

Metode Relaksasi Untuk Menurunkan Stres dan Keluhan Tukak Lambung pada Penderita Tukak Lambung Kronis

Tri Subekti¹

Muhana Sofiati Utami²

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Abstract

Individual disability to manage stress results the body become susceptible to diseases so that some physical disorders like gastritis enable to see. Gastritis represent one of psychosomatic disorders, a physiological disorder caused by a major psychological factor, stress as a common. This research is aimed to test the relaxation method that is used to lessen stress and the sigh of gastritis pain for the patients of chronic gastritis. The research applies the single case experimental design. Subjects of the research are three women who get treatment of Imagery Relaxation Therapy and Muscle Relaxation Therapy for three times. Then, they are monitored by self monitoring for 3 weeks. The instruments used in this experiment are Scale of Stress compiled by Prawitasari (1989), and Sigh of Gastritis Pain Scale adapted from Sigh of Physical Gastritis Scale compiled by Sutrisno (1998). The data analysed in manual through some visual inspection to compare the level of stress and sigh of gastritis pain of each subject among the baseline, treatment and follow-up. Results showed that there is decreases of stress and sigh of gastritis pain of the subjects. They also showed clinical significancy.

Keyword : patient, stress, psychosomatic, gastritis, relaxation

Salah satu penyakit pasien yang berobat ke sebuah Puskesmas di Sleman Yogyakarta pada tahun 2005 adalah penyakit tukak lambung yang menempati urutan ke-7 dalam kategori 10 besar penyakit pasien rawat jalan di wilayah tersebut. Jika dilihat dari kategori penyakit tidak menular, penyakit tukak lambung menempati urutan ke-4. Jumlah kunjungan pasien penyakit tukak lambung yang berobat ke sebuah Puskesmas di Sleman meningkat sebanyak hampir 600% sejak tahun 2002- 2005, dari 58 kasus menjadi 651 kasus (Laporan

Tahunan 10 Besar Penyakit, 2005). Pengalaman peneliti selama melaksanakan Praktek Kerja Profesi di Puskesmas tersebut menunjukkan bahwa pasien penyakit tukak lambung yang datang rata-rata tiga orang perhari. Kondisi pasien rata-rata sudah mengalami penyakit tukak lambung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

Penyakit tukak lambung dapat diklasifikasikan berdasarkan lamanya gejala. Tjokronegoro (1999) menyatakan tukak lambung dapat digolongkan menjadi dua yaitu (1) tukak lambung akut dan (2) tukak lambung kronis. Penyakit tukak lambung kronis sangat mengganggu kinerja penderitanya karena menimbulkan rasa pedih dan

¹ Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui: becky_indonesia@yahoo.co.id

² Atau melalui: muhana@ugm.ac.id

terbakar di ulu hati, mual, muntah, rasa panas di perut, rasa kembung dan perasaan cepat kenyang (Sutrisno, 1998). Selain mengganggu kinerja, tukak lambung juga dapat mengakibatkan kematian (Lachman, 1972). Terapi medis yang selama ini dilakukan kepada pasien tukak lambung kronis yang sering mengalami kekambuhan tidak menguntungkan secara ekonomi. Selain itu efek samping penggunaan obat dalam jangka panjang dapat merusak organ tubuh, hal ini juga merupakan permasalahan kesehatan yang menyertainya.

Penyakit tukak lambung atau ulkus lambung atau tukak dalam istilah kedokteran disebut *dyspepsia* merupakan luka pada lambung berupa peradangan atau iritasi mukosa lambung atau infiltrasi dinding lambung (Crow & Crow, 1963). Beberapa faktor yang menyebabkan penyakit tukak lambung: (1) faktor konstitusi atau pembawaan, yaitu suatu gen yang diturunkan secara *autosomal*, (2) faktor lingkungan, yaitu rangsangan dan kehilangan sel epitel secara terus-menerus oleh zat-zat tajam seperti alkohol, rokok, obat-obatan tertentu yang diminum secara terus-menerus dan makanan yang mengiritasi mukosa lambung. Selain itu dapat juga disebabkan oleh serangan pada mukosa lambung karena sekresi asam hidroklorida yang berlebihan, (3) faktor bakteri, yaitu bakteri berbentuk spiral dan tahan hidup di lambung manusia (*helicobacter pylori*), (4) faktor efek samping obat (Tasminatun, 2004; <http://www.medicinenet.com/dyspepsia/page10.htm>, 2006). Pemakaian obat-obatan tertentu dalam jangka panjang beresiko mengakibatkan penyakit tukak lambung karena obat-obat tersebut mengiritasi dinding lambung dan menyebabkan mukosa pelindung lambung menjadi tipis sehingga lebih mudah terluka, dan (5) faktor sosial, yaitu situasi yang penuh stres psikologis. Suatu pengamatan terhadap seorang pasien yang menderita

fistula pada lambungnya sehingga perubahan-perubahan pada lambung dapat diamati, ternyata mengalami peningkatan produksi asam lambung saat dihadapkan pada situasi yang menegangkan yang menimbulkan perasaan cemas. (Sheridan & Radmacher, 1992; Syam, 2006).

Timbulnya penyakit tukak lambung dipicu oleh stres yang berkepanjangan (<http://www.hanyawanita.com/product/knowledge/mylanta/>, 2006). Menurut Syam (2006) secara umum 80 persen penyakit tukak lambung termasuk jenis fungsional, yaitu tidak diakibatkan kelainan pada saluran pencernaan melainkan disebabkan oleh stres, kurang tidur, dan beban pekerjaan. Duapuluh persen sisanya termasuk organik, yaitu ada kelainan pada organ pencernaan, seperti luka pada lambung atau kerongkongan.

Stres yang berkepanjangan ini muncul karena gaya hidup saat ini yang serba cepat akibat tuntutan hidup dan tuntutan kerja, misalnya mobilitas yang tinggi maupun beban kerja yang dirasakan berat. Gaya hidup tersebut membuat individu selalu berada dalam ketegangan sehingga berakibat pada munculnya stres. Selain itu pola makan yang tidak teratur dan mengonsumsi makanan instan sebagai akibat pola hidup serba cepat juga merupakan salah satu pencetus penyakit tukak lambung (<http://www.indonesia.com/sripol/2003/08/26/2608gay6.htm>, 2006; Syam, 2006).

Stres merupakan reaksi fisiologis yang umum dari tubuh terhadap tekanan-tekanan yang mengenainya (Selye dalam Zimbardo & Gerrig, 1996), misalnya rasa cemas yang berlebihan menyebabkan individu sering buang air kecil. Pestonjee (1992) menyatakan bahwa stres adalah suatu kondisi organisme yang timbul dari interaksi dengan lingkungannya. Stres menunjukkan suatu perubahan fisik yang luas yang dipicu oleh berbagai faktor psikologis mau-

pun fisik atau kombinasi dari keduanya. Selye (dalam Zimbardo & Gerrig, 1996) menyatakan bahwa terdapat tiga tahapan stres fisiologis setelah terjadi peristiwa yang dianggap mengancam atau membahayakan, yaitu :

1. Tahap Reaksi Tanda Bahaya

Tubuh menerima tanda bahaya yang disampaikan oleh pancaindera dan siap untuk menentang bahaya yang mengancam. Kesiapan tubuh tampak melalui respon fisiologis yang bersifat otomatis antara lain otot yang mengencang dan menegang, darah dipompa ke jantung dengan lebih kuat sehingga dada berdebar-debar, keringat keluar lebih banyak, ataupun mata memandang dengan lebih waspada. Hipotalamus dapat berperan ganda dalam kondisi bahaya yaitu mengontrol sistem syaraf otonom dan mengaktifkan kelenjar *pituitary*. Dalam kondisi stres, sistem syaraf simpatetis bekerja. Respon yang terjadi adalah dilatasi pupil, produksi saliva terhambat, jantung berdetak lebih keras, dilatasi paru-paru, fungsi digestif dari pencernaan dan sekresi adrenalin menurun (Prokop, 1991; Zimbardo & Gerrig, 1996). Apabila keadaan seseorang sudah tidak mengalami stres maka kerja sistem syaraf simpatetis menurun, pada saat ini seseorang mulai rileks. Selanjutnya yang bekerja adalah sistem syaraf parasimpatetis. Setelah tahap pertama kemudian timbul tahap kedua (Zimbardo & Gerrig, 1996).

