat mempunyai peluang yang besar untuk menggunakan Reiki di tatanan pelayanan keperawatan holistik. Sebagian besar waktu perawat “bersentuhan” dengan masalah kesehatan baik bio-psycho-sosial-spiritual pasien.

Dilaporkan bahwa Reiki mulai diminati oleh perawat, dokter, dan ahli rehabilitasi, khususnya di Amerika. Mereka mengkombinasikan terapi Reiki dengan terapi medis dalam menyembuhkan pasien (Vitale, 2007). Tercatat hingga akhir tahun 2002 kurang lebih 50 rumah sakit dan klinik-klinik di Amerika Serikat telah menawarkan terapi Reiki kepada pasien-pasiennya sebagai terapi komplementer, terapi pelengkap dari terapi medis, untuk penyembuhan penyakit (DiNucci, 2005). Di Indonesia, terapi Reiki baru dikenal tahun 1990-an (Ishaq, 2002) dan sejak saat itu klinik-klinik Reiki mulai banyak dibuka untuk melayani masyarakat yang mengalami permasalahan dalam kesehatan. Salah satu klinik tersebut adalah Klinik Cakram Reiki Jakarta.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan salah satu rumah sakit yang berperan serta dalam pengelolaan DM dengan menyediakan salah satu fasilitas bagi diabetesi yaitu Klub Diabetes. Di klub ini diabetesi mempunyai aktivitas bersama di hari Selasa dan Kamis, salah satunya untuk melakukan senam DM yang dilanjutkan

pemberian edukasi tentang pengobatan dan pengaturan diit di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati. Tercatat sejak tahun 2004 Klub Diabetes RSUP Fatmawati beranggotakan 268 pasien dengan rata-rata jumlah kunjungan setiap Selasa dan Kamis adalah 40 pasien. Dari berbagai kegiatan pengelolaan DM, belum ada laporan bahwa RSUP Fatmawati menggunakan Reiki sebagai terapi komplementer yang melengkapi terapi medis untuk menurunkan kadar glukosa darah pasien DM.

B. Rumusan Masalah

Uraian ringkas pada latar belakang masalah diatas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: "Bagaimana pengaruh Reiki dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus tipe 2?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi Reiki dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 di Klub Diabetes Instalasi Rehabilitasi Medis RSUP Fatmawati Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Melalui penelitian ini dapat menjelaskan:

- a. Perubahan rerata kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 sebelum dan setelah diberikan terapi kombinasi selama 30 hari.
- b. Pengaruh stres pada perubahan rerata kadar glukosa darah sebelum dan setelah intervensi selama 30 hari.

- c. Pengaruh berat badan dalam perubahan rerata kadar glukosa darah sebelum dan setelah intervensi selama 30 hari.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

- a. Memberikan inovasi baru pada praktik keperawatan tentang penggunaan terapi Reiki dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2.
- b. Terapi Reiki bermanfaat bagi pasien DM tipe 2 dalam menurunkan kadar glukosa darah. Masyarakat pun dapat menerima serta melakukan terapi Reiki karena bersifat aman, dapat dipelajari oleh siapapun dan tidak banyak mengeluarkan biaya untuk menikmati terapi ini.

2. Ilmu Keperawatan

Ikut berperan serta dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang terapi Reiki sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus tipe 2.

3. Penelitian Keperawatan

Memberikan gambaran dan acuan untuk riset keperawatan selanjutnya tentang terapi Reiki.