

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan permasalahan global yang memerlukan perhatian serius. Diabetes Melitus termasuk salah satu penyakit yang beresiko mengakibatkan kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit Diabetes Melitus saat ini termasuk dalam 10 jajaran penyakit mematikan yang ada di dunia. Diabetes Melitus menjadi perhatian karena peningkatan angka penderitanya terus bertambah dari waktu ke waktu. Dalam Diabetes Atlas edisi ke-8 yang diterbitkan Federasi Diabetes Internasional 2017 menyatakan sebanyak 425 juta dari total populasi seluruh dunia atau sekitar 8,8% orang dewasa berusia 20-79 tahun merupakan penderita Diabetes Melitus. Data tersebut mengungkapkan bahwa penderita Diabetes Melitus menempati peringkat ke-6 sebagai jumlah penderita diabetes dewasa tertinggi di dunia dengan total lebih dari 10,3juta orang. Angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 16,7juta pada tahun 2045. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data terbaru Riset Kesehatan Dasar 2018, secara umum angka prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 persen, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 persen. (www.fk.ui.ac.id/Berita. 2019).

Beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah penderita diabetes, Menurut **dr. Leny Puspitasari, Sp.PD – KEMD Dokter spesialis penyakit dalam Siloam Hospitals Lippo Village** saat ini Indonesia menempati urutan ke-6 dari sepuluh negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi, yakni 10,3 juta pasien per tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta pasien per tahun 2045. (<https://www.siloamhospitals.com>. 2020). Data diperkuat oleh data yang dirilis *Federasi Diabetes Internasional* (IDF, 2017) menyebutkan berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI, penderita Diabetes Melitus di Indonesia mengalami peningkatan 1,6% dalam jangka waktu 5 tahun terakhir tercatat dari tahun 2013 hingga 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan riset dari Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018-2019, Jumlah penderita Diabetes Mellitus menduduki urutan ke 5 dari 10 penyakit dengan jumlah penderita terbanyak yaitu 7.256 dan diprediksi akan terus bertambah. Untuk di Kota Palangka Raya sendiri menduduki peringkat ke 7 dengan jumlah penderita 4712 orang (kalteng.bps.go.id.2019). Penelitian ini dilakukan di tempat Praktik Mandiri dr. Anto Fernando Abel bertempat di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Pasien Diabetes Mellitus di tempat peraktik ini menduduki pada urutan pertama berjumlah 207, pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 berjumlah 37 orang dan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berjumlah 170 orang.

Diabetes Melitus sendiri secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi dimana tubuh tidak bisa memproduksi insulin dalam

jumlah cukup. Misnadiarly (Khairani, 2012) mengungkapkan bahwa Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang berlangsung kronik dimana penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadilah kelebihan gula di dalam darah dan baru dirasakan setelah terjadi komplikasi lanjut pada organ tubuh.

Penderita Diabetes Melitus awalnya tidak menyadari gejala-gejala fisik yang menunjukkan dirinya menderita Diabetes Melitus. Secara fisik, gejala Diabetes Melitus sangat bervariasi dan muncul secara pelan-pelan tanpa pasien menyadari. Gejalanya bisa berupa konsumsi minuman menjadi lebih banyak, lebih sering buang air kecil secara terus menerus ataupun berat badan menurun. Pasien tidak menyadair dalam kurun waktu lama hingga kemudian pasien tersebut memeriksakan diri ke dokter (Hawari, 2001).

Diabetes Melitus berpotensi menyebabkan komplikasi kronik. Decroli (2019) mengutarakan bahwa Diabetes Melitus sering menyebabkan komplikasi *makrovaskular* dan *mikrovaskular*. Komplikasi *makrovaskular* didasari oleh adanya resisten insulin, sedangkan *mikrovaskular* disebabkan oleh hiperglikimia kronik. Komplikasi kronik yang sering terjadi salah satunya seperti ulkus kaki diabetrik, komplikasi Diabetes Melitus pada ginjal dan Diabetes Mellitus pada jantung.

Diabetes Melitus di kelarifikasikan menjadi beberapa tipe. Dercoline (2019) menyebutkan bahwa Diabetes Melitus diklarifikasikan menjadi Diabetes Melitus tipe

1, Diabetes Melitus tipe 2, Diabetes Melitus tipe lainnya dan Diabetes Melitus pada kehamilan. Penanganan Diabetes Melitus ini terbagi menjadi 2 yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Dercoline (2019) menyebutkan bahwa penanganan jangka pendek dengan menghilangkan keluhan dan tanda Diabetes Melitus, mempertahankan rasa nyaman dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Kemudian penanganan jangka panjang dilakukan dengan memperhatikan empat pilar penting yaitu edukasi, olah raga yang sesuai, diet Diabetes yang berkesinambungan dan pemilihan obat yang sesuai dengan keadaan penyakit pasien.