2. Tahap Penolakan

Setelah bahaya dianggap hilang, tubuh menjadi rileks dan kembali ke keadaan semula. Pada tahap ini biasanya individu menggunakan segala cara untuk mengatasi bahaya yang dihadapinya dan biasanya individu berhasil memperoleh adaptasi yang sesuai. Bila reaksi-reaksi ini selalu diulang atau sering diulang maupun bila

pengatasannya gagal maka individu mulai masuk ke tahap selanjutnya, yaitu tahap kelelahan.

3. Tahap Kelelahan

Pada saat ini penolakan mulai menurun, kerusakan fisiologis mulai muncul, dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit, demikian pula organ tubuh mulai cedera.

Ketiga tahap ini disebut *General Adaptive Syndrome (GAS)*. GAS bersifat adaptif karena selama tahap reaksi tanda bahaya, tahap penolakan, dan tahap kelelahan individu dapat menyelesaikan dan bertahan dari efek yang tidak menyenangkan. Penerapan GAS telah diketahui dapat menjelaskan gangguan yang disebut psikosomatis. Hal ini membuat para dokter yang sebelumnya tidak menyadari bahwa stres merupakan penyebab penyakit menjadi terka-gum-kagum (Prokop, 1991; Zimbardo & Gerrig, 1992).

Merujuk pada *General Adaptive Syndrome* yang dikemukakan Selye di atas, dapat dipahami bahwa pada tahap pertama terjadi ketegangan. Pada tahap ini seluruh organ tubuh dalam keadaan siaga menghadapi stresor. Keadaan siaga atau tegang merupakan umpan balik yang dikirim ke sistem syaraf pusat. Umpan balik ini merupakan stimulus yang menambah kecemasan dan ketegangan. Selanjutnya tahap kedua adalah tahap dimana seseorang melakukan upaya untuk mengatasi ketegangannya dengan melakukan *coping*. Pada beberapa orang, *coping* dapat berhasil namun pada sebagian orang yang lain tidak berhasil melakukan *coping*. Pengulangan atas kegagalan melakukan *coping* berakibat pada berlanjutnya proses ini ke tahap ketiga yaitu kelelahan. Pada tahap ketiga mulai terjadi kelelahan organ tubuh, kerentanan organ sehingga muncul gangguan fisiologis (Zimbardo & Gerrig, 1992; Taylor, 1995).

Salah satu bentuk gangguan fisiologis yang dapat timbul pada tahap ketiga ini adalah penyakit tukak lambung.

Kelelahan, kerentanan tubuh terhadap penyakit, kerusakan fisiologis, maupun timbulnya cedera pada organ tubuh yang terjadi pada tahap ketiga akan terus berlanjut menimbulkan kerusakan semakin parah bila tidak dihentikan. Oleh karena itu perlu dilakukan pemutusan rantai pada tahap ini agar kelelahan dan kerusakan organ tidak semakin parah. Relaksasi dapat memutus rantai proses tersebut dengan cara memutuskan rantai yang terjadi pada tahap ketiga agar individu yang sedang tegang dapat melakukan penyantaian sejenak. Dalam kondisi santai aktivitas sistem syaraf simpatetis menurun dan digantikan dengan kerja sistem syaraf parasimpatetis, sehingga seluruh organ tubuh kembali dalam keadaan rileks. Berarti dengan relaksasi individu dapat mengontrol ketegangan dan mencegah ketegangan bertahan pada tahap ketiga. Apabila relaksasi dapat memutus rantai tersebut maka stres dan keluhan tukak lambung dapat berkurang (Sheridan & Radmacher, 1992; Taylor, 1995; Zimbardo & Gerrig, 1992).

Relaksasi merupakan salah satu intervensi psikologis yang dapat diterapkan pada gangguan psikosomatis, antara lain sakit kepala (migren), arthritis, penyakit pernafasan (asma), hipertensi, insomnia, diabetes dengan ketergantungan insulin, demikian pula untuk gangguan psikologis seperti phobia dan stres. Relaksasi juga terbukti lebih cocok untuk intervensi gangguan panik karena lebih dapat mengontrol keadaan dan fungsi psikologis dibandingkan terapi kognitif (Kazdin, 1994; Beck, Stanley, Baldwin, Deagle, dan Averill, 2001).

Intervensi psikologis mulai dipilih sebagai alternatif terapi psikosomatis khususnya penyakit tukak lambung karena

inkonsistensi atas bukti pengobatan yang biasanya diberikan pada pasien dan adanya efek samping yang sama banyaknya dengan jenis terapi yang diberikan. Intervensi medis yang selama ini diberikan pada pasien tukak lambung yaitu pembedahan, diet dan terapi obat. Meskipun 20% pasien tukak lambung di Amerika menjalani pembedahan namun intervensi ini sangat mahal dan tidak menjamin kesembuhan tukak secara total bahkan seringkali menimbulkan efek samping. Misalnya tindakan *vagotomy* yang bertujuan mengurangi sekresi asam lambung menimbulkan efek samping terganggunya proses pengosongan lambung menuju usus dua belas jari (Prokop, 1991; Sonnenberg dalam Prokop, 1991).

Pengobatan yang biasa dilakukan pada tukak lambung adalah pemberian antasid dan obat-obatan yang menghambat sekresi asam lambung. Namun terdapat penelitian yang membandingkan efektivitas terapi farmasi dengan obat *placebo* membuktikan hasilnya tidak konsisten. Pilihan obat baru berupa cimetidine dan ranitidine yang berfungsi menghambat sekresi asam lambung dengan cara menghambat reseptor histamin berefek samping kekacauan mental dan perubahan dada pada pria. Terapi lain berupa diet menggunakan makanan lunak seperti susu, keju yang lunak, dan daging halus. Namun susu atau krim justru meningkatkan sekresi asam lambung (Prokop, 1991) sehingga terapi ini kurang efektif untuk mengatasi tukak lambung. Terapi medis yang disebutkan di atas hasilnya kurang memuaskan dan tidak dapat mengatasi penyebab sebenarnya dari penyakit tukak lambung yang merupakan gangguan psikosomatis yaitu stres. Oleh sebab itu, pada penelitian ini akan dilakukan intervensi psikologis yaitu relaksasi.

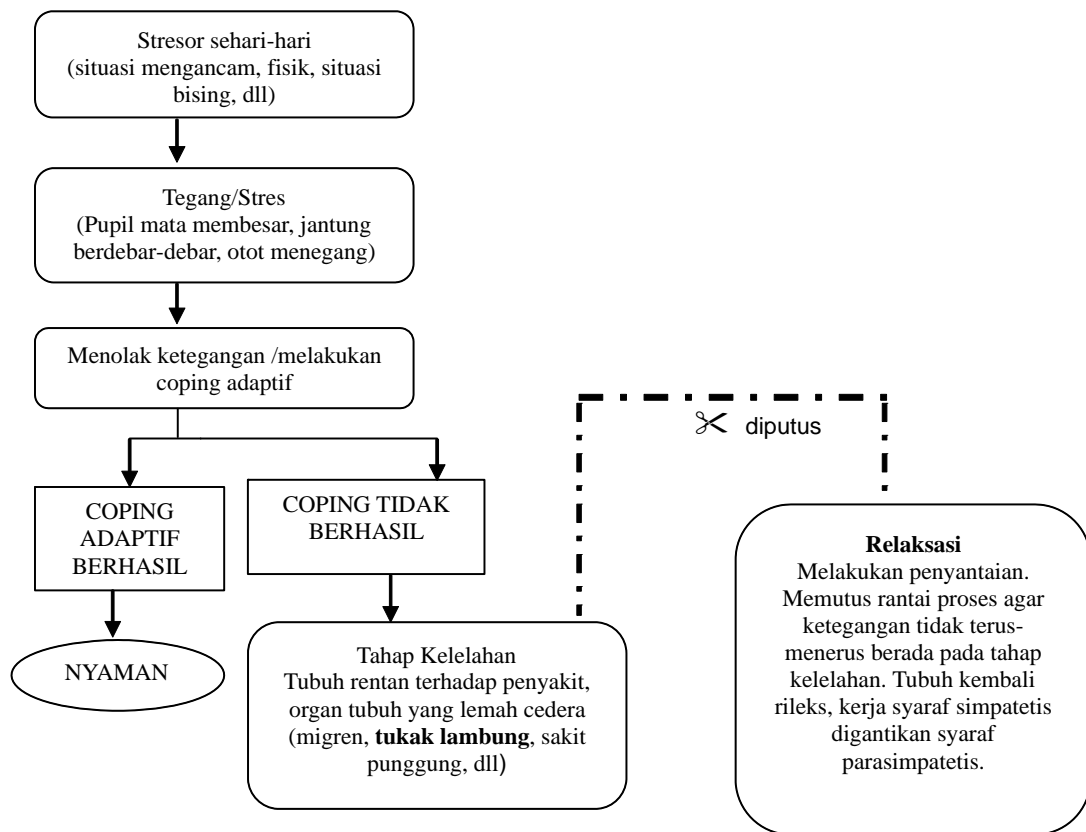
Relaksasi merupakan teknik mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan

latihan melemaskan otot tubuh pada saat dibutuhkan. Tujuan relaksasi diberikan kepada pasien tukak lambung adalah untuk memberikan sebuah teknik mengembangkan perasaan rileks ketika pasien mengalami serangan rasa sakitnya. Setelah melakukan latihan relaksasi beberapa sesi maka seseorang akan mampu menjadi rileks dengan relatif lebih cepat dan waktu yang singkat bahkan tanpa bantuan terapis (Kazdin, 1994).

Penelitian sebelumnya tentang manfaat relaksasi telah dilakukan di Indonesia (Prawitasari, 1989; Utami, 1991; Sutrisno, 1998). Demikian halnya di luar negeri penelitian tentang relaksasi juga telah banyak dilakukan, antara lain penelitian Dendato dan Diener (1986) tentang terapi relaksasi dan kognitif yang terbukti efektif mengurangi kecemasan meskipun tidak meningkatkan prestasi akademik pada remaja.

Efek relaksasi juga telah diteliti oleh beberapa ahli pada psikologi kesehatan yaitu Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Imajeri Terpandu efektif mengurangi efek samping *chemotherapy* seperti cemas, depresi, mual, dan meningkatnya tekanan darah pada pasien kanker (Lyles, Burish, Krozely, & Oldham, 1982).

Relaksasi juga terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi, dalam hal ini terapi relaksasi kelompok lebih efektif daripada terapi relaksasi kelompok yang disertai dengan perjanjian konsekuensi jika terjadi pelanggaran aturan misalnya lupa tidak melakukan latihan. Sebagai terapi komplementer, relaksasi terbukti efektif menurunkan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi ringan (Lichstein, Hoelscher & Rosenthal, 1986; Yung, French, & Leung, 2001).



Gambar 1. Dasar kerangka berpikir yang digunakan dalam penelitian ini

Stresor sehari-hari dapat menimbulkan ketegangan. Ketegangan dapat dikenali melalui reaksi fisiologis seperti jantung berdebar, pupil membesar dan otot menegang. Individu akan berusaha untuk menghadapi ketegangan tersebut dengan melakukan *coping*. Bila *coping* berhasil maka individu akan kembali ke keadaan normal atau rileks tanpa ketegangan. Sebaliknya, apabila *coping* tidak berhasil maka tubuh akan mengalami kelelahan akibat syaraf simpatis bekerja terus-menerus sehingga muncul gangguan fisik. Relaksasi diberikan untuk menghentikan ketegangan agar tidak terus-menerus, sehingga kelelahan yang dialami tubuh tidak berlanjut. Relaksasi dapat digunakan untuk memutuskan rantai ketegangan karena dapat membuat tubuh mengalami penyantaian dimana kerja syaraf simpatis digantikan oleh syaraf parasimpatis sehingga seluruh organ tubuh kembali ke keadaan rileks. Dengan demikian ketegangan dapat dicegah agar tidak berada di tahap kelelahan terlalu lama.

Teknik relaksasi banyak digunakan untuk mengontrol rasa sakit, yang pada

awalnya dikembangkan untuk menangani kecemasan berupa gangguan emosi. Apabila teknik relaksasi diterapkan pada manajemen penyakit, maka tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasannya sebab kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit. Oleh sebab itu relaksasi dapat menurunkan kecemasan sehingga rasa sakit dapat berkurang (Taylor, 1995).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang telah dikemukakan maka diajukan hipotesis "Metode Relaksasi Dapat Menurunkan Stres dan Keluhan Tukak Lambung pada Penderita Tukak Lambung Kronis". Subjek dalam penelitian ini diharapkan mengalami penurunan taraf stres dan taraf keluhan tukak lambung setelah diberi intervensi relaksasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan *single case experimental designs* atau eksperimen dengan subjek berjumlah sedikit. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang. Secara skematis perlakuan yang diberikan dapat digambarkan dalam Tabel 1:

Tabel 1
Desain Penelitian

Keterangan	Hari ke-	S1	S2	S3
<i>Baseline</i>	Hari ke-1 sampai hari ke-4	O1	O1	O1
Terapi	Terapi I : Hari ke-5	X1	X1	X1
		O2	O2	O2
	Terapi II : Hari ke-7	X2	X2	X2
		O3	O3	O3
	Terapi III : Hari ke-9	X3	X3	X3
		O4	O4	O4
Latihan mandiri	Hari ke-10 sampai hari ke-25	O5	O5	O5
Tanpa terapi	Hari ke-26 sampai hari ke-39	O6	O6	O6
<i>Follow up</i>	Hari ke-40 sampai hari ke-47	O7	O7	O7

Keterangan : S : subjek
O : pengukuran / observasi
X : perlakuan

Subjek

Subjek diperoleh dengan cara penawaran relawan, dengan kriteria pria atau wanita pasien tukak lambung yang dipicu oleh stres bukan kerusakan organ yang diketahui melalui seleksi menggunakan wawancara skrining awal, telah menderita tukak lambung minimal tiga bulan terakhir, berusia dewasa sehingga dapat mengerjakan tugas-tugas yang diberikan selama penelitian, dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas tempat penelitian. Jumlah subjek tiga orang semuanya wanita.

Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Alat tulis untuk mencatat observasi selama perlakuan
2. Tape perekam
3. Kaset rekaman relaksasi produksi Bagian Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UGM
4. Lembar *self report*: Skala Keluhan Fisik Tukak Lambung, Skala Ketegangan, dan Catatan Harian Relaksasi
5. Lembar Observasi

6. Pedoman Terapi Relaksasi

7. Pedoman Wawancara (saat skrining awal, perlakuan, dan *follow up*).

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara *visual inspection*, yaitu membandingkan hasil pengukuran tingkat ketegangan dan keluhan tukak lambung ketiga subjek penelitian. Tingkat ketegangan keluhan tukak lambung dibandingkan antara hasil pengukuran pada saat *baseline*, perlakuan, dan *follow up*. Perbandingan tampak pada kenaikan atau penurunan yang disajikan melalui tabel dan grafik (Barlow, 1984).

H a s i l

Hasil penelitian berikut ini disusun berdasarkan data subjek yang diperoleh dari pengisian Skala Ketegangan dan Skala Keluhan Tukak Lambung yang dihitung berdasarkan skor harian. Selain itu juga didukung data kualitatif berupa hasil wawancara skrining awal, Catatan Harian Relaksasi, Catatan Observasi, diskusi setelah latihan dan wawancara pada saat *follow up*.

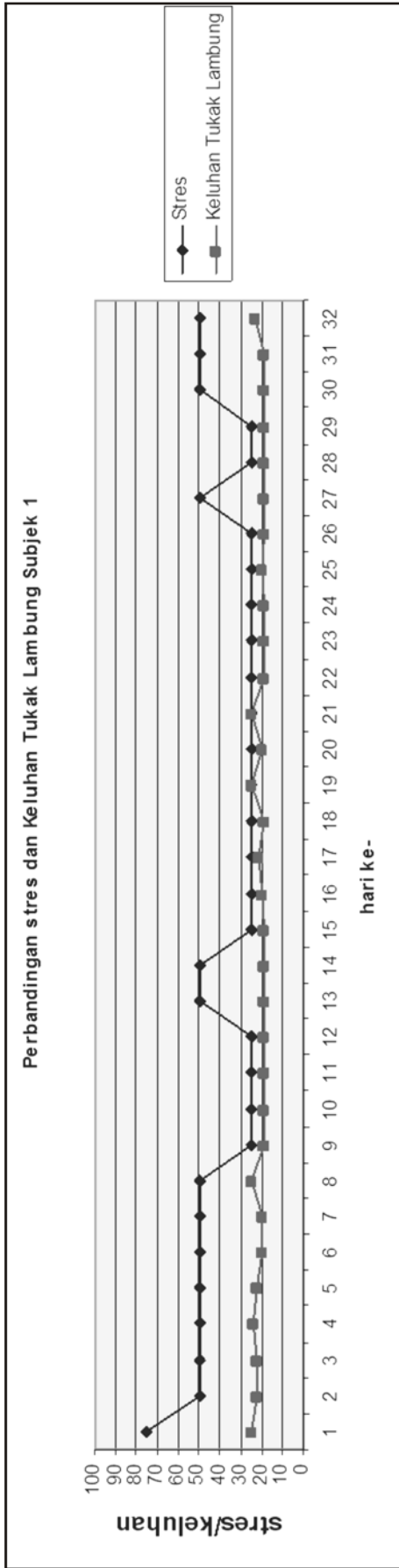
Tabel 2

Ringkasan Analisis Visual

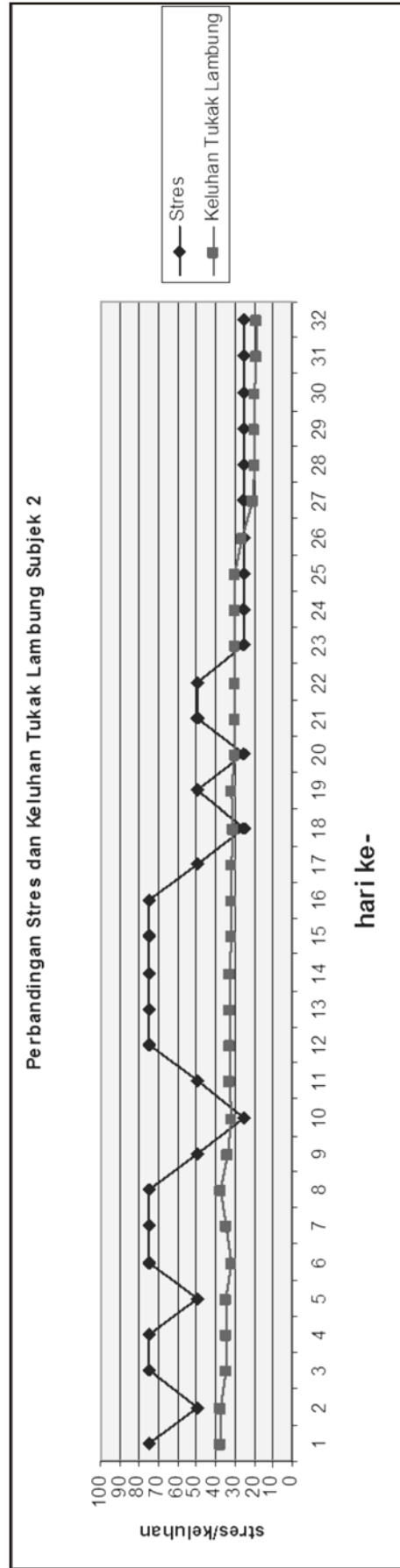
Rerata Skor Selama Baseline, Terapi, Latihan Mandiri dan *Follow up* dan Selisih Rerata Selama Terapi – Baseline, Latihan Mandiri – Terapi, dan *Follow up* – Latihan Mandiri

Subjek	Skala	B		T		LM		FU	
		M	M	Selisih T - B	M	Selisih LM - T	M	Selisih FU - LM	
1	Stres	56,25	45	-11,25	28,13	-16,87	39,29	+11,16	
	Keluhan Tukak Lambung	23,25	21,2	-2,05	20,07	-1,13	19,57	-0,5	
2	Stres	68,75	65	-3,75	48,44	-16,56	25	-23,44	
	Keluhan Tukak Lambung	36	34,6	-1,4	31,44	-3,16	20,71	-10,73	
3	Stres	50	55	-5	45,3	-9,7	32,15	-13,15	
	Keluhan Tukak Lambung	43,75	40,2	-3,55	29,25	-10,95	22,29	-6,96	

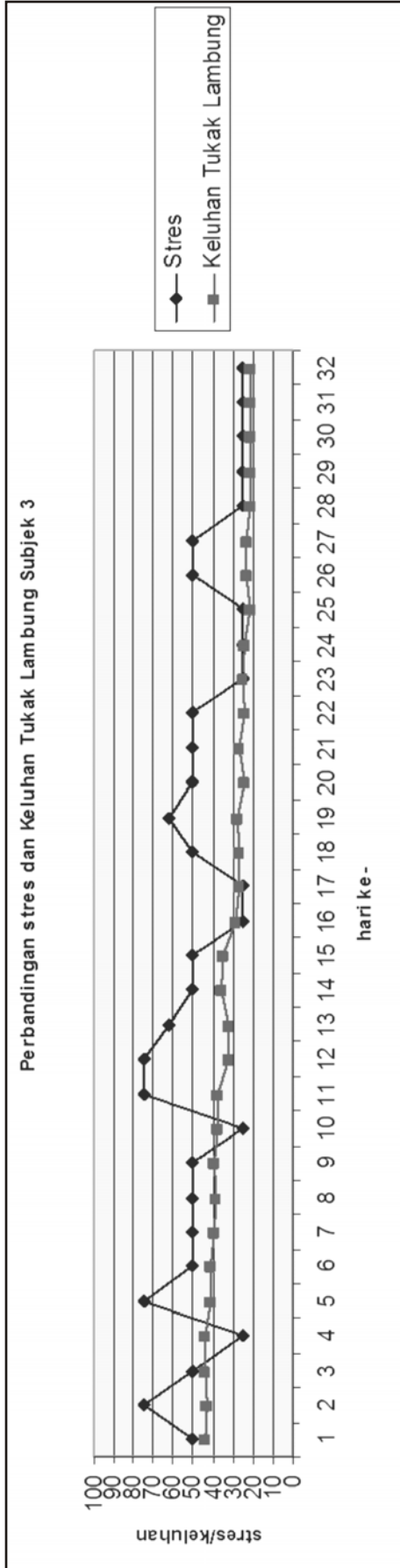
Keterangan : B = Baseline T = Terapi FU = *Follow up* Selisih = (-) turun
M = Rerata LM = Latihan Mandiri = (+) naik