Setelah didiagnosis menderita Diabetes Melitus terutama tipe 2, penderita akan diberikan petunjuk untuk mengatur pola hidup, pola makan, diet Diabetes Melitus dan harus melakukan serangkaian pengobatan. Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 serta banyaknya perawatan yang dilakukan akan menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien serta memberikan dampak pada kehidupan keluarga pasien (WHO, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tristiana dkk (2016) menyebutkan bahwa saat pasien mendengar untuk pertama kali didiagnosis penyakit Diabetes Melitus tipe 2, menunjukkan lima respon kehilangan yaitu meyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. Tahapan ini sama dengan tahapan proses kehilangan yang dikembangkan oleh Kubler-Ross yang terdiri dari lima tahap. Partisipan tujuh telah berada dalam fase penerimaan, namun belum mengakhiri respon kehilangan pada tahap menerima namun perasaan tersebut kembali dirasakan oleh partisipan kembali yaitu pada tahap tawar menawar.

Penelitian Nash (Tristiana dkk, 2016) menunjukkan bahwa proses kehilangan berlangsung seumur hidup, pasien yang didiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 dapat kembali lagi pada tahapan sebelumnya, terjebak pada tahapan menyangkal maupun tahapan lainnya. Partisipan yang masih belum ke tahapan penerimaan masih memiliki tingkat perawatan diri yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh DeGroot, Golden & Wagner (2016) terhadap kondisi psikologis pada penderita Diabetes Mellitus menunjukkan bahwa para penderita diabetes, baik Diabetes Mellitus tipe 1 dan Diabetes Mellitus tipe 2, sebagian besar mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya. Permasalahan terkait kesehatan mental yang dihadapi penderita diabetes meliputi depresi, kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan mental yang akut (Severe Mental Illness/ SMI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi meningkatnya gejala-gejala depresi adalah sebesar 24% -38% untuk penderita diabetes Diabetes Mellitus tipe 1 dan sebesar 27% pada penderita diabetes Diabetes Mellitus tipe 2. Prevalensi meningkatnya gangguan kecemasan pada penderita diabetes adalah 20% dibandingkan dengan non-penderita diabetes. Prevalensi meningkatnya gangguan makan pada penderita diabetes mencapai 51,8% pada sampel penderita diabetes dibandingkan dengan 48,8% pada sampel non penderita diabetes. Berdasarkan laporan hasil penelitian, disebutkan bahwa munculnya gejala-gejala depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan, berkaitan dengan menurunnya perilaku rawat diri diabetes pada penderita tersebut.

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita, gangguan fisik yang terjadi seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Price & Wilson dalam Purwaningsih & Karlina, 2012), disamping itu dapat mengalami penglihatan kabur, kelemahan dan sakit kepala. Dampak psikologis yang terjadi seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya (Brunner & Suddarth dalam Purwaningsih & Karlina, 2012), juga dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita.

Kondisi penyakit dan perubahan gaya hidup penderita Diabetes Mellitus seringkali menimbulkan gangguan psikologis yang mengakibatkan kesehatan mental individu menjadi terganggu, antara lain individu bisa mengalami tekanan, stress, kecemasan, putus asa dimana hal tersebut dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Ketika individu dihadapkan pada situasi yang tertekan, maka akan dapat menimbulkan respon dapat meningkatkan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen di dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan munculnya komplikasi dari diabetes (Discovery Health, 2004). Selain itu perubahan dalam hidup yang mendadak akan membuat beberapa reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan yang meningkat. David (Mahmuda, Thohirun dan Prasetyowati. 2016) menyatakan bahwa terdapat 48% penderita Diabetes yang mengalami kecemasan akibat penyakitnya. Kemudian data