Grafik 1. Profil Subyek 1



Grafik 2. Profil Subyek 2



Grafik 3. Profil Subyek 3

Keterangan :

- Hari ke-1 sampai ke-4 : baseline
- Hari ke-5 sampai ke-9 : terapi
- Hari ke-10 sampai ke-25 : latihan mandiri
- Hari ke-26 sampai ke-32 : *follow up*

Berdasarkan tabel 2 dan hasil *visual inspection* dapat diketahui bahwa dua subjek dalam penelitian ini mengalami penurunan stres dan intensitas keluhan tukak lambung sedangkan satu diantaranya justru mengalami kenaikan pada pengukuran *follow up*.

Pada saat sebelum perlakuan, menunjukkan tidak terdapat perbedaan stres yang nyata antara ketiga subjek. Perbedaan tampak pada skor intensitas keluhan tukak lambung, subjek 1 mendekati angka terendah.

Dari tabel 2 tampak bahwa rerata *baseline* stres subjek 1=56,25, subjek 2=68,75, dan subjek 3=50. Rerata stres pada masa terapi subjek 1=45, subjek 2=65 dan subjek 3=55. Rerata stres pada masa latihan mandiri subjek 1=28,13, subjek 2=48,44 dan subjek 3=45,3. Rerata stres pada pengukuran *follow up* subjek 1=39,29, subjek 2=25 dan subjek 3=32,15. Rerata *baseline* keluhan tukak lambung subjek 1=23,25, subjek 2=36, dan subjek 3=43,75. Rerata keluhan tukak lambung pada masa terapi subjek 1=21,2, subjek 2 =34,6 dan subjek 3=40,2. Rerata keluhan tukak lambung pada masa latihan mandiri subjek 1=20,07, subjek 2=31,44 dan subjek 3=29,25. Rerata keluhan tukak lambung pada pengukuran *follow up* subjek 1=19,57, subjek 2=20,21 dan subjek 3=22,29. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rerata stres subjek 1 pada saat terapi mengalami penurunan 11,25, subjek 2=3,75, sedangkan subjek 3=5. Pada saat latihan mandiri stres subjek 1 mengalami penurunan sebesar 16,87, subjek 2=16,56, sedangkan subjek 3=9,7. Pada saat *follow up* rerata stres subjek 1 naik sebesar 11,16, subjek 2 mengalami penurunan 23,44, sedangkan subjek 3 =13,25. Rerata penurunan intensitas keluhan tukak lambung saat terapi pada subjek 1=2,05, subjek 2=1,4, sedangkan subjek 3=3,55. Pada saat latihan mandiri rerata penurunan intensitas keluhan tukak lam-

bung pada subjek 1=1,13, subjek 2=3,16, sedangkan subjek 3=10,95. Rerata penurunan intensitas keluhan tukak lambung saat *follow up* pada subjek 1=0,5, subjek 2=10,73, sedangkan subjek 3=6,96.

Diskusi

Ketiga subjek dalam penelitian ini menunjukkan penurunan stres dan keluhan tukak lambung baik pada saat terapi, latihan mandiri maupun pada saat *follow up*. Adanya penurunan stres dan intensitas keluhan tukak lambung menunjukkan bahwa relaksasi yang diberikan sebagai terapi maupun sebagai latihan mandiri (*self help*) dapat menurunkan stres dan keluhan tukak lambung. Hal ini sesuai dengan penelitian Blanchard (1982) bahwa *self help* relaksasi dapat mengatasi keluhan fisik.

Penurunan yang terjadi terbukti signifikan secara klinis karena berdasarkan data kualitatif yang diperoleh dengan wawancara pada masa *follow up* terdapat perubahan positif dalam kehidupan sehari-hari pada ketiga subjek. Signifikansi klinis merupakan perubahan positif dalam kehidupan sehari-hari subjek (Barlow, 1984; Diekhoff, 2002). Setelah teknik relaksasi diberikan sebagai terapi untuk mengembangkan keterampilan subjek selama terapi, subjek dapat mempraktekkan dan menerapkan kemampuan tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol perilaku dalam berbagai situasi (Kazdin, 1994).

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya bahwa relaksasi dapat menurunkan ketegangan, keluhan tukak lambung, menurunkan tekanan darah, dan efektif sebagai terapi komplementer pada penderita psikosomatis ringan (Prawitasari, 1989; Sutrisno, 1998 Utami, 1988; Dendato & Diener, 1986; Lyles, Burish, Krozely, & Oldham, 1982).

Keberhasilan terapi relaksasi dalam penelitian ini tampak pada penurunan skor stres dan keluhan tukak lambung. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Taylor (1995) bahwa tujuan penerapan teknik relaksasi pada manajemen penyakit adalah untuk mengurangi kecemasannya sebab kecemasan dapat meningkatkan rasa sakit. Oleh sebab itu relaksasi dapat menurunkan kecemasan sehingga rasa sakit dapat berkurang.

Berdasarkan analisis visual dan pertimbangan faktor-faktor yang mempengaruhi hasil terapi baik faktor yang mendukung maupun menghambat, maka dapat disimpulkan bahwa diantara ketiga subjek yang mengalami penurunan stres dan keluhan tukak lambung paling besar adalah subjek 3. Subjek 3 melakukan relaksasi setiap hari sehingga frekuensinya memenuhi jumlah minimal yang diharapkan. Penurunan yang dialami sangat tampak karena terjadi penurunan stres maupun keluhan tukak lambung. Walaupun pada hari ke-12 sampai ke-18 perlakuan stres subjek 3 naik. Peningkatan stres ini tidak diikuti dengan peningkatan keluhan tukak lambung kemungkinan karena adanya penilaian kognitif terhadap sumber stres oleh subjek 3. Subjek menilai sumber stres yang dialami pada saat itu tidak mengancam sehingga tidak berpengaruh pada reaksi psikologis terhadap stres. Setiap penilaian individu akan membawa konsekuensi yang berbeda terhadap dirinya. Suatu peristiwa dapat dinilai sebagai menyakitkan, mengancam atau tantangan. Penilaian ini disebut penilaian primer. Selanjutnya subjek 3 memiliki penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yaitu penilaian terhadap kemampuan serta sumber daya lainnya seperti dukungan sosial dalam mengatasi dampak peristiwa negatif (Lazarus dalam Taylor, 1995). Selama penelitian berlangsung, subjek 3 mendapat dukungan dari keluarga. Hal ini

dapat membuat subjek 3 merasa mendapat sumber daya untuk mengatasi stres yang dialaminya.