dari Badan Kesehatan Dunia yang dikemukakan David mencatat bahwa 27% pasien Diabetes Melitus mengalami kecemasan.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan dr, Anto Fernando Abel pada pemilik tempat dimana peneliti mengambil subjek penelitian tanggal 20 Juni 2020, mengungkapkan bahwa pasien dengan Diabetes Mellitus merupakan pasien terbayak dan didominasi pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 tercatat 170 orang. Setiap harinya pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 tercatat kurang lebih 10-15 orang melakukan *cek up* rutin bulanan dan kurang lebih 5-7 orang menceritakan bahwa dirinya mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan ini rata-rata menceritakan mengalami kecemasan setelah mendengar berita negatif mengenai Diabetes Mellitus. Respon pada pasien ini beragam ada yang memeriksakan dirinya secara berulang, ada yang mengalami psikosomatis sehingga meminta obat untuk menurunkan gejala dan ada yang berlebihan dalam pengobatan terutama pengobatan alternatif sehingga ketika memeriksakan diri kembali kondisi penyakitnya lebih parah dari pada sebelumnya. Penanganan yang sudah dilakukan selama ini hanya dari sisi medis dimana pemberian obat untuk meringankan gejala fisik, diet ketat pola makan dan kalori serta penyesuaian olah raga tergantung tingkat keparahan penyakit.

Kecemasana dipengaruhi oleh terganggunya sistem energi yang berhubungan antara satu organ dengan organ lainnya pada tubuh manusia, ketidak seimbangan ini menjadikan tubuh manusia sakit atau memperparah penyakit. Sui (Ardianty, 2017) mengungkapkan bahwa unsur energi negatif yang merupakan energi psikis negatif

mengganggu beberapa energi yang akan mengotori pintu-pintu energi utama (yang terkait dengan kelenjar hipotalamus), pintu energi jantung dan pintu energi solar plexus (yang terkait dengan kelenjar adrenalin). Kotornya pintu energi ini membuat ketidak seimbangan energi dalam tubuh manusia, dimana energi negatif mendominasi sehingga mengganggu masuknya energi positif dari luar tubuh serta pendistribusiannya ke tubuh, hal ini selanjutnya akan menimbulkan gangguan pada normalnya tubuh baik fisik maupun psikologis. Hal ini didukung oleh pendapat dari Craig (Zainuddin, 2012) mengungkapkan bahwa semua emosi negatif disebabkan terganggunya sistem energi tubuh.

Mahmuda, Thohirun, dan Prasetyowati (2016) dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita Diabetes Mellitus dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara lama menderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan pengobatan. Penelitian ini menjelaskan pula bahwa lama menderita DM tipe 2 sangat mempengaruhi kecemasan pasien sehingga bisa mengakibatkan kondisi kesehatan responden semakin memburuk. Hal ini juga akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Hayati (Mahmuda, Thohirun dan Prasetyowati, 2016), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara lama menderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh ketakutan pribadi terhadap komplikasi yang

mungkin muncul akibat dari penyakit yang dialaminya. Akibat terbatasnya informasi mengenai DM tipe 2 dan karena adanya perasaan tidak yakin, putus asa, tertekan, serta gugup dalam menjalani kehidupan setelah didiagnosa Diabetes Mellitus tipe 2.

Kecemasan sendiri diartikan sebagai suatu keadaan *aprehensi* atau kekhawatiran yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2005). Ditambahkan Daradjat (2016) bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika sedang mengalami tekanan perasaan (*frustasi*) dan pertentangan batin (*konflik*). Kecemasan ini mempunyai segi yang disadari seperti takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa atau bersalah, terancam dan sebagainya. Juga ada segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Pada penderita Diabetes Melitus yang mengalami kecemasan, Diabetes Melitus dianggap sebagai sesuatu yang mengancam. Issacs (Jauhari, 2016) mengungkapkan kecemasan pada penderita diabetes melitus dikarenakan diabetes dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, karena mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan individu.

Terdapat beberapa ciri-ciri individu mengalami kecemasan. Nevid (2005) menyebutkan terdapat tiga ciri kecemasan yaitu secara fisik mengalami kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah.

Kemudian ciri secara behavior yang menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, perilaku terganggu, dan ciri-ciri secara kognitif meliputi khawatir terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas,terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada pada sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidak mampuan mengatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan,berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berfikir harus bisa kabur dari keramaian keluar tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa tercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Nidyasari (2010) mengungkapkan bahwa pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 subjek merasa kaget ketika pertama kali di vonis menderita diabetes (DM II), karena subyek harus merubah pola hidupnya, yaitu subjek harus diet untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh, subjek juga harus rutin meminum obat. Sehingga subyek menjadi cemas akibat perubahan dalam hidupnya. Dengan berjalannya waktu subjek menjadi sadar dan mengetahui bahwa

dengan perubahan pola hidup yang baru akan membuat dirinya sembuh, sehingga subjek mampu menjalani perubahan pola hidup yang baru.

Penelitian yang dilakukan Putra (2012) tentang Tingkat Kecemasan Pasien Diabetes Melitus di RSUD Sanjiwani Gianjar, menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 81,82%. Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidak nyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidak pastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth, 2002).

Peneliti melakukan wawancara dengan dua orang pasien Diabetes Militus Tipe 2 di kota Palangka Raya. Subjek pertama berinesial S1 berusia 50 tahun, wawancara dilakukan dikediaman S1 pada tanggal 17 Oktober 2019. S1 mengatakan telah mengidap Diabetes Militus Tipe 2 kurang lebih sekitar 7 tahun. S1 menceritakan bahwa penyakit Diabetes Militus Tipe 2 yang dideritanya disebabkan oleh pola hidup tidak sehat, seperti pola makannya tidak teratur dan rutin mengkonsumsi minuman instan yang ditambahkan gula berlebihan. Pertama kali didiagnosis menderita Diabetes Mellitus, kadar gula darah S1 mencapai 400 mg/dL. Ketika wawancara dilakukan kadar gula darah subjek 1 berada pada 251 mg/dL.

Tahun pertama menderita Diabetes Mellitus merupakan saat yang berat, dimana dirinya belum menerima dan tidak percaya hingga tahun kedua. S1 menceritakan perasaannya sangat takut penyakitnya akan menjadi parah, sering muncul pikiran-

pikiran negatif mengenai penyakitnya serta merasa cemas tidak dapat konsisten dalam menjalankan serangkaian pengobatan. Tahun ketiga S1 mulai mampu menerima dengan mencoba melupakan segala perasaan dan pikiran negatifnya serta sudah mampu terbiasa, namun pada tahun ketiga ini hingga sekarang S1 masih mengaku langsung merasa cemas bila gula darahnya meningkat. Ditahun kelima S1 mulai mampu menerima penyakitnya dan bergabung dengan PROLANIS namun disini S1 mulai merasakan kecemasan dimana dirinya melihat teman-temannya sesama penderita diabetes mellitus yang sudah mengalami komplikasi. Hingga ditahun ketujuh ini S1 masih merasa takut karna banyaknya pantangan yang harus dilakukan membuat S1 menjadi lebih sering marah, merasa cemas dengan penyakitnya akan memburuk, adanya perasaan takut kontrol dan khawatir cepat meninggal.

S1 juga menceritakan perasaan negatifnya ini sering muncul setelah mendengar cerita mengenai efek negatif dari orang-orang disekelilingnya yang mengidap diabetes juga. Selain itu menurut S1 bentuk kecemasan yang muncul ia sering merasa cemas karena tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk sembuh bahkan hanya menambah beban pikirannya sehingga gula darahnya akan meningkat. S1 juga menceritakan bahwa ia sangat yakin bila tidak konsumsi obat teratur akan mempercepat kematiannya. Menurut S1 jika kecemasannya muncul akan berefek pada fisiknya seperti pusing bila mendengar dampak-dampak DM yang dirasakan penderita lainnya, jantung sering bedebar kencang bila merasa tanda-tanda gula darah meningkat pada dirinya atau ketika ingin melakukan pemeriksaan, sering keluar keringat dingin terkadang hingga merasa sakit perut, sering sulit tidur saat malam hari yang seringnya

membuat S1 semakin berfikir negatif mengenai dirinya serta penyakitnya dan semakin sering buang air kecil. Kecemasan S1 yang sudah berdampak secara fisik dan psikis ini membutuhkan penanganan yang mampu menetralsir kedua dampak tersebut, agar kecemasan ini tidak berefek semakin meningkatkan kadar gula dalam darah. Penanganan ini berupa menetralsir ketegangan psikis dengan melepas emosi negatif dan pemberian relaksasi seperti *tapping* guna menetralsir sensasi fisik efek dari kecemasan yang dirasakan.

Pasien lainnya yaitu ibu S2 berusia 57 tahun, wawancara dilakukan dikediaman S2 pada tanggal 19 Oktober 2019. S2 menceritakan telah menderita Diabetes Militus sekitar 5 tahun dengan tingkat gula darah pertama kali diagnosis di 350 mg/dL, ketika dikakukan wawancara gula darah S2 berada di 190 mg/dL. Diabetes Militus yang dideritanya disebabkan S2 yang sering kecapean dalam bekerja sehingga tidak memperdulikan kesehatannya seperti konsumsi makanan kurang sehat tanpa batasan terutama makan-makanan manis.