Relaksasi yang diberikan pada subjek 1 juga berhasil. Frekuensi latihan subjek 1 memenuhi jumlah minimal dalam pedoman, teknik yang digunakan lebih banyak daripada subjek 3 namun tidak membuat perubahan yang dialami lebih besar. Sebab skor stres maupun keluhan tukak lambung pada subjek 1 pada pengukuran *baseline* sudah rendah sehingga walaupun mengalami penurunan maka tidak akan begitu tampak. Perubahan stres dan keluhan tukak lambung yang berbanding terbalik pada hari ke-19 sampai ke-25 dan masa *follow up* kemungkinan terjadi karena faktor penilaian kognitif sebagaimana yang terjadi pada subjek 3. Pada saat *follow up* stres subjek naik, kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh faktor penilaian kognitif atas sumber stres dimana situasi yang dialami subjek 1 sama dengan situasi sebelumnya namun dapat meningkatkan stres. Meningkatnya intensitas keluhan tukak lambung subjek 1 pada akhir *follow up* terjadi akibat makanan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kepada penderita tukak lambung fungsional tetap perlu memperhatikan faktor lain seperti pengaturan makanan.

Perbedaan hasil terapi pada subjek 1 dan 3 tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tunggal. Subjek 1 menggunakan dua teknik relaksasi yaitu Relaksasi Kesadaran Indera dan Relaksasi Otot, sedangkan subjek 3 hanya menggunakan teknik Relaksasi Otot. Kemungkinan hal ini mempengaruhi keberhasilan tersebut, sebagaimana hasil penelitian Yung, French, dan Leung (2001) yang menunjukkan bahwa relaksasi peregang-pengenduran seperti relaksasi otot lebih efektif daripada relaksasi kognitif-imajeri untuk mengatasi kasus-kasus somatis. Oleh karena itulah penurunan

stres dan keluhan tukak lambung yang dicapai subjek 3 tampak lebih berhasil.

Frekuensi relaksasi subjek 2 tidak memenuhi syarat minimal dalam pedoman terapi yaitu 22 kali. Ketidapatuhan subjek 2 dalam melaksanakan tugas rumah untuk melakukan relaksasi kemungkinan karena prosedur dalam Terapi Relaksasi ini tidak mencantumkan hadiah dan hukuman apabila subjek mematuhi atau melanggar tugas rumah yang diberikan untuk melakukan relaksasi setiap hari. Apabila suatu stimulus dihadirkan sebagai akibat subjek mematuhi tugas untuk melakukan relaksasi setiap hari maka perilaku tersebut akan terpelihara, demikian pula apabila suatu stimulus dihadirkan sebagai akibat subjek melanggar tugas untuk melakukan relaksasi setiap hari maka kemungkinan berulangnya perilaku tersebut dapat dikurangi (Soekadji, 1983).

Keberhasilan yang dialami subjek 2 dan signifikansi klinis yang didapat kemungkinan karena pengaruh karakteristik subjek yaitu minat terhadap relaksasi yang memungkinkan subjek memiliki penilaian positif terhadap relaksasi. Meskipun hanya melakukan latihan sebanyak 5 kali namun subjek menggunakan keterampilan mencapai keadaan rileks dalam kehidupan sehari-hari seperti ketika mendapat telepon dari kekasih yang sering membuat subjek merasa tegang maupun ketika akan melakukan perjalanan jauh. Dengan demikian subjek 2 mampu mentransfer hasil belajarnya dalam situasi nyata.

Terdapat *internal invalidity* dalam penelitian ini, bahwa desain penelitian tidak dapat mengisolasi relaksasi sebagai satu-satunya faktor dalam keberhasilan penurunan stres dan keluhan tukak lambung. Hal ini dikarenakan relaksasi tetap dilakukan oleh subjek yang ingin melakukannya pada saat tanpa terapi dan *follow up*. Seharusnya tahap tanpa terapi dan *follow up*

benar-benar terbebas dari intervensi untuk mengetahui efek yang ditimbulkan oleh eksperimen.

Variabel eksternal yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini tidak dikendalikan, hal ini berkaitan dengan kesulitan memperoleh subjek apabila variabel tersebut dikendalikan sepenuhnya. Variabel yang dimaksud adalah faktor diet tukak lambung oleh subjek, pengobatan di luar terapi seperti pengobatan alternatif maupun terapi medis dengan obat-obatan, jenis penyakit yang diderita subjek, tingkat keparahan dan penyakit lain yang menyertai, kemampuan konsentrasi dan motivasi untuk sembuh pada masing-masing subjek dan pengambilan data subjek 1 pada bulan Ramadhan. Kemampuan berkonsentrasi berperan dalam keberhasilan mempelajari relaksasi, tampak bahwa subjek 2 dan 3 kurang dapat berkonsentrasi sehingga lebih lambat dalam mempelajari teknik relaksasi terutama Teknik Relaksasi Kesadaran Indera dibandingkan subjek 1 yang lebih cepat menguasainya. Selain itu juga motivasi untuk sembuh menentukan seberapa besar usaha subjek untuk mencapai kesembuhan melalui berbagai upaya sehingga secara tidak langsung juga mempengaruhi kepatuhan subjek terhadap prosedur terapi.

Penurunan akibat *self help* yang terjadi pada masing-masing subjek berbeda dinamikanya. Relaksasi sebagai *self help* pada subjek 1 dapat menurunkan stres dan keluhan tukak lambung. Stres subjek 1 naik pada pengukuran *follow up*, keluhan tukak lambung subjek 1 juga naik pada hari ke-19 sampai hari ke-25, hal ini dipengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Naiknya ketegangan pada pengukuran *follow up* berkaitan dengan penilaian kognitif terhadap permasalahan yang dihadapi, kemungkinan peristiwa yang dihadapi dinilai lebih mengancam. Pada subjek 2, relaksasi sebagai *self help* juga dapat menurunkan stres

dan keluhan tukak lambung. Pada masa latihan mandiri hari ke-12 sampai hari ke-18 subjek belum berlatih relaksasi sehingga stresnya naik. Kenaikan ini tidak diikuti dengan keluhan tukak lambung. Pada hari ke-19 sampai hari ke-25 stres subjek turun demikian pula dengan keluhan tukak lambung. Subjek 3 belum dapat melakukan relaksasi sebagai *self help* karena subjek belum dapat mempraktekkan relaksasi untuk mengatasi ketegangan yang dihadapi. Subjek membutuhkan latihan setiap hari agar dapat mencapai keadaan rileks. Naikannya stres subjek pada hari ke-12 sampai ke-18 kemungkinan berkaitan penilaian kognitif terhadap tingkat kesulitan masalah yang dihadapi. Subjek sudah memiliki antisipasi negatif terhadap permasalahan yang dihadapi, sehingga mengakibatkan stresnya naik.

Keberhasilan sebuah terapi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu tipe terapi, karakteristik klien, taraf latihan, dan setting terapi. Oleh sebab itu apabila dilakukan penelitian tentang terapi maka tujuannya adalah mengetahui hubungan 6 faktor dalam terapi yaitu karakteristik terapis, subjek, permasalahan yang ada, teknik terapi, situasi saat terapi dan hasil terapi. Hasil suatu terapi dievaluasi berdasarkan pengaruh kelima faktor lainnya sehingga diperoleh suatu pemahaman yang mendalam mengenai faktor yang menghambat atau mendukung keberhasilan suatu terapi pada suatu permasalahan tertentu (Barlow, Hayes, & Nelson dalam Pramana, 1989; Corey, 2005). Hal ini dapat dijelaskan pada masing-masing individu yang akan dipaparkan pada pembahasan individual.