Awal didiagnosis S2 berusia tidak menerima, sering marah ketika cemas dengan penyakitnya hingga tahun ketiga menderita Diabetes Mellitus. Ditahun keempat S2 baru mampu menerima penyakitnya dengan selalu mencoba berfikir positif dan mencoba menerima dengan ikhlas. Seringnya pikiran negatif membuat S2 merasa cemas. Perasaan cemasnya ini dapat berbetuk aturan-aturan ketat kepada keluarganya mengenai kesehatan terutama faktor-faktor pemicu Diabetes Militus. S2 juga sering merasa marah bila ia mendengar Diabetes Militus dihubungkan dengan kematian orang-orang disekelilingnya. Pikiran negatifnya ini sering membuat S2 bertanya saat

memeriksa diri hanya untuk sekedar meredakan kecemasannya. Selain itu efek yang terjadi pada fisiknya dikarenakan cemas ialah S2 mengalami sulit tidur di malam hari bila cemas dengan penyakitnya, keringat dingin bila merasa cemas dengan penyakitnya atau merasa tanda-tanda gula darahnya meningkat, gemetar bila hendak mengetahui hasil pemeriksaan, sering buang air kecil di malam hari dan hingga pernah sampai mengalami diare. S2 juga merasa gejala-gejala fisik yang dialaminya ini sering membuat terganggu dan menghambat aktifitasnya terutama ketika akan memeriksa penyakitnya. Dampak kecemasan yang dirasakan S2 sama dengan S1 dimana sudah berdampak secara fisik dan psikis sehingga membutuhkan penanganan yang mampu menetralkan kedua dampak tersebut, agar kecemasan ini tidak berefek semakin meningkatkan kadar gula dalam darah. Penanganan ini berupa menetralkan ketegangan psikis dengan melepas emosi negatif dan pemberian relaksasi seperti *tapping* guna menetralkan sensasi fisik efek dari kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada pasien-pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien Diabetes Militus menunjukkan ciri-ciri kecemasan baik secara fisik, behavior dan kognitif. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada pasien-pasien tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien Diabetes Militus menunjukkan ciri-ciri kecemasan baik secara fisik, behavior dan kognitif. Salah satu ciri fisik yang ditunjukkan adalah mudah marah, pusing, jantung berdebar, keluar keringat dingin, gemetar, sakit perut, sering buang air kecil, dan diare. Ciri behaviornya merasa kurang mendapat dukungan keluarga, membuat aturan ketat dalam keluarga yang menyangkut diabetes militus dan ciri kognitif takut bila kontrol

akan mengetahui kadar gula darah, takut mati karena Diabetes Militus, khawatir bila tidak mengkonsumsi obat mempercepat kematian.

Meley (Tristiana dkk, 2016) mengungkapkan bahwa Variabel psikologis merupakan hal yang penting karena kepercayaan akan kesehatan, pengetahuan dan perilaku pada pasien Diabetes Mellitus akan mempengaruhi pasien Diabetes Melitus dalam mengontrol penyakitnya. Selain itu pada penderita Diabetes Melitus diharapkan mampu beradaptasi dengan transisi dimana dari kondisi sehat ke kondisi sakit. McEwen dkk (Tristiana dkk, 2016) mengungkapkan bahwa transisi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 diperlukan untuk keberhasilan manajemen diri pasien Diabetes Melitus tipe 2. Proses transisi tersebut telah dijelaskan oleh Kralik et al (Tristiana dkk, 2016) sebagai sebuah proses yang harus dialami individu untuk mencapai keseimbangan dalam memaknai kehidupan dan pada waktu yang sama mengalami dampak dari penyakit dan penanganannya. Hidup dengan Diabetes Mellitus berarti beradaptasi dengan kondisi Diabetes Mellitus, mengembangkan pola dan beradaptasi dengan perubahan.

Namun disisi lain serangkaian pengobatan dan ancaman komplikasi pada penderita Diabets Melitus sering menumbulkan kecemasan. Kecemasan ini dapat menghambat peroses pengobatan yang otomatis akan mengurangi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus, serta memperparah keadaan pada penderita diabetes. Hasan dkk (2016) menyebutkan kondisi emosional pasien Diabetes Militus akan mengurangi kualitas kehidupan, mengganggu kontrol glikimia dan meningkatkan resiko timbulnya komplikasi serta meningkatkan angka kematian. Kecemasan akan

semakin memperburuk keadaan pada penderita Diabetes Melitus, karena saat individu dalam keadaan cemas kondisi gula darahnya juga akan meningkat. Syari'ati (2015) menyebutkan bahwa adanya kaitan antara kecemasan dengan kenaikan kadar gula darah dimana berhubungan dengan *hiperglikimia* pada penderita Diabetes Melitus, kecemasan menimbulkan aktifitas HPA aksis dan sistem syaraf simpatetik. Aktifitas system syaraf simpatetik dapat menyebabkan respon *flight or fighta*. Respon tersebut didasari karena adrenalin dilepaskan oleh kelenjar aderenalin kedalam darah, sehingga menyebabkan proses pelepasan glikogen hati (glikogenesis) menjadi meningkat. Glikogen yang telah didapat dari proses glikogenesis selanjutnya akan diubah menjadi karbohidrat, karbohidrat ini akan masuk ke aliran darah, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat.

Kecemasan dapat menjadi kendala dalam penanganan Diabetes Militus terutama dalam diet menjaga pola makan. Hartono (Dedi, 2019) mengutarakan kendala utama penanganan Diabetes Militus adalah kecemasan dengan mengikuti terapi diet Diabetes Militus yang sangat diperlukan untuk mencapai tingkat keberhasilan, diat diabetes militus adalah berupa pantangan atau larangan mengkonsumsi lemak, gula dan karbohidrat. Ditambahkan oleh Wiyadi dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan pasien Diabetes Militus dengan kecemasan atau depresi akan membuat menejemen diri menjadi buruk dan berefek negatif pada kontrol gula darah dan akan menyebabkan komplikasi.

Thorin dan Prastyo (2016) melakukan penelitian mengai beberapa faktor yang meningkatkan kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 diamana penderita

mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidup. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Mellitus menunjukkan beberapa reaksi psikologis negatif seperti marah merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat terutama terhadap bahaya komplikasi, aktivitas fisik dan dukungan keluarga.

Menurut *American Diabetes Association* (Dercoline,2019), Diabetes tipe 1 adalah keadaan tubuh yang tidak mampu memproduksi insulin. Tubuh memecah karbohidrat yang di makan menjadi glukosa darah, yang digunakannya untuk membentuk energi. Insulin adalah hormon yang dibutuhkan tubuh untuk mendapatkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh. Diabetes tipe 1 ini bisa dikendalikan dengan bantuan terapi insulin dan perawatan lain. Diabetes tipe 2 adalah keadaan dimana tubuh tidak menggunakan insulin dengan benar. Hal ini disebut dengan *resistensi insulin*. Pada awalnya, pankreas akan membuat insulin ekstra untuk menebusnya. Seiring berjalannya waktu, insulin dalam tubuh tidak dapat mengimbangi dan tidak dapat membuat cukup banyak insulin untuk menjaga kadar glukosa darah pada tingkat normal. Pada penelitian ini akan membahas mengenai penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

Individu dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 yang mengalami kecemasan memerlukan bantuan untuk mengatasi kecemasannya. Kecemasan mengakibatkan peningkatan sistem biologis dalam tubuh manusia yang akan menyebabkan proses pelepasan dan peningkatan glikogen hati (glikogenesis). Glikogen yang telah didapat

dari proses glikogenesis selanjutnya akan diubah menjadi karbohidrat, karbohidrat ini akan masuk ke aliran darah, sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat yang otomatis akan memperparah penyakit Diabetes Mellitus. Collins & Corcoran (Wiyadi, Rina Loriana, Lusty, 2013) Penderita DM yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan psikologis.

Dalam pendekatan psikologis ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan antara lain *Thought stopping* atau penghentian pikiran (Malfusari dan Erlin, 2017). Teknik ini terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan pada mahasiswa praktikan. Penurunan tingkat kecemasan ini meliputi respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional. Kemudian terapi musik kognitif perilaku (Wilianto dan Adiyanti, 2012) yang terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada penderita tekanan darah rendah. Terapi *emotional freedom technique* (EFT) yang dilakukan Ningsih, Karim dan Sabrian (2015) terhadap kecemasan pada pasien kanker payudara stadium II dan III terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan yang awalnya tinggi menjadi rendah. Kemudian terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) pernah dilakukan Ibrahim dan Sriati (2013) untuk menurunkan cemas dan depresi *sindrome coroner* akut didapatkan hasil yang efektif dimana tingkat kecemasan dan depresi terjadi penurunan yang signifikan.