Pengaruh Situasi Saat Terapi Terhadap Hasil Terapi

Subjek 1. Keluarga subjek 1 memberikan dukungan atas pelaksanaan terapi., subjek juga tidak memiliki kegiatan yang

padat sehingga pemilihan jadwal terapi dapat dilakukan secara fleksibel. Pelaksanaan waktu terapi bertepatan dengan bulan Ramadhan yang memberikan pengaruh positif terhadap pengendalian tingkat stres subjek, karena pada bulan Ramadhan subjek merasa lebih dapat menenangkan diri dan mengendalikan emosi sehingga membantu keberhasilan terapi dalam menurunkan stres dan keluhan tukak lambung selain adanya efek obat tukak lambung yang tetap diminum subjek selama penelitian walaupun dosisnya akhirnya semakin berkurang.

Situasi yang tidak mendukung terhadap hasil terapi dialami pada saat pemantauan tugas rumah kedua dan ketiga karena subjek tidak dapat berkonsentrasi untuk relaksasi akibat suasana rumah yang ramai menjelang Hari Raya Idul Fitri. Keadaan tersebut mengganggu ketenangan subjek, sehingga tidak dapat berlatih relaksasi.

Subjek 2. Sepanjang masa penelitian, subjek 2 mengalami situasi yang menguntungkan. Tidak ada gangguan suasana rumah ataupun perubahan jadwal kegiatan pribadi yang mengganggu jadwal terapi, sehingga ada kebebasan melakukan relaksasi di tempat kost.

Subjek 3. Adanya dukungan keluarga yang tampak dari tindakan anak-anak dan suami dalam menyiapkan tempat yang nyaman dan menjaga suasana tetap tenang.

Pengaruh Karakteristik Subjek Terhadap Hasil Terapi

Subjek 1. Beberapa karakteristik yang menguntungkan atas keberhasilan terapi adalah: (1) belum menikah dan belum bekerja sehingga mempunyai lebih banyak kebebasan mengatur waktu dan tindakan yang dipilih untuk mencapai kesembuhan. Kebebasan mengatur waktu meliputi kebebasan mengatur waktu untuk melakukan

tugas yang diberikan terapis untuk melakukan relaksasi setiap hari; (2) kemampuan mengingat yang baik sehingga memudahkan dalam penguasaan instruksi relaksasi. Pelaksanaan relaksasi selanjutnya oleh subjek dianjurkan tidak menggunakan kaset agar menghindari ketergantungan terhadap alat. Kaset hanya digunakan pada saat terapi bersama terapis dan selama subjek belum hafal instruksinya; (3) motivasi untuk sembuh yang cukup baik. Motivasi yang tinggi untuk sembuh mempengaruhi kepatuhan subjek melaksanakan tugas rumah yang diberikan dalam penelitian yaitu melakukan relaksasi setiap hari.

Karakteristik yang menghambat keberhasilan terapi adalah sikap mudah curiga dan mudah menyalahkan sesuatu bila suatu kejadian menimpa subjek. Misalnya subjek khawatir bila sakit perut yang diderita pada masa tanpa terapi merupakan akibat relaksasi yang dilakukannya. Kekhawatiran tersebut membuat subjek ragu-ragu dalam melakukan relaksasi.

Subjek 2. Beberapa karakteristik yang menguntungkan atas keberhasilan terapi yaitu: (1) subjek belum menikah dan belum bekerja seperti subjek 1; (2) kemampuan mengingat yang baik sehingga memudahkan dalam penguasaan instruksi relaksasi. (3) perilaku makan yang baik. Subjek sangat hati-hati memilih menu makanan dengan menghindari jenis makanan yang memicu kekambuhan tukak lambung; (4) ketelitian dalam mengisi lembar *self report*.

Karakteristik yang menghambat keberhasilan terapi yaitu: (1) kurangnya motivasi untuk sembuh. Motivasi yang kurang untuk sembuh mempengaruhi kepatuhan subjek melaksanakan tugas rumah yang diberikan dalam penelitian yaitu melakukan relaksasi setiap hari, (2) perilaku makan. Meskipun perilaku makan subjek sangat hati-hati memilih menu namun faktor ini juga dapat menghambat keber-

hasilan terapi karena pada saat-saat tertentu subjek memiliki keinginan yang sangat kuat untuk makan makanan pedas yang sebenarnya dapat memicu kekambuhan keluhan tukak lambung. Biasanya hal ini terjadi menjelang subjek haid.

Subjek 3. Karakteristik yang menguntungkan atas keberhasilan terapi yaitu: (1) tidak memiliki banyak kegiatan sehingga mempunyai lebih banyak kebebasan dalam mengatur waktu dan tindakan yang dipilih untuk mencapai kesembuhan, (2) kemampuan mengingat yang baik sehingga memudahkan dalam penguasaan instruksi relaksasi, (3) perilaku makan yaitu menghindari beberapa makanan yang berdasarkan pengalamannya dapat memicu kekambuhan keluhan tukak lambung; (4) motivasi untuk sembuh.

Karakteristik yang menghambat keberhasilan terapi pada subjek 3 hampir tidak ada.

Pengaruh Permasalahan Yang Ada Terhadap Hasil Terapi

Subjek 1. Subjek sudah dinyatakan menderita tukak lambung sejak tahun 2003 dan mengidap penyakit TB Kelenjar yang cukup parah. Obat TB Kelenjar yang diminum subjek memiliki efek samping menaikkan asam lambung, meskipun reaksi tersebut tidak terjadi setiap kali obat tersebut diminum.

Subjek 2. Ia telah didiagnosis menderita tukak lambung oleh dokter sejak tahun 2003. Subjek merupakan penderita tukak lambung tanpa penyakit lain sehingga lebih dapat difokuskan untuk menurunkan stres dan keluhan tukak lambung.

Subjek 3. Ia menderita tukak lambung sejak 6 bulan lalu. Penyakit lain yang diderita subjek adalah diabetes dan hipertensi, sehingga terdapat 3 macam gangguan psikosomatis yang dialami subjek 3.

Kemungkinan hipertensi dan diabetes subjek yang dilaporkan berkurang pada saat pengukuran *follow up* merupakan akibat Terapi Relaksasi yang diberikan.

Pengaruh Prosedur Terapi Terhadap Hasil Terapi

a. Jumlah Terapi Yang Dilakukan

Subjek 1 mengikuti terapi bersama terapis sebanyak 3 kali. Frekuensi melakukan relaksasi adalah 36 kali.

Subjek 2 mengikuti terapi bersama terapis sebanyak 4 kali tetapi dua kali Relaksasi Kesadaran Indera tidak mampu dipahami oleh subjek karena tidak dapat berkonsentrasi. Frekuensi relaksasi yang dilakukan tidak memenuhi jumlah minimal yang diharapkan yaitu sebanyak 7 kali.

Subjek 3 mengikuti terapi bersama terapis sebanyak 4 kali, dua kali diantaranya juga gagal seperti subjek 2. Frekuensi total latihan yang dilakukan subjek adalah 40 kali.

Bila subjek melakukan relaksasi sesuai jumlah minimal yang diharapkan, maka ia telah melakukan relaksasi hampir setiap hari. Dengan demikian subjek telah dapat mempelajari keterampilan relaksasi. Namun bila subjek telah dapat menerapkan relaksasi dalam situasi nyata berarti ia telah menguasai keterampilan relaksasi, sehingga terapi telah mencapai keberhasilannya meski jumlah relaksasi yang dilakukan tidak memenuhi jumlah minimal.

b. Pertemuan Terapis dengan Subjek

Subjek 1

Terapi dilakukan di rumah subjek. Pada setiap pertemuan, terdapat keluarga subjek yang ikut hadir namun tidak menunggui proses terapi. Kehadiran anggota keluarga pada saat pertemuan dengan

terapis memberikan perasaan atas adanya dukungan keluarga.

Pertemuan pemantauan 4 hari pertama dilakukan di rumah subjek. Pertemuan pemantauan 4 hari ke-2 dan 4 hari ke-3 dilakukan melalui telepon karena pada saat itu situasi kurang menguntungkan. Pemantauan melalui telepon kurang memungkinkan untuk melakukan pengecekan pengisian skala secara teliti karena sulit menciptakan keterlibatan antara subjek dengan peneliti.

Subjek 2

Pertemuan pertama yang berisi terapi Relaksasi Kesadaran Indera gagal dilakukan, karena subjek tidak mampu berkonsentrasi pada instruksi. Pertemuan berikutnya dilaksanakan tanpa hambatan. Pemantauan pertama, kedua, ketiga dan keempat dilakukan di kost subjek.

Subjek 3

Seluruh pertemuan dilakukan di rumah subjek secara langsung pada saat selalu ada salah satu keluarga subjek yang ikut hadir menemani namun tidak menunggui proses terapi. Pengaruh dukungan keluarga tampak pada subjek 1 dan 3 yang lebih termotivasi dalam mengikuti terapi daripada subjek 2.

Teknik Relaksasi Yang Dilakukan Oleh Subjek

Subjek 1 melakukan kedua teknik relaksasi yang diajarkan setiap hari secara bergantian kecuali pada saat ia tidak melakukan latihan. Subjek 2 hanya melakukan Relaksasi Otot, dan subjek 3 hanya melakukan Relaksasi Otot setiap hari secara rutin.

Penurunan stres dan keluhan tukak lambung pada subjek 2 dan 3 relatif lebih berhasil daripada subjek 1. Salah satu yang mempengaruhinya adalah teknik relaksasi.

Teknik yang dilakukan subjek 2 dan 3 hanya satu macam yaitu Relaksasi Otot, sedangkan subjek 1 menggunakan dua teknik sekaligus yaitu Relaksasi Kesadaran Indera dan Relaksasi Otot. Sebagaimana hasil penelitian Yung, French, & Leung (2001) yang menunjukkan bahwa relaksasi peregangan-pengenduran seperti Relaksasi Otot lebih efektif daripada Relaksasi Kognitif-Imajeri untuk mengatasi kasus-kasus somatis.

Relaksasi yang diberikan secara individual sebagai terapi maupun sebagai *self help* dapat menurunkan stres dan keluhan tukak lambung. Selain itu juga dapat membuat subjek tidak merasa mudah lelah, mengurangi rasa sesak nafas dan menimbulkan rasa tenang dan nyaman.

Kepustakaan

- Azwar, S. (1996). *Tes prestasi. fungsi dan pengembangan pengukuran prestasi belajar*. (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barlow, D.H., Hersen, M., Hartmann, D.P., & Kazdin, A.E. (1984). *Single case experimental designs. Strategies for studying behavior change*. (2nd ed.). New York: Pergamon Press, Inc.
- Beck, J.G., Stanley, M.A., Baldwin, L.E., Deagle III, E.A., & Averill, P.M. (2001). Comparison of cognitive therapy and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 875–899
- Blanchard, E, Andrasik, F; Neff, D.F., Arena, J.G., Ahles, T.S., Jurish, S.E., et al. (1982). Biofeedback and relaxation training with three kinds of headache: Treatment effects and their prediction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(4), 452 – 575.
- Corey, G. (2005). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi (terjemahan)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Crow, LD & Crow, A. (Editor). (1963). *Readings in abnormal psychology*. New Jersey: Littlefield adams, co.
- Dendato, K.M & Diener, D. (1986). Effectiveness of cognitive/relaxation therapy and study skills training in reducing self-report and improving the academic performance of test-anxious students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(2), 131-135.
- Diekhoff, G. (2002). *Statistic for the social and behavioral sciences: Univariate, bivariate, multivariate*. Dubuque: WCB Publisher.
- <http://www.indonesia.com/sripo/2003/08/26/2608gay6.htm>, (2006). Mengatasi ketegangan dengan relaksasi. Tanggal akses: 2 Juli 2006.
- http://www.hanyawanita.com/product_knowledge/mylanta/ , (2005). Hidup serba cepat, bagaimana dengan kesehatan anda? Tanggal akses: 5 Juni 2006.
- <http://www.medicinenet.com/dyspepsia/page10.htm>. (2006). Dyspepsia. Tanggal akses: 23 April 2006.
- Kazdin, A. E. (1992). *Research design in clinical psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- _____. (1994). *Behavior modification in applied setting*. Boston: Brooks Cole Publishing Company.
- Kerlinger, F.N & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*. (4th ed). New York: Harcourt, Inc.
- Lachman, S.J. (1972). *Psychosomatic disorder: A behavioristic interpretation. Approach to behavioral pathology series*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lichstein. K.L., Riedel. B.W., Wilson. N.M., Lester. K.W., & Aguillard. R.N. (2001). Relaxation and sleep compression for late-life insomnia: A placebo-controlled

- trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 227 – 239.
- Lyles, J.N., Burish, T.G., Krozely, M.G., & Oldham, R.O. (1982). Efficacy of relaxation training and guided imagery in reducing the aversiveness of cancer chemotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(4), 509-524.
- Pramana, W. (1989). Efektivitas teknik kontrol diri pada obesitas. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Prawitasari, J.E. (1988). Pengaruh relaksasi terhadap keluhan fisik: suatu studi eksperimental. *Laporan Penelitian (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- _____. (1989). Pemantauan diri: Salah satu cara untuk mengendalikan ketegangan. *Laporan Penelitian (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Puskesmas Gamping I. (2005). *Laporan tahunan 10 besar penyakit. (Tidak diterbitkan)*. Sleman: Puskesmas Gamping I.
- Pestonjee, D.N. (1992). *Stres and coping*. 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*. Toronto: Macmillan Publishing Co.
- Retnowati, S. (2004). Depresi pada remaja. Model integrasi penyebab depresi dan pengatasan depresi pada remaja. *Disertasi. (Tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
- Reynolds, WM & Coats, K.I. (1986). A comparison of cognitif-behavioral therapy and relaxation training for the treatment of depression in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 653 – 660.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology : Biopsychosocial Challenging the biomedical model*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sheridan, C.L & Radmacher, S.A. (1992). *Health psychology challenging the biomedical model*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Soekadji, S. (1983). *Modifikasi Perilaku. Penerapan sehari-hari dan penerapan profesional*. Yogyakarta : Liberty.
- Sutrisno, EL. (1998). Efektivitas relaksasi untuk mengurangi keluhan fisik gastritis dan ulkus peptikum kronis (Effectiveness of relaxation for reduce the sigh of gastritis and chronic *Anima*, XIII(50), 174 – 185.
- Syam, A.F. (2006). Stres, penyebab tertinggi penyakit maag. <http://www.kaskus.com/showthread.php?t=184789>. 3 Mei 2006.
- Tasminatun, S. (2004). Kenali obat maag anda. *Kedaulatan Rakyat*, 15, 20 Juni 2004.
- Taylor, A.E. (1995). *Health psychology* (3rd ed). International Editions. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Tjokronegoro, A. (1999). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2*. Jakarta: Penerbit FKUI.
- Yung, P., French. P., & Leung, B. (2001). Relaxation training as a complementary therapy for mild hypertension control and the implications of evidence basedmedicine. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. Hongkong : Harcourt Publlishers, Ltd.
- Zimbardo, P.G & Gerrig, R.J. (1996). *Psychology and Life. 14th. Ed*. New York: Harper Collins.