Berangkat dari penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 akan menggunakan *Sepiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Alasan peneliti menggunakan

Sepiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) dimana merupakan metode yang mudah, sederhana saat pengaplikasian dan terdapat unsur spiritual akan lebih efektif. SEFT memiliki tiga teknik sederhana, yaitu *the shet up* bertujuan memastikan aliran energi mengarah dengan tepat. Teknik ini dilakukan untuk menetralsisir perlawanan psikologi berupa pikiran negatif seponatan atau keyakinan negatif bawah sadar dalam penelitian ini ada pikiran negatif yang di karenakan adanya kecemasan. *The tune in* teknik kedua mengandung unsur spiritual dimana dilakukan untuk memasrahkan diri dan ihklas menerima semua keadaan diri yang sekarang kepada Tuhan YME dengan terus memperhatikan kelima hal saat proses berlangsung yaitu yakin, khusyuk, ihklas, pasrah dan syukur kepada Tuhan YME. Tahap ini dapat memberikan ketenangan, mengurangi rasa takut dan mendekatkan diri kepada Tuhan untuk menyembuhkan penyakitnya serta menurunkan kecemasan. Menurut Kozier, Berman dan Snyder (2010) keyakinan spiritual ini akan memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi yang mengalami sakit, sehingga diharap dapat menurunkan kecemasan dan depersi. *The tapping* merupakan teknik ketiga, pada teknik ini akan dilakukan pengetukan dengan dua jari pada titik-titik tertentu. Titik ini merupakan titik kunci 12 jalur meridian tubuh dengan tetap melakukan *tune in* berupa doa dan diakhiri rasa syukur kepada Tuhan YME.

Efek *tapping* telah dibuktikan dengan penelitian di *Harvard Medical School* yang mneliti efek rangsangan akupuntur yang efektif dalam mengobati PTSD dan gangguan kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan ketika seseorang dalam keadaan takut kemudian dilakukan tapping pada titik acupointnya maka terjadi penurunan

aktifitas *amygdala*, *hipokampus* dan area otak lainnya. Dengan katalain terjadi penurunan aktifitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respon *fight or flight* pada partisipan terhenti, kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulus dengan jarum akupuntur pada titik meridian (Hui dalam Feinstein dan Ashlan, 2012).

Sepiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah modifikasi dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) yaitu teknik terapi kognitif atau energetik yang dirancang sesuai dengan prinsip-prinsip energi yang sering ditemukan dalam praktik penyembuhan di daerah timur (Rancour dalam Puspitasari, 2018). Modifikasi ini dilakukan oleh Ahmad Faiz Zainudin dengan menambahkan unsur spiritual (*spiritual power*) dan keseimbangan energi psikologi (*energy psychology*) penambahan ini karena tingkat religiusitas masyarakat timur terutama Indonesia cenderung tinggi dibandingkan di negara-negara barat.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Prabowo (2019) membuktikan bahwa SEFT efektif menurunkan kecemasan. Pemberian SEFT selama 2 hari mempunyai dampak yang signifikan terhadap penurunan kecemasan pada responden. Penurunan kecemasan yang terjadi dikarenakan pasien merasa lebih tenang dan rileks karena terapi SEFT termasuk ke dalam kriteria terapi relaksasi. Pengembangan teknik ini meliputi gabungan teknik relaksasi yang memiliki unsur meditasi dengan melibatkan faktor kepasrahan dan keyakinan. Responden melakukan teknik ini dengan melakukan pengulangan secara verbal tentang kepasrahannya secara spiritual, tahap ini disebut

Tune In dalam SEFT yang merupakan bagian dari *self hypnotherapy* sehingga responden saat relaksasi tersebut dapat mengeluarkan hormon dengan lebih stabil, tubuh akan menguraikan ketegangan otot-otot, pikiran menjadi lebih tenang dan tentram (Zainuddin, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) berperan terhadap kesehatan mental dan efektif untuk menurunkan kecemasan. Namun, belum ada penelitian yang membahas secara rinci mengenai efektivitas terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap penurunan kecemasan penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah : Apakah intervensi *Sepiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ?

B. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Bila hipotesis dalam penelitian ini terbukti bahwa *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2, maka teknik ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu metode intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 serta dapat menjadi referensi dan bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya pada bidang yang sama.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas khasanah ilmu psikologi khususnya di bidang psikologi klinis mengenai *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengangkat topik mengenai SEFT dan kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Namun ada beberapa topik sebelumnya yang mirip dengan penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut diantaranya:

1. Bakara et.al. (2013) yang melakukan penelitian dengan judul Efek *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap cemas dan depresi syndrome coroner akut. Tujuan penelitian ini untuk mengatasi cemas dan depresi pada penderita sindrom koroner akut dengan menggunakan terapi SEFT. Penelitian ini

menggunakan kuesioner *The Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS 21) untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan dan stress. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi SEFT membantu menurunkan depresi, kecemasan dan stress pada pasien sindrom coroner akut. Persamaan penelitian Bakara et. al. dan penelitian ini adalah menggunakan variabel yang sama baik terikat dan variabel tergantungnya, yaitu terapi SEFT untuk menurunkan kecemasan. Perbedaan terletak pada subyek penelitian yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya sibjek penelitian adalah pasien dengan sindrom koroner akut sedangkan dalam penelitian ini subjeknya pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2. kemudian perbedaan lainnya terdapat pada desain penelitian dalam penelitian sebelumnya mnggunakan *pretest posttest control group desain* sedangkan penelitian ini menggunakan *one group pretest posttest desain*.

2. Penelitian lainnya ada yang menggunakan terapi SEFT sebagai variabel bebasnya. Dewi dan Fauziah (2017) dengan judul pengaruh SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pada para pengguna NAFZA. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh dari terapi ini dalam menurunkan tingkat kecemasan pada para pengguna NAPZA. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi SEFT pada penurunan tingkat kecemasan para pengguna NAPZA di Yayasan Grapiks Kecamatan Cileunyi yaitu dengan nilai $p < 0,001$. Persamaan antara penelitian Dewi dan Fauziah dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel bebas yang sama yaitu terapi SEFT dan menggunakan variabel terikat yang sama yaitu tingkat kecemasan. Perbedaan yang ada dari kedua penelitian ini adalah penggunaan

subyek penelitian yang berbeda dan lokasi atau area dari subyek penelitian yang berbeda pula. Subyek penelitian Dewi dan Fauziah menggunakan pengguna NAPZA yang berada di Yayasan Grapiks Kecamatan Cileunyi. Sementara itu, penelitian ini menggunakan subyek penelitian penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Kondisi geografis suatu wilayah dari seorang pasien bisa mempengaruhi psikologis individu tersebut, maka perlu adanya penelitian lebih lanjut. kemudian perbedaan lainnya terdapat pada desain penelitian dalam penelitian sebelumnya menggunakan *pretest posttest control group desain* sedangkan penelitian ini menggunakan *one group pretest posttest desain*.

3. Ningsih, Karim dan Sabrian (2015) melakukan penelitian dengan judul efektivitas terapi *emotional freedom technique* (EFT) terhadap kecemasan pasien kanker payudara stadium II dan III. Teknik EFT ini menggunakan kalimat penerimaan diri yang dipadukan dengan mengetuk ringan (*tapping*) titik-titik meridian tubuh untuk mengirimkan sinyal yang bertujuan untuk menenangkan otak. Mengetuk ringan dengan satu atau dua ujung jari pada titik akupunktur sama efektifnya dengan stimulasi pada peraktek akupunktur, oleh karena itu orang menyebut EFT dengan akupunktur tanpa jarum. pelaksanaan EFT selama masa intervensi 3 hari menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen pasien kanker payudara. Sebaliknya pada pasien penderita kanker payudara pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan pada tingkat kecemasannya. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel tergantungnya merupakan kecemasan dan teknik yang digunakan dalam proses terapi sama dikarenakan SEFT

merupakan pengembangan dari EFT. Perbedaan dalam penelitian ini ialah pada subjek penelitian dimana penelitian sebelumnya menggunakan subjek penderita kanker payudara sedangkan dalam penelitian ini menggunakan subjek pasien diabetes mellitus Tipe 2.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan penelitian ini terdapat kesamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variable penelitian yang membedakan dari penelitian sebelumnya adalah subjek penelitian dimana meneliti kecemasan pada penderita sindrom koroner akut dan kecemasan pada pengguna NAPZA sedangkan penelitian ini mengambil subjek penderita kecemasan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah pada lokasi penelitian dimana penelitian sebelumnya mengambil tempat di kecamatan Cileuyi Jawa Barat sedangkan peneliti mengambil lokasi di kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Kondisi geografis suatu wilayah dapat mempengaruhi psikologis individu tersebut, dan perbedaan lainnya ialah desain penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya dimana penelitian sebelumnya menggunakan *pretest posttest control group desain* sedangkan peneliti menggunakan *one group pretest posttest desain*.

Perbedaan lainnya dalam penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya terletak pada prosedur pelaksanaan, pada penelitian ini dilakukan dengan metode semi *online* dimana subjek penelitian tidak berada satu tempat dengan SEFTer sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan secara tatap muka. Perbedaan lainnya juga terletak pada metode *tapping* yang digunakan, pada penelitian ini dikarenakan subjek

penelitian ada yang menderita hipertensi maka tidak dilakukan ketukan pada bagian titik di atas kepala (crown). Sedangkan pada penelitian lainnya semua titik *tapping* di ketuk.